



Antropología Social

Cuerpos naturales y pedagogías corporales: reflexiones sobre la sanación con plantas medicinales y partos empoderados

*Natural bodies and body pedagogies: reflections about healing
with medicinal plants and empowered births*

Juliana Sol Gelerstein Moreyra¹ y Macarena Blázquez²

¹Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, CONICET,
Universidad Nacional de Córdoba. E-mail: juliana.gelerstein@mi.unc.edu.ar

²Instituto de Antropología de Córdoba, CONICET, Universidad Nacional de
Córdoba. E-mail: macarenablazquez93@gmail.com

Resumen

En el presente artículo analizamos, desde una perspectiva socioantropológica, ciertas prácticas y discursos sobre cuerpos y corporalidades femeninas, de la Córdoba contemporánea, vinculados a los circuitos alternativos (Carozzi, 1999; Citro y Aschieri, 2015). Se trata de espacios que buscan distanciarse del saber-poder biomédico, entendido como occidental, blanco y hegemónico. Específicamente, nos centramos en los partos respetados y humanizados y en el uso y consumo de plantas medicinales. Para ello retomamos dos etnografías realizadas entre los años 2013 y 2019 en Córdoba: por un lado, una etnografía cuya finalidad fue analizar y comprender el mundo social del parto humanizado en Córdoba. Por el otro, una etnografía en la que se exploraron prácticas y representaciones en torno al cuerpo y a la salud que se construían en una formación de plantas medicinales, en una localidad de las Sierras Chicas, Córdoba.

Palabras clave: Pedagogías corporales; Cultura/naturaleza; Partos empoderados; Sanación; Plantas medicinales.

Abstract

In this article we put in tension, from a socio-anthropological perspective, particular practices and discourses about female bodies and corporalities, in the contemporary Córdoba, linked to alternative circuits (Carozzi, 1999; Citro and Aschieri, 2015). These are spaces that seek to distance from biomedical knowledge-power, understood as Western, white and hegemonic. Specifically, we focus on respected and humanized births and on the use and consumption of medicinal plants. For this, we return to two ethnographies carried out between 2013 and 2019 in Córdoba: on the one hand, an ethnography that had the purpose of analyzing and understanding the social world of the Humanized childbirth in Córdoba. On the other hand, an ethnography in which were explored practices and representations around the body and health that were built in a formation of medicinal plants, in a town in the Sierras Chicas, Córdoba.

Keywords: Body pedagogies; Culture/nature; Empowered births; Healing; Medicinal plants.

Consideraciones iniciales

A partir de las continuidades entre ambos campos de estudio, nuestro objetivo es analizar y comprender cómo se construyen cuerpos femeninos que, según los discursos nativos, "naturalmente" sabrían cómo parir y cómo sanarse con plantas medicinales, teniendo en cuenta los siguientes ejes, observados en los respectivos campos de estudio: **1.** La concepción de "sanación", abordada aquí como un proceso socio cultural complejo, con matices propios del contexto geopolítico cordobés. Esta categoría se construía a partir de críticas hacia el saber biomédico¹, occidental y hegemónico, por parte

de quienes participaban de los espacios pesquisados. **2.** Discusiones relativas a la dicotomía naturaleza/cultura, presentes ya en la antropología clásica pero novedosas en el contexto contemporáneo, a partir de la concepción nativa de que "el cuerpo tiene un saber propio". En estos campos se vinculaba a un saber sobre cómo parir y cómo sanarse a sí mismo, a partir de "recuperar un

de Menéndez, que, dentro de lo que denomina Modelo Médico Hegemónico, la caracteriza por su: "biologismo, a-sociabilidad, a-historicidad, aculturalismo, individualismo, eficacia pragmática, orientación curativa, relación médico/paciente asimétrica y subordinada, exclusión del saber del paciente, profesionalización formalizada, identificación ideológica con la racionalidad científica, la salud/enfermedad como mercancía, tendencia a la medicalización de los problemas, tendencia a la escisión entre teoría y práctica" (Menéndez, 2003: 194).

¹ En relación a la categoría biomedicina, retomamos los aportes



saber ancestral” ligado a la importancia de “volver a lo natural”. 3. El análisis de las pedagogías corporales que allí se desenvolvían, en torno al parto y al uso y consumo de plantas medicinales, poniendo en tensión el disciplinamiento sobre los cuerpos y las corporalidades que “naturalmente” sabrían cómo parir y cómo sanarse. Se busca aquí explorar los procesos de enseñanza/aprendizaje que van más allá de la especificidad del parto y del consumo de plantas medicinales, para abarcar concepciones y disciplinamientos sobre la corporalidad y la salud misma de cuerpos femeninos.

Para ello, en una primera instancia realizamos una descripción densa (Geertz, 1987) de cada trabajo etnográfico: 1. *Maternidades empoderadas: partos humanizados, crianzas con apego y lactancias a demanda en la Córdoba contemporánea*² y 2. *Resolver el malestar de raíz: uso terapéutico de plantas medicinales en la Córdoba contemporánea*³. Luego nos adentramos en cada una de los tres ejes propuestos: sanación; cultura/naturaleza y pedagogías corporales. Para la construcción de esta propuesta analítica retomamos apuestas teóricas provenientes principalmente de la antropología del cuerpo y la performance (Goffman, 1959; Mauss, 1979; Schechner, 2000, 2012; Csordas 1993; Lévi-Strauss, 1994; Foucault 2012; Mora 2011; Citro 2004; Blázquez, 2012) y discusiones sobre los *circuitos alternativos* (Carozzi, 1999; Citro y Aschieri, 2015).

Maternidades empoderadas: partos humanizados, crianzas con apego y lactancias a demanda en la Córdoba contemporánea

Desde una perspectiva socioantropológica, Macarena Blázquez trabaja con subjetividades y sujeciones maternas en la ciudad de Córdoba⁴. Sus intereses se trazan en torno a políticas de maternidad y maternidades políticas.

Con una apuesta foucaultiana, en su Trabajo Final de Licenciatura en Antropología focalizó su atención en el mundo social (Becker, 2008) del “parto respetado” en Córdoba. Preocupada por las demandas en torno a la violencia obstétrica, aprendió su oficio de antropóloga

² El Trabajo Final de la Licenciatura en Antropología, titulado “Parir es poder: una etnografía sobre Parto Respetado en la Córdoba contemporánea”, fue defendido en el año 2018. Fue dirigido por la Dra. Lugones Ma. Gabriela y la Dra. Tamagnini Ma. Lucía.

³ El Trabajo Final de la Licenciatura en Antropología, titulado “El cuerpo empieza a pedir lo que le hace bien y rechazar lo que le hace mal: una etnografía sobre experiencias corporales con y desde el uso de plantas medicinales en la Córdoba contemporánea”, fue defendido en el año 2020. Fue dirigido por la Mgter. Heredia Fabiola y el Lic. Liarte Tiloca Agustín.

⁴ Las categorías “subjetividad” y “sujeción” hacen referencia a la propuesta foucaultiana (1988). Analiza la producción de subjetividades y sujeciones contemporáneas atendiendo a cómo las “madres empoderadas” se construyen como sujetos en los espacios pesquisados, pero, a su vez, cómo son sujetadas por los mismos. Siguiendo la propuesta de Foucault, no se puede pensar subjetividades sin sujeciones. Las sujeciones refieren a los mecanismos de poder que influyen y sujetan a ciertas formas de ser y actuar dentro de esa construcción subjetiva. En este caso, tiene que ver con tecnologías de gobierno y con modos de ser y hacer maternidades contemporáneas.

a la par de parteras, obstetras, embarazadas y familias gestantes.

Dicha etnografía (2013-2017) tuvo el objetivo de describir y analizar cómo se gestan y se gestionan (Souza Lima, 2002) subjetividades y sujeciones maternas en pos de “buenos partos” y “buenos nacimientos”⁵. Es decir, nacimientos *respetados, humanizados y sagrados* (Felitti y Abdala, 2018; Blázquez, 2018; Abdala, 2021).

Para la realización de “Parir es poder”, M. Blázquez acompañó a una “partera en la tradición o guardiana de los nacimientos” en eventos conocidos como “rondas de embarazos y nacimientos conscientes”. En aquellos espacios, realizados en la ciudad de Córdoba y en localidades cercanas a la capital, participaban mujeres cis⁶, de clase media-alta, que estaban gestando o que habían parido en los últimos meses. Aquellas mujeres asistían generalmente con sus “compañeros” (varones cis y parejas sexo-afectivas de las mujeres embarazadas) y con sus hijos e hijas (menores de 10 años). Dichos espacios eran arancelados y por lo general, eran parte del acompañamiento (durante los meses de gestación) que hacía la partera “preparando” y “acompañando” a esa familia para un parto domiciliario.

M. Blázquez también acompañó etnográficamente entre el 2013 y el 2016 al colectivo Mujeres x un parto respetado (MXPR). Esta agrupación estaba conformada por mujeres cis cordobesas, pertenecientes a universos profesionales-académicos, que militaban para erradicar la violencia obstétrica. Ellas, en las “campañas de sensibilización y concientización” promocionaban “buenos acompañamientos” de gestación y cuestionaban “malas atenciones de partos”⁷. Para ello, implementaban técnicas de difusión de normativas (como la Ley 25.929 conocida como “Ley de Parto Humanizado”) y de manuales y modelos (nacionales e internacionales) que promocionaban el protagonismo de las mujeres embarazadas y de las familias gestantes durante el embarazo, el parto y el postparto; como así también la crítica punzante de “intervenciones innecesarias” (principalmente) durante el parto y el alumbramiento.

Las inquietudes trazadas en la etnografía intentaron hacer un llamado de atención sobre los mecanismos

⁵ Souza Lima (2002) indaga sobre el origen etimológico entre los vocablos *gestar* y *gestionar* (*gestar e gerir* en portugués), para analizar ejercicios de poder en términos de *gestar*, como acción pedagógica, de “enseñar a ser y hacer”. Gestionar es entendido desde esta perspectiva como administración cotidiana, idea que recupera de Weber (1944), quien postula que a nivel de la vida cotidiana la dominación es primariamente administración. Conforme al abordaje de Souza Lima, debemos investigar los procesos de construcción a través de los cuales se gestan y gestionan políticas, especialistas, categorías y discursos, problemas sociales, en este caso, en pos del “parto respetado, humanizado y sagrado”.

⁶ La categoría cis hace referencia a la correspondencia entre el sexo asignado al nacer y la autopercepción de género de una persona.

⁷ Para ahondar sobre las diferencias entre “acompañar” y “atender” en este universo de referencia véase Blázquez (2018).

de poder y sus encantamientos, dinamitando nociones clásicas sobre el Estado (Abrams, 1988; Taussig, 1995 y 2015; Abélès y Badaro, 2015). Algunas de las preguntas que la autora abordó fueron: ¿Cómo se hacía una “madre amorosa y empoderada”? ¿Cómo se aprendía ese “saber parir”? ¿Cómo se instrumentaliza el lenguaje de derechos humanos para “consagrar” y “sacralizar” el “parto respetado”?⁸ ¿Cómo el “parto respetado” se construye como un asunto de salud pública? ¿Cómo se gestan madres gestantes?

Una de las conclusiones a las que arribó fue que el paradigma del parto humanizado no puede ser pensado sin la construcción y reproducción de la problemática social (Lenoir, 1993) de la violencia obstétrica. La lucha social y política que se desarrolla en Córdoba para erradicar la violencia obstétrica se construye y promueve junto a las “buenas prácticas” del parto respetado. Así mismo, la violencia obstétrica se gesta y gestiona como una “mala práctica” de atención hacia la gestante, parturienta y madre; configurando ciertas particularidades locales al fenómeno analizado. La promoción del “empoderamiento femenino” se constituye bajo la premisa de la conexión entre ellas y la naturaleza, dotando de carácter sagrado a sus procesos corporales y sexuales. También ese empoderamiento se lograba a través de la “toma de consciencia” y el “acceso” a (determinados) “derechos sexuales y reproductivos”. Estos últimos eran narrados en clave de “derechos humanos”. También promocionaban el empoderamiento por medio de recomendaciones que efectuaban diferentes organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Naciones Unidas (UNICEF), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), entre otros. Estas recomendaciones devenían en “políticas públicas”, “programas sociales” y “convenciones internacionales” abocadas al cuidado y protección de la madre y el recién nacido (Blázquez, 2018).

Su apuesta teórica radica en el abordaje de los partos humanizados como un *continuum* que abarca la gestación, el parto y la crianza de las infancias. Es decir, las mujeres que accedían a las “rondas” y que, en ocasiones, participaban de las campañas, no sólo buscaban alternativas -propuestas por el sistema biomédico- a la hora de gestar y de parir, sino que también continuaban con estas búsquedas y con la gestión y consumo de estos *circuitos alternativos* durante el período de lactancia y los posteriores años de crianzas de esas infancias.

La elección de M. Blázquez de trabajar con grupos sociales contemporáneos, cercanos a su universo social, posibilitó un acompañamiento etnográfico de aquellas “mujeres empoderadas”, que conoció a finales del año 2013 y comienzos del 2014; como así también, permitió un acercamiento denso de las “crianzas con apego” en

los años posteriores. Aquellas experiencias la llevaron a comprender cómo la elección y la promoción de un “parto respetado, humanizado y sagrado” no sólo refiere a maneras de parir, sino a modos de vivir y enunciar la lactancia, el alumbramiento, el puerperio y la crianza de niños y niñas, y también a maneras de gestar y gestionar el núcleo hetero-familiar⁹.

Resolver el malestar de raíz: uso terapéutico de plantas medicinales en la Córdoba contemporánea

Por su parte, Juliana Gelerstein, en su trabajo etnográfico (2018-2019) tuvo como objetivo realizar un análisis socioantropológico sobre las prácticas y representaciones en torno al cuerpo y la salud que circulaban y se construían en una “formación en plantas medicinales”, dictada en una localidad de las Sierras Chicas¹⁰, Córdoba. En el marco de la proliferación contemporánea de prácticas y discursos ligados a las medicinas alternativas y complementarias (Bordes y Saizar, 2018; Freidin y Abrutzky, 2011; Idoyaga Molina, 2005; Krmpotic y Saizar, 2016; Menéndez, 2003), abordó los procesos de salud-enfermedad-atención que allí se proponían y enseñaban. Arribó a la conclusión de que la salud, en los contextos pesquisados, era entendida desde una perspectiva holística y multidimensional, que excedía la mera ausencia de enfermedad y que se proponía desde un abordaje crítico hacia el saber-poder biomédico.

Exploró, además, las experiencias corporales vivenciadas por las participantes de la formación, ligadas al uso y consumo de plantas medicinales, prestando atención a las prácticas pedagógicas en torno a las nociones que allí se buscaban analizar.

Respecto a los aspectos metodológicos, el abordaje fue realizado a partir de un enfoque etnográfico: el trabajo de campo implicó la observación participante de los encuentros programados de la formación y la realización de entrevistas abiertas en profundidad, que comprendieron las trayectorias de vida de las participantes de dicho espacio. También incluyó el análisis de material bibliográfico y audiovisual que fue entregado y/o sugerido en los encuentros, además de materiales que circulaban en grupos de Facebook y de WhatsApp integrados por las participantes.

En consonancia con la propuesta de autores del campo de la antropología del cuerpo (Aschieri y Puglisi, 2010; Citro, 2010; Csordas, 1990 y 1993; Jackson, 1983; Mora, 2011; Puglisi, 2019), la etnógrafa consideró al cuerpo como espacio de construcción de conocimiento y herramienta de aprendizaje. La participación en ese espacio implicó el involucramiento “vivencial” y “experencial” que allí

⁹ Para ahondar más sobre esta temática véase Abdala (2019).

¹⁰ El corredor Sierras Chicas se ubica al este del cordón montañoso homónimo, a unos 25 km. de la ciudad capital, y está compuesto –de sur a norte– por las localidades de Villa Allende, Mendiolaza, Unquillo, Río Ceballos, Salsipuedes, El Manzano, Agua de Oro, La Granja y Ascochinga.

⁸ Para ahondar más sobre la categoría de “sacralización” véase Blázquez (2018).

era propuesto, a partir del uso y consumo de las plantas medicinales que fueron indicadas, incluyendo un registro regular sobre la propia experiencia corporal de la autora, ligada a esos consumos.

La "formación en plantas medicinales" era un espacio arancelado, dictado con una modalidad de taller, con encuentros intensivos pautados en una frecuencia mensual.

Desde el comienzo, se planteó el consumo diario de las plantas medicinales en forma de infusión (té) o tintura (maceración de una planta en un medio hidroalcohólico), como condición *sine qua non* de participación en el espacio, basado en la propuesta de un aprendizaje "vivencial" y "experiencial". Las plantas que eran indicadas consumir se fundamentaban en lo que allí fue nombrado como el "ciclo anual de toma de plantas"¹¹. Así, las participantes consumían un litro diario de infusión preferentemente, sino unas gotas de tintura, de plantas medicinales a lo largo del "ciclo anual". Con este ciclo se buscaba hacer una "limpieza profunda e integral" que incluyera "los cuerpos físico, mental, emocional y espiritual", planteados de manera holística, como distintas dimensiones interrelacionadas de la persona. Se buscaba a partir de ello crear un "medio limpio y "adecuado" para que el cuerpo, a través de sus propios mecanismos, tendiera a "curarse solo".

Los saberes en torno a las plantas medicinales que allí eran enseñados se basaban, según la coordinadora, en la medicina aborígen y en menor medida se tomaban algunos aportes de la medicina china y de la medicina ayurvédica¹². Si bien el abordaje terapéutico se distanciaba de la biomedicina en su forma de entender y atender al cuerpo y la salud, frecuentemente era señalada la necesidad de considerar los diferentes enfoques médicos como complementarios y no excluyentes entre sí.

Todas las participantes, incluida la coordinadora, se

presentaron como mujeres cis género y se encontraban en una franja etaria de entre 20 y 35 años, y algunas entre 35 y 50 años. Al igual que en el campo pesquisado por M. Blázquez, eran, en su mayoría, de clase media, pertenecientes a universos profesionales y/o académicos. Además de llevar adelante sus actividades laborales y/o académicas, casi todas dedicaban tiempo a la realización de actividades como reiki, biodescodificación, yoga, registros akáshicos, flores de Bach y masaje ayurvédico, disciplinas pertenecientes a las medicinas alternativas y complementarias (Bordes y Saizar, 2018; Cornejo Valle y Blázquez Rodríguez, 2014; Idoyaga Molina, 2005 y 2015)¹³.

Las trayectorias, tanto de la coordinadora del espacio como de la mayoría de las participantes, abonaban a la conformación de una plataforma de sentidos que convergían en un lenguaje relativamente común para todas. Esto posibilitaba un intercambio fluido en torno a gran parte de las nociones, representaciones y prácticas allí desenvueltas. Principalmente, en relación a una mirada holística del cuerpo y la salud construida de manera crítica hacia el discurso y la práctica biomédica. Esto mismo sucedía en el trabajo de campo realizado por M. Blázquez.

Cuerpos femeninos y circuitos alternativos en la Córdoba contemporánea: continuidades entre los campos

En primera instancia, las participantes de ambos campos pesquisados pertenecían a un sector socioeconómico con las necesidades básicas cubiertas y el acceso al sistema formal de salud asegurado. Distintos autores y autoras han señalado que quienes forman parte de los circuitos de terapeutas y pacientes de medicinas y terapias alternativas, generalmente pertenecen a clases medias/medias altas y con educación media o superior (Bordes, 2009; Carozzi, 1999 y 2000; Citro y Aschieri, 2015; Cornejo Valle y Blázquez Rodríguez, 2014; Freidin y Ballesteros, 2011; Idoyaga Molina, 2005)¹⁴.

¹¹ Por motivos de extensión no se detalla aquí el esquema del "ciclo anual de toma de plantas", pero en pocas palabras, se trataba de una secuencia de consumo de ciertas plantas en particular, en relación con el ciclo estacional del que se trataba -otoño, invierno, primavera, verano-. De este modo se planteaba una suerte de analogía y conexión entre los procesos personales de búsqueda de "sanación" con los "tiempos y procesos de la Tierra", ya que se consideraba que éstos influían y se relacionaban con aquellos.

¹² La categoría de medicina aborígen era entendida como sinónimo de medicina tradicional, haciendo referencia a los saberes y prácticas terapéuticas utilizados desde hace años por los pueblos aborígenes locales. La medicina china es la medicina tradicional de China y se basa en el concepto de chi, que es la energía vital, que regula el equilibrio espiritual, emocional, mental y físico, a partir de las fuerzas opuestas del ying y el yang. Incluye la fitoterapia, la moxibustión y la acupuntura, el tuina y una alimentación específica. La medicina ayurvédica o Ayurveda, es la medicina tradicional de la India y tiene como propósito la comunión y el equilibrio entre cuerpo, mente y alma. Trabaja a partir de la alimentación -abordando al cuerpo desde una unidad energética constituida por doshas o elementos fundamentales a los cuales se le atribuye sus correspondientes rasgos psicocorporales-, del yoga, la meditación y otras prácticas y ejercicios, como los masajes.

¹³ El reiki es una técnica en la que, a partir de la "imposición de manos" se transfiere la "energía universal" (reiki) hacia el paciente con el fin de promover la curación emocional o física; la biodescodificación consiste en descifrar las emociones ocultas que se asocian al síntoma de una enfermedad para lograr descodificarla y así conseguir la curación liberando las emociones del inconsciente; las flores de Bach son una serie de esencias naturales utilizadas para tratar diversas situaciones emocionales; el yoga es una disciplina física, mental y espiritual, que forma parte de la Medicina Tradicional India, el Ayurveda, y consiste en posturas físicas, ejercicios de respiración y meditación; los registros akáshicos son un compendio de todos los eventos, pensamientos, emociones e intentos humanos que hayan ocurrido en el pasado, presente o futuro, a los que se pueden acceder a través de la conexión con los "guías"; el masaje Ayurveda es una técnica de masajes que forma parte de la Medicina Tradicional India, el Ayurveda, en el que se trabaja sobre centros energéticos con la ayuda de aceites esenciales naturales.

¹⁴ En este trabajo retomamos el concepto de clase social en función a la propuesta de Fonseca, entendiéndola "(...) como uno de los organizadores significativos de ideas y comportamientos en la sociedad contemporánea, junto con sexo, etnia y generación" (Fonseca, 2005:134).

Sobre los recorridos de nuestras interlocutoras, nos interesa analizar la construcción y reproducción de los *circuitos alternativos* para comprender el marco que da sentido a las nociones y prácticas que aquí se exploran. Para ello retomamos la propuesta de Citro y Aschieri (2015) quienes apuntaron la existencia de circuitos que marcan *estilos culturales de consumo* dentro del movimiento *new age*. En estos circuitos se combinan prácticas corporales -como yoga, tai chi, chi kung, bioenergética, entre otras-, con la preocupación por una alimentación *saludable y ecológica* -vegetariana, macrobiótica, naturista, entre otras- y con la recurrencia a *circuitos terapéuticos* ligados a prácticas reunidas en lo que se conoce como medicinas alternativas. De esta forma,

Es común que quienes ingresan a algunas de estas prácticas se muevan hacia las otras modalidades que integran estos circuitos; así, las personas crean lo que perciben como sus propias elecciones, sus caminos, o sus búsquedas personalizadas (Citro y Aschieri, 2015: 334).

En el caso de las “rondas de embarazo y nacimientos conscientes” (realizados en el horario de la merienda), las mujeres gestantes y sus familias llevaban para compartir alimentos no procesados, como frutas, budines y galletas (muchas veces cocinados por ellas mismas), que no contenían proteínas de trigo, avena, cebada y centeno (TACC) o derivados de la lactosa. M. Blázquez recuerda que, en ese momento (2014-2016), le era difícil encontrar en los mercados donde frecuentaba alimentos para llevar y compartir. Algo que en la actualidad (2023) observamos que, esos “mercados alternativos”, crecieron de manera exponencial. Por ejemplo, existen estos productos en la feria agroecológica de Córdoba¹⁵.

Es interesante destacar, como parte de este *continuum* de elecciones en torno a los *circuitos alternativos*, que las madres que elegían “partos respetados, humanizados y sagrados” luego optaron por ciertas prácticas de crianzas conocidas como “crianza respetuosa”¹⁶. También, muchas de esas madres, practicaban yoga durante el embarazo, hacían sesiones de reiki y/o biodescodificación, masajes

¹⁵ La feria agroecológica Córdoba es un espacio donde se establece un vínculo directo entre quienes producen alimento de manera sustentable y quienes lo consumen. En la localidad cordobesa se organizan dos ferias semanales: los miércoles, en el barrio histórico Alberdi, y los sábados, por la mañana, en Ciudad Universitaria. Para mayor información consultar en: <https://www.facebook.com/pages/Feria%20Agroecologica%20Cordoba/468447836691202/> (Página oficial de la Feria agroecológica Córdoba. Última consulta: 22.03.23). <https://www.unc.edu.ar/extensi%C3%B3n/feria-agroecol%C3%B3gica-de-la-ciudad-de-c%C3%B3rdoba> (Página oficial de la Universidad Nacional de Córdoba. Última consulta: 22.03.23).

¹⁶ La “crianza respetuosa” incluye algunas de las siguientes prácticas y representaciones sociales: “lactancia a demanda” (ofrecer el pecho materno en función al deseo del lactante), “colecho” (compartir habitación con el/la bebé), “porteo” (un sistema de sostén y transporte del infante), “movimiento libre” (consiste en no imponer como adultos- posturas o posiciones a las que el/la bebé no ha llegado por sí mismo), y “sistemas educativos alternativos” (como colegios Waldorf).

ayurvédicos, y consumían plantas medicinales a partir de los saberes promovidos por la homeopatía y las flores de Bach.

En esta misma línea, el uso y consumo de plantas medicinales de las participantes de la formación se enmarcaba en itinerarios terapéuticos (Alves, 2015) que, además de la biomedicina, incluía prácticas como reiki, biodescodificación, yoga, registros akáshicos, flores de Bach y masaje ayurvédico, como fuera mencionado. Pero, además, desde la formación misma se enseñó a modificar los hábitos alimenticios para reemplazar el consumo de alimentos ultra procesados e industrializados por alimentos no procesados, agroecológicos, orgánicos y artesanales o caseros, similar a lo que ocurría en el mundo social explorado por M. Blázquez.

Tensiones analíticas: sanación y empoderamiento femenino, cultura versus naturaleza y pedagogías del cuerpo

1. Sanación y empoderamiento femenino

Como punto de partida, una de las continuidades centrales observadas en ambos campos de estudio, tiene que ver con el posicionamiento crítico hacia el poder-saber biomédico. Desde estos espacios, se buscaba distanciarse de la biomedicina, sobre la base de una concepción social ampliada de la salud y del cuerpo. El interés en el uso terapéutico de plantas medicinales se originaba de experiencias personales y/o de terceros cercanos poco satisfactorias con el sistema formal de salud. Del mismo modo sucedía en el mundo social de los partos respetados, en donde las experiencias previas de embarazos, partos y nacimientos en instituciones de salud formal estuvieron atravesadas por violencias obstétricas.

La principal crítica de las interlocutoras, tanto en la formación como en las rondas y en las campañas, tenía que ver con la mirada de la biomedicina centrada en el aspecto biológico-fisiológico del cuerpo, ejercida desde una posición hetero-patriarcal (Laplantine, 1999; Martínez Hernández, 2008; Menéndez, 2003; Rich, 2019; Yañez, 2015). Se consideraba que la perspectiva y la práctica de la medicina hegemónica no tomaba en consideración los planos emocionales y espirituales de las personas, conjuntamente con su entorno ambiental y sociocultural, así como la trayectoria de vida -incluyendo los linajes familiares-.

A su vez, se ponía en cuestión la relación médico-paciente, considerado como asimétrico, en donde el saber del paciente es excluido, así también su propia experiencia, siendo posicionado en un lugar pasivo. En el caso del colectivo MXPR, era frecuente escuchar en las “campañas de concientización y sensibilización” que las protagonistas del parto debían ser las embarazadas-parturientas y sus “cachorros” y no el médico obstetra.¹⁷ Allí se hablaba sobre

¹⁷ La categoría “cachorro” es una categoría nativa que hace referencia a los hijos de las mujeres embarazadas/parturientas.

la importancia de la diada mamá-bebé que se encontraba pariendo-naciendo. Las activistas, solían narrar la historia de la atención de partos, explicando cómo en los últimos 100 años se institucionalizaron los partos de la mano de un saber médico caracterizado como masculino, blanco y hegemónico. Principalmente, destacaban el hecho de que los partos pasaron de ser “acompañados” por parteras, comadronas y curanderas a ser “atendidos por hombres de bata blanca”. También remarcaban cómo los cuerpos femeninos habían parido “desde sus orígenes” en posiciones escogidas por las parturientas mientras que, en el proceso de institucionalización de los partos, las parturientas debieron -y deben- parir en una camilla acostadas. Esta práctica se dio, según el relato de las militantes del colectivo MXPR, por una preferencia médica y no por la comodidad y confort de las mujeres que se encuentran en el proceso de parto.

En cuanto a la “formación en plantas medicinales”, el “ciclo anual de toma de plantas” apuntaba a la “limpieza profunda e integral” de “los cuerpos físico, mental, emocional y espiritual”, entendidos como distintas dimensiones interrelacionadas de la persona. Con esto se buscaba crear un medio “limpio” y “adecuado” para que el cuerpo, a través de sus propios mecanismos, tendiera a “curarse solo”. Así se planteaba una diferencia central con la biomedicina y su carácter alopático: en vez de tratar o suprimir síntomas, “reemplazando una pastilla por un yuyo”, se buscaba “sanar de raíz y de manera integral aquello que origina el malestar”.

Dentro del “ciclo anual de toma de plantas”, J. Gelerstein observó distintas dimensiones involucradas e interrelacionadas, tales como la corporalidad -en su plano físico, emocional, mental y espiritual-, fenómenos climáticos, calendarios estacionales, relaciones interpersonales e ineludiblemente las plantas. Respecto a esto, Martínez (2010) ha señalado que el recurso contemporáneo de las medicinas tradicionales está ligado a un sistema de creencias diferente al de la biomedicina, donde corporalidad, salud, enfermedad y medio socio-ambiental se entrelazan.

Otras críticas recurrentes hacia la biomedicina le adjudicaban el “uso abusivo de químicos en el tratamiento de los malestares”, en referencia al consumo y a la prescripción de productos de la industria farmacéutica. Sus efectos secundarios muchas veces eran considerados peores que las soluciones que los mismos podían ofrecer, lo que se ligaba con la consideración de la biomedicina, juntamente con los laboratorios farmacéuticos, como negociados que buscaban “sacar rédito económico del malestar de las personas”. Se puede establecer una analogía con la consideración de las cesáreas programadas sin una indicación médica aparente, sin transitar un parto patológico o problemático. MXPR expresaba en las campañas que la mayoría de cesáreas se realizaban en los hospitales los días viernes “para no molestar al obstetra el fin de semana”, pero sí para cobrar

anestesiista y habitación en la institución sanitaria por lo que resta del fin de semana.

La “tendencia invasiva” de la biomedicina, esto es, la intervención quirúrgica y extirpación, así como una “mirada limitada y microscópica”, puesta en el aspecto biológico del cuerpo, era otra de las características puestas en cuestión. Se planteaba que esto llevaba a que “no se resuelvan los malestares de raíz” y que los mismos se manifiesten una y otra vez. Según estos discursos, la biomedicina apunta solamente a suprimir los síntomas -lo que constituye su carácter alopático- y a “apurar los procesos naturales” del cuerpo -como los nacimientos-.

En los mundos sociales indagados, la salud era vinculada a la noción de “sanar”. En el caso de la “formación en plantas medicinales”, si bien no se explicitaba qué se entendía por “sanar”, a partir del trabajo de campo realizado podemos deducir que, para las interlocutoras, “sanar” se diferencia de la noción de cura, en la medida en que implica un espectro más amplio y holístico del proceso de salud-enfermedad-atención. Se trata de la ausencia de enfermedad, pero también de la búsqueda de bienestar más general, con énfasis en la resolución y trascendencia de ciertas situaciones que pueden resultar dolorosas, angustiantes, incómodas, en los planos mentales, emocionales y espirituales. De allí la importancia de la construcción de relaciones “armónicas” y “equilibradas” entre los distintos planos de la persona y con el medio socio-ambiental. Estas relaciones “armónicas” y “equilibradas”, así como la búsqueda de bienestar, incluyen también a los ancestros y las relaciones intergeneracionales, ya que se hablaba de la importancia de “sanar el linaje”, sobre todo el “linaje materno”, para “no acarrear con dolores y malestares que no son nuestros y no nos pertenecen”. En este sentido, se entiende que ciertos malestares de una persona podrían estar vinculados a padecimientos, situaciones de violencia o dolor, entre otras cosas, de alguien perteneciente al linaje familiar.

En el campo de la lucha por el parto humanizado la categoría “sanar” hacía referencia a diferentes aspectos: por un lado, tenía que ver con la posibilidad de “sanar miedos”, que estaban “fuertemente implantados por el saber biomédico” encargado de “patologizar esas gestaciones”. Así, en las rondas, las gestantes compartían sus miedos y las parteras y el resto de las participantes comentaban y acompañaban, otorgando “calma” y “armonía”, “sin juzgar”. Cuando los temores estaban asociados a las complicaciones en el trabajo de parto, el nacimiento o el alumbramiento, las parteras ofrecían a los/las oyentes “casos” que habían acompañado, en los que los partos habían “salido bien”, donde la parturienta estaba segura de su “cuerpo saludable, paridor y sabio”. Estaba “empoderada” y en su estado más “salvaje”. “Sanar” esos miedos era un acto de rebeldía y empoderamiento. Por otro lado, tenía que ver con la posibilidad de “sanar” las gestaciones y los partos de

sus ancestros/as. En las rondas muchas veces contaban cómo habían sido sus nacimientos o cómo habían sido los embarazos y partos de sus abuelas, de sus tías y de otras mujeres que componían sus redes familiares. Consideraban así que los miedos actuales eran “herencias del pasado” que debían ser “trabajadas” y “cortadas”. Por último, se vinculaba a “sanar” experiencias previas de violencia obstétrica. La gran mayoría de las activistas de MXPR contaban en las campañas sus experiencias de parto, generalmente de sus primeras gestaciones, en instituciones sanitarias convencionales. Narraban acciones ejercidas por profesionales de la salud -obstetras, neonatólogos/as, enfermeros/as, residentes médicos/as- consideradas como actos de violencia obstétrica (VO). La VO implicaba diferentes prácticas, no sólo corporales, sino también psicológicas y espirituales, como colocar anestésicos epidurales¹⁸, realizar episiotomías sin autorización de la embarazada, inducir un parto a una cesárea sin consentimiento de la madre, maltratos verbales¹⁹ o físicos, entre otros.

En diálogo con Scuro (2015) y Papalini (2017), consideramos que la noción de “sanar” se propone en ambos campos de una manera más amplia que la cura -en donde esta última estaría asociada estrictamente al plano biológico-, excediendo el abordaje de una patología o padecimiento concreto, e incorporando las experiencias subjetivas asociadas a los procesos de salud y atención/acompañamiento. Se asocia, además, a la idea de bienestar. Enfatizando cómo se pone en juego el plano emocional dentro de los procesos fisiológicos y los aspectos vinculares en los que cobran particular relevancia los linajes familiares.

En este sentido, consideramos nodal la dimensión política que para las participantes implicaba la elección de las distintas formas de atender los procesos de salud-enfermedad y de atención-acompañamiento, en la búsqueda de posicionarse desde un lugar activo y protagónico. Esto se comprende como una “toma de poder”, de “protagonismo” y de “empoderamiento femenino” sobre los propios procesos corporales y de

¹⁸ Se conoce como epidural a la anestesia utilizada para bloquear las terminaciones nerviosas propias de la médula espinal, con la finalidad de adormecer la parte inferior del cuerpo humano, es decir de la cintura hasta los pies. La episiotomía es una mutilación vaginal que se realiza en el periné de la mujer, generando un tajo en la comisura posterior de la vulva hasta el ano. Esta práctica implementada por los profesionales sanitarios se emplea para “evitar” futuros desgarros vaginales durante el trabajo de parto. Numerosas “madres empoderadas” que asisten a las rondas, y que han parido tanto en hospitales de administración gubernamental como privada, en sus primeros partos, han comentado el uso rutinario de esta práctica sobre sus cuerpos. A su vez, han remarcado que esta práctica está contraindicada por la OMS desde hace años.

¹⁹ Entre los maltratos verbales, había ciertas frases o discursos que se repetían en las rondas, como en las actividades del colectivo MXPR y en libros que circulaban en estos espacios, tales como: “si te gustó lo dulce, ahora aguántate lo amargo, si te gusta tanto coger, aprende a parir, mamita, calladita la boca ¿eh? que acá somos muchos, Mira querida, acá el médico soy yo o ¿vos estudiaste medicina?, pujá y callate”.

salud. Dejar de ser una *paciente*, en su doble sentido de sometida a la atención médica y de pasividad, para tomar lugar activo en su proceso de “sanación”. En relación a esto, Sointu y Woodhead (2008) señalan que, en la esfera de la salud holística, influenciada por las nuevas espiritualidades²⁰, ven un empoderamiento de los/as pacientes. Las medicinas alternativas y complementarias construyen a sus pacientes de manera que los alejan del modelo del *sick role*²¹ médico convencional. El “nuevo” paciente estaría empoderado, sería consciente y responsable por sus experiencias y percepciones de la enfermedad o de su malestar.

2. Sentidos sobre la naturaleza y la cultura

Continuando con la perspectiva analítica propuesta en el apartado anterior, consideramos que tanto en el espacio de las “rondas de embarazo y nacimiento consciente”, como en el de la “formación en plantas medicinales” el ideal de salud era entendido como el “estado natural” o de “naturaleza”. Esta categoría se asociaba a una idea de naturaleza primigenia, a la que el mundo moderno transformaba en algo artificial, que, justamente, nos alejaría del ideal de salud. Es así que, dentro de estos procesos, se planteaba la importancia de “volver a lo natural”, a los “saberes originarios”, a “nuestras raíces” y a la “conexión con lo ancestral y lo nativo”²².

En el mundo social del parto respetado, esto se asociaba principalmente al cuerpo de las mujeres-madres. Es decir, narraban cómo el sistema de salud hegemónico occidental durante décadas había patologizado las gestaciones y los partos a través de un proceso de institucionalización de la salud sexual y reproductiva de las personas gestantes. Así la categoría de salud se asociaba a la “naturaleza femenina”, a un “saber parir ancestral y sagrado” olvidado por las “nuevas generaciones de madres”. El objetivo de las parteras que coordinaban el espacio de las rondas, como de las activistas que militaban en el colectivo MXPR, era poder restituir ese saber bajo la premisa del “empoderamiento femenino” y bajo el lema “parir es poder”. Esta apelación a la naturaleza se vinculaba, además, a la idea de un saber propio del cuerpo: “el cuerpo sabe parir” y “el cuerpo tiende a curarse a sí mismo”.

En el caso de las rondas como en las campañas, era

²⁰ El campo de las nuevas espiritualidades, entendido como un fenómeno que no es nuevo, pero que tiene una renovada presencia contemporánea (Viotti, 2018), es ampliamente investigado por distintos autores de la antropología de la religión (Carozzi, 1999; Ceriani Cernadas, 2013; de la Torre, 2016; Frigerio, 2016; Heelas y Woodhead, 2005; Puglisi, 2012; Tonioli, 2017; Viotti 2018; Wright, 2018).

²¹ La categoría *sick role* (Parsons, 1951) apunta a la concepción “tradicional” de la relación médico-paciente, y, particularmente, de ciertas normas y expectativas sociales esperadas del paciente, tales como: la exención de la responsabilidad, la incapacidad temporal, la búsqueda de ayuda profesional y la aceptación del rol del paciente (esto es, cumplimentar con las instrucciones del médico y del tratamiento prescrito).

²² Para ahondar más sobre esta temática véase Mora (2017).

frecuente escuchar “casos ejemplares” sistematizados y socializados en tanto experiencias. Estos casos apelaban a un discurso de lo sensible y fueron analizados por M. Blázquez como *relatos de partos*: **1.** Por un lado, nos encontramos con narrativas de sufrimiento, dolor, falta de humanización y respeto. Es decir, relatos de partos que eran nominados como “partos violentados” en instituciones sanitarias convencionales. **2.** De manera contrapuesta, se enunciaban “buenas” maneras de parir. Es decir, aquello que exponía como “partos respetuosos”, donde la parturienta y su bebé son los protagonistas, con las luces tenues, con el respeto al movimiento libre, sin el consumo de fármacos, entre otros aspectos. Generalmente estos partos eran domiciliarios. El objetivo era “sensibilizar” al público presente por medio de estos *relatos de partos*, promoviendo el paradigma del parto “humanizado y fisiológico”. Un paradigma “natural” del parto, como instrumento eficaz/eficiente de gestión de maternidades empoderadas construido en contraposición de un paradigma caracterizado como “occidental, biomédico, patologizante y patriarcal”.

A su vez, en los discursos emitidos en las “campañas de sensibilización” organizadas por las activistas, se encontró una doble articulación: por un lado, de la razón expresada en términos de “consciencia”; y por otro, de emoción, narradas en términos del “amor maternal inconmensurable”. Una razón asociada al “empoderamiento femenino”, a través de la enseñanza-aprendizaje de determinadas normativas (Ley nacional N° 25.929, Ley nacional N° 26.485, Ley nacional N° 26.529, entre otras) y de recomendaciones/contraindicaciones, por medio de manuales, guías y modelos promulgadas por organismos internacionales y nacionales. Una emoción asociada a la “sensibilización”, a la puesta en acto de valores y afectos que, por medio de los *relatos de partos*, consagraban un paradigma “fisiologista” construido en contraposición al paradigma “hegemónico, convencional, tecnológico e institucional”. Consideramos que la razón podría estar asociada a la categoría de cultura, es decir sobre el aprender a “empoderarse” y “ser consciente”, y las emociones más a una cualidad natural e instintiva de la mujer, principalmente, de la madre. Esto es, el renombrado “instinto maternal” en este mundo social y la idea fuerza de “mujer mamífera”, de cierta animalidad en los partos²³.

En el caso de la formación pesquisada por Gelerstein, se consideraba que la “toxicidad” presente en nuestros cuerpos, a cuya “limpieza” apuntaba el uso y consumo de plantas medicinales, se originaba a partir de un estilo de vida “antinatural”. Consecuencia de ciertos hábitos de alimentación -particularmente de alimentos ultra procesados e industrializados-, de la ingesta de fármacos, de los “vicios” -tales como el consumo de alcohol-, de

²³ Muchas veces en las campañas se comparaban los partos de las mujeres con los partos de animales domésticos. Principalmente, perros y gatos. Así, compartían material pedagógico (como fotografías) de, por ejemplo, parideras de gatitos.

las “malas energías” y malas relaciones interpersonales; como así también de cierta gestión del tiempo, que no contempla lo suficiente el descanso y el ocio y privilegia el tiempo dedicado al trabajo. La coordinadora del espacio planteaba que éste estilo de vida era lo que nos iba “ensuciando” y generando desequilibrios entre los distintos planos de la persona, y, consecuentemente, enfermándonos²⁴. Por ello, desde la formación se buscaba reeducar para modificar estos hábitos, a partir de la premisa de “volver a lo natural”, en base a las prácticas y discursos allí propuestos y construidos.

Con la premisa de “que tu alimento sea tu medicina”, se enseñó a reducir y reemplazar lo nombrado como “los cinco venenos blancos”: lácteos de origen animal, harinas refinadas, sal refinada, arroz blanco y azúcar blanca refinada. Si bien se hizo hincapié en estos, la propuesta se orientaba a que nuestra dieta en general no se basara en alimentos ultra procesados, es decir, refinados e industrializados, en base a la idea de que esto alteraba al alimento y lo alejaba de su “estado natural”, creando un “medio tóxico” en el cuerpo, más ácido²⁵. Así, la alimentación se constituía como una práctica fundamental a partir de la cual se podían disminuir los parásitos y la “toxicidad”, sumado al reemplazo de fármacos por un abordaje terapéutico holístico y natural, que incluyera plantas medicinales.

En definitiva, aquello que guiaba lo que era considerado bueno, saludable y aconsejable, que contribuiría a un estado de armonía, equilibrio y bienestar de la salud es, en gran medida, todo lo vinculado a la noción de naturaleza y a la búsqueda de “volver a lo natural”. Pero, ¿a qué se hacía referencia con esta idea de lo natural?

En ambos campos analizados “lo natural” era asociado al “origen de las cosas”, a lo que no presentaría -o sólo en pequeña medida- la intervención del ser humano. Una concepción de una naturaleza primigenia: “las mujeres sabemos parir desde el comienzo de la humanidad/nos hemos curado con plantas desde el inicio de la humanidad”, a la que el mundo moderno (y tecnológico) transformaba cada vez más en algo artificial, como la patologización de los partos, el consumo de alimentos ultraprocesados y la creciente medicalización. Como presenta Butler (2002), la relación entre cultura y naturaleza en numerosos universos implica que la cultura, o cierta acción de lo social, obra sobre la naturaleza. A su vez, esta naturaleza se supone pasiva, exterior a lo social y es, sin embargo, su contrapartida necesaria.

²⁴ Son diversos los trabajos sobre distintas medicinas y terapias alternativas y complementarias que señalan que suelen ser planteadas y propuestas no sólo como un abordaje terapéutico particular, sino como parte de un *estilo de vida*, en términos más generales (Aschieri y Citro, 2015; Carozzi, 1999; Idoyaga Molina, 2005).

²⁵ La acidez y la alcalinidad hacen referencia al pH del organismo. Si bien la coordinadora no ahondó sobre esto, planteaba que era importante mantener el organismo ligeramente alcalino para la prevención de enfermedades.

El "mundo moderno", caracterizado por "malos hábitos" y "formas de vida tóxicas" nos alejaría de un ideal de salud que sería nuestro "estado natural". Así como se sugería comer alimentos que no fueran ultra procesados y refinados, se recomendaba disminuir el consumo de fármacos. En su lugar, proponían optar por alternativas terapéuticas naturales y holísticas -como el uso de plantas medicinales-. Esto tenía que ver con que no estarían mediadas por complejos procesamientos y agregados de determinados químicos y que podían ser utilizadas "tal como la naturaleza las ofrecía".

Consideramos que, en ambos campos, opera una visión diádica entre los conceptos de naturaleza y cultura. Principalmente, a partir de la contraposición entre plantas medicinales y fármacos, partos respetados y violencia obstétrica, o de manera más general, entre medicina natural y biomedicina. De manera que, a partir de estas nociones, se construyen performativamente binomios como ancestralidad/tradición vs modernidad/tecnología; medicina tradicional vs medicina convencional/biomedicina; femenino vs masculino; emoción vs razón. Esto codifica -explícita o implícitamente- normas y valores sociales determinados presentes en ambos campos pesquisados. También, ciertos dispositivos pedagógicos (Darré, 2013) que distinguían entre lo apropiado y lo inapropiado.

Si bien la concepción de naturaleza que se elaboraba en los campos investigados se configuraba de cierta manera estática y esencialista, buscaba alejarse, por lo menos discursivamente, de la construcción que de la misma ha realizado la modernidad occidental. Por un lado, no se planteaba a los seres humanos como sujetos externos a una naturaleza-objeto disponible y al servicio de la humanidad, sino que se los consideraba como interrelacionados, proponiendo relaciones de cuidado mutuo, construcción de lazos afectivos y conexiones que influían mutuamente en distintas dimensiones tanto de los seres humanos como de los no-humanos. Por ejemplo, en la "formación en plantas medicinales", se entendía que las plantas tenían agencia e inteligencia de saber "a dónde tenían que ir". Es decir, que el efecto terapéutico que generaba en cada persona dependía de lo que la persona necesitaba "sanar". Así, aunque dos personas usaran y consumieran la misma planta, generaría efectos diferentes o sobre distintas partes del cuerpo o planos de la persona, en relación a lo que cada una estuviera necesitando "sanar".

No obstante, al mismo tiempo que buscaban distanciarse de uno de los aspectos de la modernidad -la consolidación de un paradigma médico que se presenta como absoluto, que disecciona a la persona y que se centra en el plano biológico-, el modo de proponer ese distanciamiento continuaba bajo las reglas de la misma matriz de la modernidad. Esto implicaba la construcción de dualidades basadas en nuevas moralidades excluyentes.

3. Pedagogías de cuerpos femeninos

Finalmente, una de las tensiones que nos gustaría abordar es en torno a las técnicas corporales y ciertos disciplinamientos sobre el cuerpo y las corporalidades. Aquí nos gustaría detenernos en la siguiente pregunta: ¿Cómo operan los dispositivos pedagógicos como constructores de verdades (Foucault, 2012) en las "rondas de embarazo y nacimientos conscientes" y en la "formación de plantas medicinales" etnografiadas en la Córdoba contemporánea?

En este apartado problematizamos cómo se desarrollaban ciertas pedagogías corporales orientadas al aprendizaje de "parir de manera humanizada" y de "sanar con plantas", sobre cuerpos y corporalidades que "naturalmente" sabrían cómo parir y cómo "sanarse".

Partimos de los aportes de la antropología del cuerpo, campo disciplinar que ha jugado un rol central en abonar a una visión desnaturalizada de la corporalidad. Dicho abordaje disciplinar hizo del cuerpo una dimensión analítica de pleno derecho, planteando que el mismo nunca es un dato indiscutible, sino el efecto de una construcción social y cultural (Le Breton, 2002). No obstante, como señala Mora

Todo aquello que es construido socioculturalmente sufre un proceso de naturalización por medio del cual los miembros de una sociedad se representan lo que en ella ocurre como natural, coherente y válido, y así se invisibiliza su carácter relativo, contingente, socialmente producido, particular e histórico (Mora, 2017:68).

Para introducir el análisis nos detendremos en la categoría *pedagogías de cuerpos femeninos*. En términos estrictos, en las teorías promulgadas bajo la lupa de Ciencias de la Educación, la categoría pedagogía se refiere al arte o a la ciencia de la enseñanza. Es decir, a los procesos y prácticas de difusión de saber dirigida a los aprendices, donde la práctica de valoración del conocimiento se da mediante la evaluación. "En esa definición, la pedagogía alude a la enseñanza intencionada y al aprendizaje mensurable, dando por supuesto que tienen lugar en instituciones educativas formalmente establecidas para ello" (Luke, 1999:20). Sin embargo, como nos presenta la autora, las definiciones convencionales no suelen advertir que la política del saber-poder está en todas las relaciones y en las prácticas pedagógicas y que el aprendizaje y la enseñanza son las relaciones intersubjetivas nodales de la vida cotidiana. Entonces, ¿qué implica hablar de dispositivos pedagógicos en cuerpos femeninos?

Como fuera descrito, en el campo de la "formación en plantas medicinales", el propósito del "ciclo anual de toma de plantas" apuntaba a una "limpieza profunda e integral" de las distintas dimensiones de la persona. En este sentido, la coordinadora explicaba que "nosotros

venimos mal curados y mal alimentados”, asociado al estilo de vida “antinatural”. Esto se debía a que “las drogas farmacológicas generan vaguedad en un cuerpo que por sí mismo se está curando, o tiene la capacidad de hacerlo”, y que nuestra dieta se basaba en alimentos que “generan toxicidad y alimentan a los parásitos”. Desde la formación se apuntaba a revertir esas cuestiones, a partir de la modificación, principalmente, de los hábitos terapéuticos y alimenticios. La coordinadora planteaba que “uno se acostumbra a estar mal”, “al cuerpo lo acostumbrás”, por lo que “acostumbrarse a estar bien es una reeducación del cuerpo”. Allí se hacía explícito el propósito pedagógico del espacio, ligado no solamente al aprendizaje en torno a las plantas en sí, sino también a toda una plataforma de sentidos en torno al cuerpo y a lo que éste debía sentir y experimentar como “lo que hace bien” y “lo que hace mal”.

La “reeducación del cuerpo” se desenvolvía, por un lado, a través del aprendizaje de las propiedades y características de las plantas medicinales. Tanto en lo charlado durante los encuentros como en las lecturas de los manuales que allí nos eran entregados. Manuales que eran elaborados por la coordinadora y que abordaban cuestiones como: características y propiedades de las plantas medicinales, dónde encontrarlas, formas de preparación y uso, entre otros aspectos. Por otro lado, la “reeducación del cuerpo”, se daba a partir del uso y consumo diario de plantas medicinales, ya sea en forma de infusión o tintura, así como de sahumos, fumos y rapés²⁶. Incorporar el aprendizaje sobre las plantas medicinales a partir de su uso y consumo “pasándolas por el cuerpo”, implicaba proponer al cuerpo como un espacio de construcción de conocimientos y herramienta de aprendizajes (Csordas, 1993; del Mármol, 2016; Jackson, 1983; Mora, 2011). Consideramos que ésta “reeducación” tiene que ver con prácticas de identificación e interpretación que se realizaban en el espacio de la formación en torno a las vivencias y sentires experimentados. Principalmente, a partir de las modificaciones de hábitos y consumos, y a los significados que de ellos se hacían. Allí, se aprendía a identificar si aquello que estábamos consumiendo/haciendo nos “hacía bien” o nos “hacía mal” y por qué. Teniendo en cuenta que los momentos de intercambio de experiencias ocupaban, en casi todas las ocasiones, alrededor de la mitad del tiempo de cada encuentro, se trataba de una instancia de gran importancia en el desarrollo de la formación. Allí la coordinadora aparecía como la voz autorizada (Clifford, 1995) a partir de quien se aprendía a realizar esas interpretaciones, quien tenía la potestad de legitimar -o no- y de significar las distintas vivencias relacionadas al consumo de plantas

²⁶ A modo de breve descripción, el “ritual de rapé” consiste en aspirar rapé, una mezcla de plantas molidas, dentro de las cuales predomina el tabaco. La “ceremonia de fumo” consiste en fumar tabaco, pero sin llevar el humo a los pulmones. Ambos se utilizan para “limpiar el campo mental”, entre otras cosas. El sahumo es el humo que se genera a partir del contacto entre brasas y plantas y/o resinas, y se utiliza para “limpiar el campo energético” de las personas y/o lugares.

medicinales, al consumo de distintos alimentos y a la realización de otras prácticas terapéuticas. Era ella quien iniciaba la conversación en cada encuentro y formulaba las preguntas sobre los procesos, además de concluir los intercambios con comentarios finales. De esta manera, el orden y la organización del habla tienen que ver con las relaciones de poder entabladas en la formación y con la autoridad que representaba la coordinadora.

Las dinámicas de las rondas se desarrollaban de manera similar. La partera o “guardiana de los nacimientos” era la voz autorizada y era quien gestionaba los tiempos y las emociones (Castro y Blázquez, 2015). Por lo general, era ella la que llevaba algún tema para dialogar y discutir en la grupalidad de la ronda. A su vez, cada participante tenía la oportunidad de compartir sus experiencias de gestación: cambios en la corporalidad, estudios y/o controles realizados en las últimas semanas, sueños, tramas familiares que consideraban problemáticas para el embarazo/nacimiento, sentires, principalmente ansiedades, miedos y angustias. En reiteradas oportunidades se sumaban a las rondas parejas que habían tenido a sus “cachorros” recientemente y que, previamente, habían participado en los espacios de las rondas como “familias gestantes”. Estas parejas compartían sus *relatos de parto*: dónde había ocurrido el nacimiento, quiénes asistieron, cómo se desencadenó -corporalmente y emocionalmente-, entre otros aspectos que consideraban relevantes.

Para comprender las experiencias a partir de las cuales en ambos campos de investigación se desarrollaban e incorporaban las pedagogías corporales, retomamos los aportes de Csordas, quien planteó la perspectiva del *embodiment*, como la condición existencial en la cual se asientan la cultura y el sujeto, esto es, “un campo metodológico indeterminado definido por experiencias perceptuales y por el modo de presencia y compromiso con el mundo” (Csordas, 1993: 83). Con esta propuesta pretende superar la idea del cuerpo como un objeto que es “bueno para pensar”, para entender a la experiencia corporizada como punto de partida para el análisis de la participación humana en el mundo cultural.

En esta misma línea, Jackson (1983) critica el paradigma textualista y representacional que se venía desarrollando dentro de los estudios antropológicos sobre el cuerpo, entendiendo que el mismo refuerza la preeminencia cartesiana de la mente sobre el cuerpo, considerado como inerte, pasivo y estático, y señala la importancia de un modo de análisis que coloque el énfasis en su carácter activo y transformador en la práctica social, en donde la experiencia corporal se produce a partir de relaciones intersubjetivas.

Estos enfoques han tomado en Argentina la forma de una antropología de y desde los cuerpos, incluyendo el abordaje dialéctico propuesto por Citro (2004). En este marco, retomamos los aportes de del Mármol (2016),

respecto a la valoración diferencial de los términos que constituyen los dualismos en nuestra sociedad: si el cuerpo fue tradicionalmente el término subvalorado, hoy es revalorizado y colocado en un lugar central, en desmedro de los términos opuestos. Eso puede observarse en los campos abordados: en la formación, donde la propuesta era que el aprendizaje sobre las plantas medicinales se de a partir de un abordaje “vivencial” y “experiencial”, esto es, de “pasar las plantas por el cuerpo” y, en el caso de las rondas, donde la premisa era atravesar la gestación y el parto de una manera “natural, fisiológica y no intervencionista”. La autora señala que estas inversiones de valor tienden a sostener el dualismo más que a superarlo.

Con el objetivo de no seguir reproduciendo estos dualismos, procuramos poner en diálogo la perspectiva del *embodiment* y del carácter activo y productor del cuerpo, propuestas por Csordas (1993) y Jackson (1983), con otras perspectivas de corte interpretativo y textualista que estos autores critican, como la clásica noción de *eficacia simbólica* (Lévi-Strauss, 1994). Ya que, a partir de ambos movimientos -las vivencias a partir del uso y consumo de plantas medicinales y las interpretaciones y significaciones que de las mismas se hacían y los *relatos de partos* y vivencias compartidas en las “rondas de embarazo y nacimientos conscientes”- se producían experiencias corporales en estos espacios y se construían particulares prácticas y representaciones en torno al cuerpo y la salud. Se trataba de dos instancias que dialogaban y se complementaban. Mora señala que

La cuestión, en suma, no es dar vuelta los valores de la ecuación cartesiana o de trascender el dualismo celebrando el cuerpo a expensas de la mente o reduciendo las categorías mente/cuerpo a una sola entidad. Sino de ver siempre a cada uno a la luz del otro, y tomar en cuenta las dimensiones productivas de esta relación de inconmensurabilidad (Mora, 2011: 23).

Este proceso pedagógico en torno al cuerpo, pero también en torno a la salud, a las maternidades, y a (cierto) disciplinamiento de cuerpos femeninos, pone sobre la mesa, una vez más, la discusión en torno a la naturaleza y a la cultura. A partir del reconocimiento de que la oposición binaria misma entre naturaleza y cultura es propia de la modernidad occidental, Mora (2011) llama la atención sobre los actuales *procesos de naturalización*, a partir de los cuales se valora a la cultura en forma negativa, asociada a lo artificial, a lo tecnológico, que se aleja de un *ser verdadero*. Esto, en oposición a una naturaleza asociada con lo bueno, lo puro, lo auténtico. “Esta atribución de verdad a la naturaleza es uno de los usos de la naturaleza y es una de las formas de la naturalización” (Mora, 2011: 175). Esta justificación del proceso de naturalización opera no sólo ideológicamente, sino también sociológicamente, ordenando nuestras

prácticas y nuestras narrativas.

Además de que estos discursos suelen traer aparejados una asociación de mujer con naturaleza y de varón con cultura (Ortner, 1974), la herencia de la *new age* apela a recuperar “saberes que guardamos en el cuerpo” (Mora, 2017), como ocurría en ambos campos de estudio. Así, “se llena un vacío de sentido [...] con un discurso biologicista, esencialista y naturalizante” (Mora, 2017: 175). Lo que nos interesa retomar de este análisis, además, es cómo al asociar “lo correcto” con “lo natural”, estos discursos se vuelven normativos, generando una nueva serie de imperativos, malestares, tensiones y disputas.

En este sentido, tanto en las rondas como en las “campañas de concientización” organizadas por el colectivo MXPR, observamos cómo se predicaban “buenas prácticas” sobre cómo acompañar embarazos, partos y postpartos. “Ejemplos modélicos” de cómo desempeñarse como (buenas) madres, (buenos) profesionales de la salud, (buenos) “compañeros”, “infancias saludables y amorosas”, entre otras. Maternidades caracterizadas por ser “cariñosas, leonas, paridoras”, apegadas a sus “cachorros”. El paradigma “fisiologista, sagrado y ancestral” representaba prácticas “más convenientes” que otras para parir, para dar de mamar y para criar a niños y niñas. Un “buen vivir” en oposición a un “mal” o “peor” vivir.

En la misma línea, optar por prácticas terapéuticas “naturales”, entre ellas, el uso y consumo de plantas medicinales, en reemplazo del consumo de fármacos, así como por alimentos orgánicos, agroecológicos, caseros, esto es, menos procesados y menos industrializados -en definitiva, “más naturales”-, se configuraban como prácticas de “toma de consciencia” dentro del proceso de salud-enfermedad-atención, así como del estilo de vida en general. Una “toma de consciencia” en vías de la búsqueda de bienestar, que incluye las relaciones con el entorno social y ambiental, y que se entiende, al igual que en el otro campo de investigación, como un buen vivir en oposición a un “mal” o “peor” vivir.

Consideraciones finales

A lo largo de este trabajo analizamos prácticas y discursos sobre cuerpos y corporalidades femeninos pertenecientes (y productores de) *circuitos alternativos* en la Córdoba contemporánea. Focalizamos nuestra atención en dos pesquisas etnográficas realizadas entre los años 2013 y 2019, donde indagamos los mundos sociales del parto respetado y humanizado y el uso y consumo de plantas medicinales que se construían en una “formación de plantas medicinales”.

Como parte de los cruces que hemos desarrollado entre ambos campos de estudio nos detuvimos en los siguientes ejes: 1. La noción de “sanación”; 2. Discusiones relativas a

la dicotomía naturaleza/cultura, a partir de la comprensión nativa de “volver a lo natural” y de que “el cuerpo tiene un saber propio”; y 3. El análisis de las pedagogías del cuerpo en torno al parto y al uso y consumo de plantas medicinales, poniendo en tensión el disciplinamiento sobre los cuerpos y las corporalidades que “naturalmente” sabrían cómo parir y cómo sanarse.

Encontramos, por un lado, que la noción de “sanación” es construida desde una posición crítica hacia el poder-saber biomédico, en búsqueda de trascender la mirada situada en el plano biológico de la persona, para recuperar las dimensiones emocionales, afectivas, históricas y relacionales, incluyendo el medio socio-ambiental y los linajes familiares. Esta noción recupera la dimensión subjetiva, experiencial y holística del proceso de salud-enfermedad-atención y acompañamiento, así como un “empoderamiento”, entendido como la responsabilización y el lugar activo y protagónico de las personas dentro de sus procesos de “sanación”.

Por otro lado, podríamos pensar en una construcción un tanto estática y esencialista de la naturaleza, entendida como el estado primigenio, en oposición a lo artificial y/o lo tecnológico, característico del mundo moderno. Esta oposición binaria se vincula, a su vez, con el ideal de salud, entendido como el “estado natural” de los seres humanos, cuya alteración, consecuencia del estilo de vida del mundo moderno, “enferma cada día más”.

Finalmente, en estas oposiciones binarias de naturaleza/cultura analizadas en los mundos sociales pesquisados, las personas tendríamos alojado un “saber natural” sobre cómo parir y cómo sanarnos. En este sentido, exploramos cómo estos espacios podrían funcionar como dispositivos pedagógicos, no solamente en torno al parto respetado y al uso y consumo de plantas medicinales, sino en términos más generales en torno a (ciertos) disciplinamientos sobre el cuerpo y la salud femenina, y buenas/malas prácticas sobre éstos, que se extienden a una valoración positiva y negativa de particulares estilos de vida.

Los hallazgos de estas etnografías nos posibilitan pensar en una configuración particular de la Córdoba contemporáneas, de búsqueda y autogestión del bienestar y de la salud, a partir de una mirada crítica a la institución biomédica, pero de la mano de un cuestionamiento que se extiende en otras instituciones y autoridades (como la familia, la escuela, la religión, entre otras). Entendemos estos fenómenos como una respuesta afín a las problemáticas y vivencias contemporáneas, poniendo a la persona en primer lugar y humanizando las instituciones o, en el caso de los partos respetados, buscando esa humanización en las instituciones de salud, a través de la búsqueda de la expresión de las emociones, la libre elección de los cuerpos, el protagonismo de la diada mamá-bebé y la atención a las dimensiones emotivas (Papalini y Echavarría, 2016).

Siguiendo la apuesta teórica-analítica de Papalini y Echeverría, quienes analizan el devenir del término bienestar, así como del empoderamiento, podríamos entender a las prácticas y discursos aquí analizados dentro de las tendencias contemporáneas individualizantes y subjetivizantes²⁷. Los fenómenos aquí analizados podrían mostrar un desplazamiento que va de los procesos colectivos al contexto de la sociedad fuertemente individualizada, caracterizada por una búsqueda de una “solución biográfica” a problemas sistémicos (Beck, 1998, en Papalini y Echavarría, 2016: 46).

Córdoba, 1 de septiembre de 2023

Agradecimientos

Agradecemos al equipo de investigación “Lógicas y desvaríos corporales. Reflexiones metodológicas en investigaciones, intervenciones y prácticas estéticas de/ desde y sobre los cuerpos” dirigido por Ma. Fabiola Heredia y Magdalena Arnao (radicado en el Museo de Antropología, Universidad Nacional de Córdoba) por los comentarios y sugerencias que nos han realizado para el diseño del presente artículo. Principalmente agradecemos a Fabiola Heredia, por alentarnos siempre con inmensa generosidad y afecto.

Bibliografía

- Abélès M. y Badaro M. (2015). *Los encantos del poder. Desafíos de la antropología política*. Buenos Aires: Editorial Siglo XXI.
- Abdala, L. (2021). Es como que todos tus ancestros y energía están con vos haciendo fuerza. La agencia de la energía en grupos de doulas y gestantes. *Etnografías Contemporáneas*, 7 (13), 178-197. <https://revistasacademicas.unsam.edu.ar/index.php/etnocontemp/article/view/1003/2259>
- Abrams, P. (2000). Notas sobre la dificultad de estudiar el Estado. En P. Abrams, A. Gupta y T. Mitchell (Comps.), *Antropología del Estado*, (pp. 17-70) Buenos Aires: Umbrales.
- Alves, P. C. (2015). Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. *Política & Trabalho: Revista De Ciências Sociais*, 1(42). <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/23308>
- Aschieri, P. y Puglisi, R. (2010). Cuerpo y producción de conocimiento en el trabajo de campo. Una

²⁷ Entendemos la categoría subjetivizante (a diferencia de subjetivante, propia del conocimiento foucaultiano), haciendo referencia a la importancia de la dimensión subjetiva de las experiencias vitales, como, en este caso, las atravesadas por los procesos de salud-enfermedad-atención.

- aproximación desde la fenomenología, las ciencias cognitivas y las prácticas corporales orientales. En: S. Citro (Coord.). *Cuerpos plurales: antropología de y desde los cuerpos*. Buenos Aires: Biblos.
- Becker, H. (2008). *Los mundos del arte. Sociología del trabajo artístico*. Universidad Nacional de Quilmes: Bernal.
- Blázquez, G. (2012). *Los actos escolares. El discurso nacionalizante en la vida escolar*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Miño y Dávila.
- Blázquez, G. y Castro, C. (2015). ¡Los quiero bien arriba! Gestión de emociones en eventos festivos. *XI Jornadas de Sociología*. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. <https://cdsa.aacademica.org/000-061/182.pdf>
- Blázquez, M. (2018). El poder de parir acompañadas: reflexiones antropológicas en torno al parto respetado en Córdoba. *Revista Síntesis*. ISSN 2314- 291X [online] <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/sintesis/article/view/34761/35158>
- Blázquez, M. (2018). *Parir es poder: una etnografía sobre Parto Respetado en la Córdoba contemporánea*. Trabajo Final de Licenciatura en Antropología, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba.
- Bordes, M. (2009). Análisis de la construcción de la identidad terapéutica 'alternativa' en el contexto del campo de la salud de Buenos Aires. *Sociedade e Cultura*, 12, 343-354. <https://www.redalyc.org/pdf/703/70312344013.pdf>
- Bordes, M. y Saizar, M. (2018). "De esto mejor ni hablar": omisiones y reformulaciones de lo sagrado por parte de terapeutas alternativos que trabajan en contextos hospitalarios. *Sociedad y Religión*, XXVIII (50), 161-182. <http://www.scielo.org.ar/pdf/syr/v28n50/v28n50a09.pdf>
- Butler, J. (2002) *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Carozzi, M. J. (1999). La autonomía como religión: La nueva era. *Alteridades*, 9(18), 19-38. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74791803>
- Carozzi, M. J. (2000). *Nueva Era y terapias alternativas. Construyendo significados en el discurso y la interacción*. Buenos Aires: Ediciones de la Universidad Católica Argentina.
- Ceriani Cernadas, C. (2013). La religión como categoría social: encrucijadas semánticas y pragmáticas. *Revista Cultura y Religión* 7(1), 10-29. <https://www.revistaculturayreligion.cl/index.php/index/login?source=%2Findex.php%2Fculturayreligion%2Farticle%2Fview%2F364>
- Citro, S. (2004). La construcción de una antropología del cuerpo: propuestas para un abordaje dialéctico. *VII Congreso Argentino de Antropología Social*, Córdoba, Argentina.
- Citro, S. (Coord.) (2010). La antropología del cuerpo y los cuerpos en-el-mundo. Indicios para una genealogía (in)disciplinar. *Cuerpos plurales: antropología de y desde los cuerpos*. Buenos Aires: Biblos.
- Citro, S. y Aschieri, P. (2015). El cuerpo, modelo para (re) armar: Cartografía de imágenes y experiencias en los consumos urbanos. *La cultura argentina hoy. Tendencias!* 319-348. ISBN: 978-987-629-617-5.
- Clifford, J. (1995). Sobre la autoridad etnográfica. *Dilemas de la cultura: antropología, literatura y arte en la perspectiva posmoderna*, 39-77. Tr. Carlos Reynoso. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Cornejo Valle, M. y Blázquez Rodríguez, M. (2014). La convergencia de salud y espiritualidad en la sociedad postsecular. Las terapias alternativas y la constitución del ambiente holístico. *Revista de Antropología Experimental*, 13, 11-30. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/1813>
- Csordas, T. (1990). Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos*, 18(1). <https://www.jstor.org/stable/640395>
- Csordas, T. (1993). Somatic modes of attention. *Cultural Anthopology*; 8(2). <https://www.jstor.org/stable/656467>
- Darré, S. (2013). *Maternidad y tecnologías de género*. Editorial Katz.
- De la Torre, R. (2016). Presentación: la espiritualización de la religiosidad contemporánea. *Ciencias Sociales y Religión*, 18(24), 10-17. DOI:10.22456/1982-2650.67120
- Del Mármol, M. (2016). Cuerpo entre Dualismos: discursos y experiencias sobre el cuerpo en el aprendizaje

- de la actuación. *Rev. Bras. Estud. Presença*, Porto Alegre, 6(3), 524-550. <https://seer.ufrgs.br//presenca/article/view/63653>
- Felitti, K. y Abdala, L. (2018). El parto humanizado en Argentina: activismos, espiritualidades y derechos. *Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas*. México: Editorial del Colegio de la Frontera (ECOSUR).
- Fonseca, C. (2005). La clase social y su recusación etnográfica. *Etnografías contemporáneas*, 1.
- Foucault, M. (2012). *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber*. Editorial Siglo XXI, Argentina.
- Foucault, M. (1988) El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3), 3-20. <https://perio.unlp.edu.ar/catedras/cdac/wp-content/uploads/sites/96/2020/03/T-FOUCAULT-El-sujeto-y-el-poder.pdf>
- Freidin, B. y Abrutzky, R. (2011). Acupuntura en un servicio hospitalario en Argentina: experiencias y perspectivas de los usuarios. *Interface. Comunicação, Saúde, Educação*, 37(15), 505-518. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000007>
- Freidin, B. y Ballesteros, M. (2011). Dificultades en la conceptualización y cuantificación de la utilización de Medicinas Alternativas y Complementarias. *Medicina y Sociedad*, 31, 1-16. <https://www.aacademica.org/matias.salvador.ballesteros/32>
- Frigerio, A. (2016). La “¿nueva?” espiritualidad: ontología, epistemología y sociología de un concepto controvertido. *Ciências Sociais e Religião*, 18(24), 209- 231. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-2650.67123>
- Gelerstein, J. (2020). “El cuerpo empieza a pedir lo que le hace bien y rechazar lo que le hace mal”: una etnografía sobre experiencias corporales con y desde el uso de plantas medicinales en la Córdoba contemporánea. Trabajo Final de Licenciatura en Antropología, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba.
- Geertz, C. (1987). *La Interpretación de las Culturas*. Madrid: Gedisa.
- Goffman, E. (1959). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Heelas, P. y Woodhead, L. (2005). *The Spiritual Revolution*. *Why religion is giving way to spirituality*. Oxford: Blackwell.
- Idoyaga Molina, A. (2005). Reflexiones sobre la clasificación de medicinas. Análisis de una propuesta conceptual. *Scripta Ethnologica*, XXVII, 111-147. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14811516007>
- Idoyaga Molina, A. (2015). Enfermedad, terapia y las expresiones de lo sagrado. Una síntesis sobre medicinas y religiosidades en Argentina. *Ciências Sociais e Religião*, 17(22), 15-37. <https://doi.org/10.22456/1982-2650.56161>
- Jackson, M. (1983). Knowledge of the body. *Man. New Series*, 18(2). <https://doi.org/10.2307/2801438>
- Krmpotic, C. y Saizar, M. M. (Eds.). (2016). *Políticas socio-sanitarias y alternativas terapéuticas*. Buenos Aires: Espacio.
- Laplantine, F. (1999). *Antropología de la enfermedad*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Lenoir, R. (1993). Objeto sociológico y problema social. En Champagne, P; Lenoir, R; Merllié, D; Pinto, L: *Iniciación a la práctica sociológica*. México: Editorial Siglo XXI.
- Ley Nacional N° 25.929 (2004). *Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento*. Argentina. Decreto 2035/2015. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25929-98805>
- Ley Nacional N° 26.485 (2009). *Ley integral para prevenir, sancionar y erradicar las violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*. Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155>
- Ley Nacional N° 26.529 (2009). *Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud*. Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432>
- Lévi-Strauss, C. (1994). *Antropología Estructural*. Madrid: Altaya.
- Luke, C. (1999). (Compiladora) *Feminismos y pedagogías en la vida cotidiana*. Madrid: Editorial Morata.

- Mauss, M. (1979). *Sociología y antropología*. Madrid: Editorial Tecnos.
- Martínez, G. J. (2010). *Las plantas en la medicina tradicional de las Sierras de Córdoba: Un recorrido por la cultura campesina de Paravachasca y Calamuchita*. Córdoba: Ediciones Del Copista.
- Martínez Hernández, Á. (2008). *Antropología Médica: Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos Editorial.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia y Saúde Coletiva*, 8(1), 185-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- Mora, A. S. (2011). Prácticas, representaciones y experiencias: propuestas teórico metodológicas en investigaciones socio-antropológicas sobre el cuerpo. *Congreso I Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales*. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. <https://www.ojs.arte.unicen.edu.ar/index.php/cuerpodeldrama/article/view/88>
- Mora, A. S. (2017). De curas chamánicas parturientas desorientadas y monstruos felices: apuntes sobre la actualidad del debate naturaleza-cultura en la pregunta por el cuerpo. En R. Crisorio y C. Escudero (Coords.). *Educación del cuerpo: Currículum, sujeto y saber*. La Plata: UNLP. FAHCE. <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.504/pm.504.pdf>
- Ortner, S. (1974). Is female to male as nature is to culture? *Women, Culture and Society*. Editorial Stanford University Press.
- Papalini, V. (2017). Curar o sanar. Distintos modos de apropiación de las lecturas terapéuticas. *Forum. Qualitative Social Research*, 18(1), 1-21. ISSN: 1438-5627. DOI: <https://dx.doi.org/10.17169/fqs-18.1.2326>
- Papalini, V. y Echavarría, C. (2016). Los significados contrapuestos del bienestar: de la felicidad al wellness. *Revista Ensamblés*, 3(4 y 5), 35-53. ISSN 2422-5541 [online] ISSN 2422-5444 [impresa] <https://revistas.ungs.edu.ar/index.php/ensambles/article/view/427>
- Puglisi, R. (2012). *Cuerpos Vibrantes: Un análisis antropológico de la corporalidad en grupos devotos de Sai Baba*. Tesis de Doctorado en Antropología, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.
- Puglisi, R. (2019). Etnografía y participación corporal. Contribuciones metodológicas para el trabajo de campo. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*. 17 (9), 20-35. <http://www.relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/20/23>
- Rich, A. (2019). *Nacemos de mujer. La maternidad como experiencia e institución*. Editorial Traficantes de sueños.
- Saizar, M. (2019). Las marcas de lo sagrado en el campo público de la salud. Abordajes desde la religión y la espiritualidad en Argentina. *Religiones Latinoamericanas Nueva Época*, 4, 161-182, ISSN: 0188-4050. https://www.religioneslatinoamericanas.com.mx/wp-content/uploads/2020/06/rl-4_8_saizar.pdf
- Scuro, J. (2015). De religión y salud a espiritualidad y cura. El neochamanismo como vehículo del cambio. *Ciências Sociais e Religião*, 17(22), 167-187. <https://doi.org/10.22456/1982-2650.55686>
- Schechner, R. (2000). *Performance. Teoría y práctica interculturales*. Buenos Aires: Libros de Rojas.
- Schechner, R. (2012). "Estudios de la Representación". *Una introducción*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Sointu, E. y Woodhead, L. (2008). Spirituality, Gender, and Expressive Selfhood. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 47(2), 259-276. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2008.00406.x>
- Souza, L. (2002). Sobre gestar e gerir a desigualdade: pontos de investigação e diálogo. En Souza, L (Org.) *Gestar e gerir. Estudos para uma antropologia da administração pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Taussig, M. (1995). Maleficium: el fetichismo del Estado y Violencia y resistencia en las Américas: el legado de la conquista. *Un gigante en convulsiones. El mundo humano como sistema nervioso en emergencia permanente*. Barcelona: Gedisa.
- Toniol, R. (2017). Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. *Anuário Antropológico* [Online], 42 (2). DOI: <https://doi.org/10.4000/aa.2330>
- Viotti, N. (2018). Más allá de la terapia y la religión:

una aproximación relacional a la construcción espiritual del bienestar. *Salud Colectiva*, 14(2), 241-256. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1519>

Weber, M. (1944). *Economía y Sociedad*. México: Siglo XXI.

Wright, P. (2018). Espiritualidades: entre la ontología y la pragmática. En: J. Esquivel y V. Giménez Beliveau (Eds.), *Religiones en cuestión: campos,*

fronteras y perspectivas. Buenos Aires: ACSRM-CICCUS.

Yañez, S. (2015). *De cómo las instituciones de salud pública regulan las experiencias de embarazo, parto y puerperio... y de lo que resta (Mendoza, 2001-2013)*. Tesis de Doctorado en Antropología, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. <http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/6022>