



Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Experiencias de parto y significaciones en cuerpos femeninos: una
resistencia entre brujas, parteras y enfermeras

Integrantes:

Almendares Luna Frida

Camorlinga González Lani Itzel

Lorenzana Ojeda Vanessa Noemi

Marín Bernal Natalia

Asesora:

Valeria Fernanda Falleti Braccaccinii

28 de junio 2023

Índice

Agradecimientos	3
Prólogo	4
Introducción	6
Planteamiento del problema.....	6
Pregunta de investigación.....	8
Justificación.....	8
Contextualización.....	9
Afirmación.....	11
Objetivos generales.....	11
Objetivo específico.....	11
Estructura de la investigación.....	12
I. Consideraciones teóricas	12
II. Metodología	23
Enfoque Cualitativo.....	25
Obtención y recolección de información.....	25
Acercamiento al campo.....	27
Primer momento.....	28
Segundo momento.....	32
III. Experiencia en el campo	35
IV. Análisis	57
El parto y sus discursos: Una perspectiva desde las significaciones imaginarias sociales 57	
Normas y prácticas institucionales en la atención del parto: El papel de las figuras asistenciales.....	69
Institución y poder.....	81
Reconfigurando el parto: Explorando nuevas perspectivas y subjetividades.....	91
Vínculos en la experiencia de parto.....	101
V. Hallazgos y reflexiones finales	112
BIBLIOGRAFÍA.....	115
CITADA.....	115
CONSULTADA.....	120
Anexos	121
ESTADO DEL ARTE.....	121
El embarazo y el parto en el México prehispánico.....	121
Partería en México.....	122
Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años.....	123
Brujas, Parteras y Enfermeras, Una historia de sanadoras femeninas.....	123

Caliban y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulacion originaria.....	124
Una paradoja del relativismo: el discurso racional de la antropología frente a lo sagrado.....	125
Tabla de identificación- entrevistas.....	126
Transcripciones de Entrevistas.....	128

Agradecimientos

En este pequeño apartado queremos dar gracias a quienes fueron parte indispensable para lograr esta investigación, empezando con cada una de nosotras, que con esfuerzo y dedicación, pasando por diferentes retos, tanto académicos como personales, a lo largo de este año de adentrarnos en la investigación, que con la entrega de este proyecto se ven culminados.

Así mismo, un agradecimiento a las personas e instituciones que nos dieron su espacio y tiempo, para compartir información que nos amplió el panorama en torno a las mujeres y sus cuerpos; especialmente al grupo de mujeres (madres) que estuvieron dispuestas a traer una de sus experiencias más íntimas y de lo privado, como lo es el parto, a un espacio de lo público. Agradecemos a Partera en bici y al colectivo morado violeta, no solo por su labor en pro de las mujeres, sus derechos y sus cuerpos, sino también por abrirnos el panorama con respecto a las casas de partería y el rol que juegan en el ámbito de la atención al parto en México. También agradecemos al personal del sistema de salud (enfermero y gineco obstetra), por compartirnos su punto de vista, desde una mirada introspectiva a la institución que los cruza, con respecto al tema; sin su participación esta investigación no hubiese sido posible, ustedes con sus experiencias dieron forma y vida a este trabajo.

A todos los docentes y académicos que a lo largo de la licenciatura nos aportaron sus conocimientos invaluable, sugerencias y apoyo para con nuestra formación. De igual manera, agradecemos a nuestra asesora la Dra. Valeria Fernanda Falletti Braccaccinii, quien aceptó dirigir y acompañar este trabajo a pesar de las dificultades que en él se presentaron, gracias por su confianza y apoyo, así como por su capacidad para guiar y aterrizar nuestras ideas.

A nuestros compañeras y compañeros que compartieron con nosotras las asesorías, pero que sobretodo nos llevamos como amigos y compañeros para la vida: gracias por escucharnos, por brindarnos sus consejos, por las risas, la compañía fuera y dentro del aula, por las pláticas interminables y densas acerca de cuerpo y género en el jardín Zapata. Dejan en nosotras una huella grande y sin duda, fueron y son pieza importante para la realización de este proyecto.

Y finalmente pero no menos importante, un agradecimiento especial a nuestras familias, sin ustedes nada de esto habría sido posible, gracias infinitas por su amor, por su apoyo, por motivarnos, guiarnos y confiar siempre en nosotras, este logro también es suyo. Todas y todos aportaron de manera directa o indirecta para con este trabajo final y no nos queda más que agradecerles y reconocerles en este espacio.

Prólogo

La cuestión del cuerpo y la experiencia de la mujer ha estado en debate dentro de las ciencias sociales recientemente; por ejemplo se habla y debate acerca de la maternidad deseada y la legalización del aborto, como temas centrales del feminismo y su lucha. El tema de la partería y las experiencias de parto no es algo que se aborde en escritos actuales, por ende en este trabajo buscamos reconocer la labor tanto de las mujeres que paren como el rol que juegan aquellas personas que las acompañan.

Bajo ese contexto, este trabajo final se enfoca en conocer las diversas formas y posibilidades que existen al momento de parir, las alternativas no solo médicas sino también tradicionales a las cuales se puede recurrir. Así mismo, se realiza un análisis profundo con base en los discursos recabados que son el cuerpo de este escrito.

Para ello, se realizó una investigación exhaustiva que incluye la revisión de otros textos, artículos y escritos anteriores, la aplicación de entrevistas individuales y grupales y la elaboración de objetivos que encaminan este proyecto. Las reflexiones obtenidas a partir de este trabajo, son posiblemente un parteaguas para seguir indagando, pensando y analizando este tema.

Cabe mencionar que al comienzo de este proyecto de investigación el equipo estaba compuesto por cinco integrantes, contemplando a las cuatro que entregamos el presente texto y un compañero más. Por cuestiones personales, en los últimos momentos de esta producción de trabajo, el equipo tomó la decisión de tomar rumbos distintos con la investigación y entregar dos versiones de este, que aunque comparten trabajo de campo (ya que fue realizado de manera conjunta), el análisis es totalmente diferente.

Esperamos que este trabajo final sea de utilidad para la comunidad estudiantil y de investigación, y que contribuya al desarrollo de nuevos proyectos, saberes y prácticas siempre con la finalidad de aportar al conocimiento de otros.

Introducción

Planteamiento del problema

La experiencia de parto es un acontecimiento significativo en la vida de las mujeres y puede tener un impacto psicológico tanto positivo como negativo en su bienestar emocional y en la relación con su bebé. A pesar de los avances en la atención perinatal, se han observado discrepancias en la percepción y la satisfacción materna con respecto a la experiencia del parto. Existen múltiples factores que pueden influir en esta discrepancia, como las expectativas previas al parto, la preparación, el apoyo emocional, las intervenciones médicas, el manejo del dolor y la participación activa en las decisiones relacionadas con el parto. Las figuras asistenciales, como los médicos, parteras y personal de enfermería, desempeñan un papel fundamental en la atención al parto. Sin embargo, existe una creciente preocupación acerca de cómo estas figuras asistenciales influyen en la experiencia de parto de las mujeres.

Esta investigación inició indagando las prácticas y saberes de la partería en México, practicado por la figura de la partera, y el lugar social que ocupan en la actualidad, reconociendo en su lucha por ser reivindicadas socialmente como figuras esenciales en la atención y acompañamiento de embarazo, parto y puerperio, rol que habían jugado históricamente por siglos y siglos, una forma de resistencia a los procesos de deslegitimación, sanción y prohibición impuestos a su práctica.; deslegitimación que se da a partir de que la medicina se institucionalizó de manera sistemática en las universidades, permitiendo solo estudiantes varones en sus aulas y donde se empezó a excluir el acceso a mujeres, especialmente las que no hablaran o escribieran el español. Después de repensar el sentido de nuestra investigación, lo antes mencionado nos llevó a visualizar lo que rodea esta lucha, dándole un giro metodológico, en el que encontramos necesario inquirir en las otras prácticas médicas y en el sistema de salud público, que le dan sentido a estos discursos, para así tener un panorama de todas las voces en las que se cumpla

este planteamiento en el que además por tratarse de mujeres, vemos pertinente cuestionarlo desde un enfoque feminista pensado como una lucha comandada por mujeres; además habría que pensar, en lo que resulte adecuado o no, sobre las estrategias y articulación que emplea el sistema médico para “capacitar” a las parteras de las comunidades, dándoles una aprobación en la práctica que inicialmente fue delegada a la feminidad.

A partir de esto surgen ciertos cuestionamientos, tales como: ¿Contra qué, quiénes y por qué se lucha? y ¿por qué existe dicha lucha? ¿Quién rige esta exclusión legal?, colocándolos en un punto neutral de dichos versus que nos permita como equipo de investigación encontrar respuestas en ambas polaridades a partir de escuchar cómo se transita el parto desde sus actores, aquellos cuerpos a los cuales cruza la experiencia de parto en el imaginario social y dentro de la construcción de subjetividades como las fuerzas que luchan entre sí, en un escenario donde el cuerpo de un individuo nace desde el cuerpo femenino en su función biológica, dónde además cuestionamos desde la subjetividad ¿Cómo influye dicho escenario? y ¿Quién lo coloca? en la importancia que tiene el escenario y lo que al parecer es de gran relevancia para el sector salud, a pesar de que las condiciones para la llegada de un bebé no son las mismas para cada mujer debido a su propia experiencia, sumando los vínculos generados con la práctica e institución por la que optó, en el sentido de que “Muchas mujeres comunican que los profesionales del sistema de salud oficial no son amables, ni comprenden sus valores y creencias culturales. En consecuencia, acuden a miembros de su familia o a parteras tradicionales para la atención prenatal, del parto y del puerperio” (OPS, 2002: 18), proceso donde se atraviesan o forman significaciones en la experiencia misma, para finalmente llegar a la cuestión clave, ¿Qué significaciones surgen en los diversos actores de la escena puesta en acción, después de vivenciar dicha experiencia? ¿Cómo surgen? esas significaciones ¿Son productoras de un pensar nuevo, es decir, de una nueva subjetividad? y en todo caso, que proceso conlleva la creación de un antes y un después, en la línea al borde de lo cuestionable para las experiencias.

Pregunta de investigación

- ¿Qué significaciones tienen para los cuerpos femeninos las experiencias de parto asistidas desde las distintas prácticas y discursos?

Justificación

En México, anterior a la conquista, las mujeres ocupaban un papel social reconocido dentro de sus comunidades. Las mujeres eran curanderas, herboristas y parteras por excelencia. Se encargaban, y aun en la actualidad se encargan, no solo de la salud de las embarazadas, sino que son figuras esenciales en el cuidado de la comunidad, que se encargan de la salud de todos los miembros de la familia. A través de diversos procesos posteriores a la conquista como la exclusión social, así como la institucionalización de los saberes médicos, estos saberes han sido apropiados por un sistema patriarcal que relega las prácticas de las parteras a la clandestinidad y la marginalidad. A estas mujeres se les han quitado sus saberes, prohibido realizar actividades que han realizado por cientos de años y se las ha perseguido hasta la muerte para que no realicen partos. En Europa fue donde empezaron a utilizar el término bruja que como dijimos al principio y hacemos énfasis en ello, fue el inicio de una guerra contra de las mujeres, sus saberes y sus cuerpos, que tuvo como destino el apropiarse de ellos y disciplinarlos en lógicas de dominación masculina y que en continúa hasta nuestros días. No solamente fueron relegadas al ámbito privado sino también tuvieron que huir y ocultar sus prácticas que beneficiaban a otras mujeres. Hoy en día los discursos y saberes médicos están institucionalizados y tenemos como respuesta a ello diversas consecuencias, como una exclusión de prácticas que se centran en la autonomía de las madres y el propio conocimiento del cuerpo, para saber que necesitan al momento de dar a luz; lo cual genera un sentimiento compartido de parte de las mujeres con respecto a la violencia obstétrica ejercida dentro del sistema de salud, que de acuerdo al Instituto Nacional de Salud Pública del Gobierno de México:

Millones de mujeres en México han experimentado violencia obstétrica. Entre 2011 - 2016 el 33.4% de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto, sufrió algún tipo de maltrato por parte del personal que las atendió (INSP).

El estudio de la experiencia de parto es esencial para diversas áreas de la psicología y la salud. Cada mujer tiene una experiencia única durante el parto, influenciada por diversos factores como la cultura, las creencias personales, el apoyo social y las expectativas previas. Investigar la experiencia de parto nos permite explorar y comprender mejor esta diversidad de vivencias y reconocer las necesidades individuales de las mujeres.

Contextualización

La partería ya existía mucho antes de introducirse la ciencia médica la cual vino a crear ciertos ideales sociales que refiere que las parteras tradicionales no cuentan con los conocimientos necesarios para atender complicaciones que puedan presentarse o remitir estos casos de emergencia a los establecimientos pertinentes. *“Las parteras tradicionales carecen de capacitación médica académica, aun cuando algunas han recibido capacitación para evitar prácticas peligrosas o contaminantes”* (UNFPA, 2002b: 22).

En otras palabras, se piensa que la carencia de estos conocimientos tiene que ver con su condición social e inclusive de género que no les permite adquirir dichas enseñanzas. Por lo anterior, en México los discursos y prácticas vigentes acerca del parto, han sido mayoritariamente instituidas desde el sistema médico; como las organizaciones civiles que surgen desde ahí y que a lo largo de los años han realizados discursos ambivalentes en torno a la importancia y ejercicio de la partería en el mundo; algunas ocasiones apoyando la preparación y educación de las parteras pertenecientes a comunidades aisladas o alejadas de alguna urbe para que puedan atender cualquier evento relacionado con la llegada de un bebé; por otro lado existen instituciones que ven estas prácticas como peligrosas y poco

fiables porque no se dan dentro de un escenario hospitalario. Resultando en el tema del embarazo, un tabú reservado al ámbito de lo privado. Factores histórico-sociales, como la moral religiosa, así como el lugar social que han ocupado las mujeres y sus cuerpos dentro del sistema capitalista occidental como fuerzas reproductoras de la mano de obra, exclusivas al ámbito de lo privado y por lo tanto no remuneradas.

Esto nos remite a la importancia de la pandemia por el covid siendo esta un parteaguas para visibilizar y reconocer la importancia de la partería; la cual ha sido relegada a un espacio marginal, que se cree está presente únicamente en lo rural, en comunidades conurbadas y que solamente funciona para personas que no tienen fácil acceso al sistema de salud público; lo cual es erróneo y que gracias a esta situación que se vivió a nivel mundial permitió que nos diéramos cuenta de la desigualdad que existe entre las prácticas de asistencia por partería tradicional y las prácticas de asistencia médica en instituciones hospitalarias; la segunda rebasada por la emergencia sanitaria quien no podía atender la demandas médicas o bien, que ocasionó que las mujeres embarazadas durante la pandemia prefirieron buscar alternativas más seguras para llevar su proceso de embarazo y parto, es decir, gracias a la saturación sanitaria las parteras lograron tener una mayor participación.

Como podemos ver este fenómeno de la violencia que sufren las mujeres a la hora del parto, es un problema que alcanza a las mayoría de las mujeres en edad reproductiva, por ello y gracias a la saturación de las instituciones de salud pública y privada debido a la pandemia causada por el Covid - 19 en la Ciudad de México así como en otros lugares de la república mexicana han tenido una mayor participación las parteras. Hemos encontrado diversos colectivos que promueven no solo esta práctica, sino también la dignificación de estas mujeres. Entonces nos interesa trabajar con personal médico, parteras y mujeres que hayan partido durante la pandemia o antes que tengan experiencias de parto en espacios hospitalarios, así como acompañadas por parteras.

Afirmación

La partería ha tenido un resurgimiento a raíz de la situación causada por la COVID – 19 como una alternativa a las latentes deficiencias del sistema médico. Sin embargo, estas prácticas han existido por siglos y han sido silenciadas y deslegitimadas por el mismo sistema que se apropió de sus prácticas, las sistematizó e institucionalizó, e impone un modelo universal de la atención al parto, permitiendo así una colonización en los saberes y en los cuerpos femeninos. De este proceso de institucionalización creemos que deriva, entre otras, cosas la violencia Gineco – Obstetra y esto tiene un impacto directo en las experiencias que la mujeres tienen al estar embarazadas y a la hora de parir. Por lo tanto el contexto en el que las mujeres lleven a cabo su parto es de vital importancia en cuanto a la experiencia que se tiene.

Objetivos generales

- Conocer el rol y las perspectivas de las figuras asistenciales al parto en México en la actualidad.
- Rescatar las experiencias de parto y sus significados a través del tiempo, así como de las diversas formas y prácticas que existen en la realidad social del país.

Objetivo específico

- Analizar cómo están atravesados los cuerpos femeninos por las distintas formas y concepciones imaginarias y subjetivas sobre el parto.

Estructura de la investigación

Esta investigación está dividida en cinco capítulos, la bibliografía y los anexos. El primer capítulo son las consideraciones teóricas que nos parecen importantes para explicar la experiencia de parto. En el capítulo dos se encuentra la metodología, ya que proporciona el marco y las herramientas necesarias para llevar a cabo la investigación. En el tercer capítulo narramos la experiencia en el campo, en la cual relatamos las siete entrevistas que fueron realizadas tanto a mujeres-madres con experiencias de parto (con parteras y hospitalario) y a las figuras asistenciales del parto (partera, médico gineco-obstetra y enfermero). En el cuarto capítulo se encuentra nuestro análisis del trabajo, el cual está dividido en cuatro apartados los cuales son: 1) El parto y sus discursos: Una perspectiva desde las significaciones imaginarias sociales, 2) Normas y prácticas institucionales en la atención del parto: El papel de las figuras asistenciales, 3) Reconfigurando el parto: Explorando nuevas perspectivas y subjetividades y 4) Vínculos en la experiencia de parto, en este capítulo utilizamos un entramado teórico el cual proporciona un conjunto de principios, conceptos y explicaciones que ayudan a comprender la naturaleza del fenómeno y su relación con otros aspectos de la psicología. Nuestro último y quinto capítulo son nuestros hallazgos y reflexiones finales, los cuales proporcionan un cierre a la investigación.

I. Consideraciones teóricas

Nos parece importante pensar la experiencia como una noción que puede dar cuenta de las formas de estar de vivir, de sentir, de resignificar lo que nos constituye como sujetos. Jorge Larrosa ha trabajado la noción de experiencia y nos parece importante seguir sus planteamientos al respecto:

“La experiencia es un acontecimiento, aquello que pasa, y se observa una ruptura de lo cotidiano, es aquello que está fuera del sujeto y no depende de su hacer, y es a través de la resignificación de la experiencia que se puede construir la potencia una creación imaginaria de la sociedad. En la experiencia se establecen tres principios: alteridad, exterioridad y alienación...El principio de alteridad se refiere es aquello que me pasa tiene que ser otra cosa que yo... principio de alineación es porque eso que me pasa tiene que ser ajeno a mí, es decir no es mío, ni de mi propiedad.....el principio de exterioridad porque aquello que me pasa esta fuera de mi” (Larrosa, pág.89, 2006)

Es importante destacar, que como equipo, reconocemos que la experiencia social del parto puede variar mucho entre las mujeres que la viven y que cada experiencia es única; así como reconocemos que es un tema en constante construcción y no tenemos pretensiones de abarcar las experiencias de todos los cuerpos que paren, por lo que al hablar de experiencias de parto nos apoyaremos del concepto o noción de Rodrigo Parrini de “archivo del cuerpo” como “una forma de rescatar lo no dicho y lo olvidado en relación con el cuerpo, para darle cierta densidad histórica y reflexiva. También alguna forma de intensidad política y personal”(Parrini, p. 13),

El término **cuerpo**, en su más básica expresión, se refiere a la entidad o estructura física de un organismo o individuo; sin embargo, el cuerpo humano no se limita únicamente a lo que confiere a su biología, sino que, este, está cruzado por relaciones sociales, está influenciado y moldeado, también, por los regímenes de significaciones y valores, asignados socialmente, así como “colonizado por muchas prácticas culturales y por lenguajes diversos”(Parrini, p.12), por lo que adquiere un lugar fundamental como lo que da lugar a la diversidad de cuerpos y sus representaciones dentro de diferentes culturas.

Es por eso también, que al hablar de cuerpos se debe tener claro de qué cuerpos se está hablando, de cuerpos producidos por instituciones específicas y en contextos específicos, cruzados por experiencias pero también por las

características y condiciones socio-culturales, biológicas de quien habita el cuerpo. Así, se asoma para nosotras el **cuerpo femenino de la reproducción y/o cuerpo femenino gestante**, como el escenario en el que se despliegan y encarnan todas estas prácticas, saberes y discursos alrededor del parto; cuerpo que vive diversas corporalidades, mediante las cuales se producen formas de relacionarse mujer-cuerpo. Amuchastegui argumenta que “como demuestra la batalla política alrededor del aborto en México, el cuerpo femenino de la reproducción se encuentra actualmente tironeado por discursos sociales que se disputan la hegemonía sobre su producción y control: la moral católica, la biomedicina y las políticas de control poblacional luchan contra las concepciones modernas de libertad, igualdad y autodeterminación que enarbolan los movimientos feministas”(Amuchastegui, p. 371), por lo que al referirnos a los **cuerpos femeninos**, en el desarrollo de esta investigación, evocamos a los cuerpos, condicionados biológicamente, de las personas asignadas como mujeres al nacer. Estos cuerpos están influenciados por los factores genéticos, hormonales y anatómicos típicos de las mujeres cisgénero, que permiten un embarazo. También evocamos al aspecto de la feminidad, como construcción social, que da identidad a esos cuerpos; cuerpos que según las normas de género, representan los valores del ser mujer como constructo social. Como argumenta Silvia Federicci, el cuerpo es un elemento central para la constitución de los valores de feminidad y masculinidad, y lo que conlleva socialmente ser un cuerpo femenino o feminizado; es así que “en la sociedad capitalista, el cuerpo es para las mujeres lo que la fábrica es para los trabajadores asalariados varones: el principal terreno de su explotación y resistencia, en la misma medida en que el cuerpo femenino ha sido apropiado por el estado y los hombres, forzado a funcionar como un medio para la reproducción y la acumulación de trabajo”(Federicci, p.). A diferencia de los cuerpos femeninos, los cuerpos **feminizados** no dependen de su genitalidad o sexo asignado al nacer para adoptar rasgos o características asociadas socialmente con las de la feminidad. Al hablar de **cuerpos de la reproducción** nos referimos específicamente a su carácter de cuerpo sexual que “solo aparece a través de la silueta que su silencio dibuja: es el embarazo lo que lo hace evidente. No nos referimos aquí al cuerpo sexuado en

tanto femenino o masculino-por cierto, producido por la inteligibilidad de género-sino al cuerpo de las prácticas sexuales o eróticas; es decir, principalmente al cuerpo del coito vaginal, que es requisito de la reproducción y que se encuentra imbricado en relaciones personales y sociales, condiciones necesarias para las relaciones sexuales y el embarazo”(Amuchastegui, p.372). Cuerpo **gestante** se asoma para nosotras como esa corporalidad única, que refiere a la experiencia, pues es aquel que está embarazado o viviendo un embarazo, lo cual lo convierte en un tipo de corporalidad temporal, pero que se vive siempre activamente, y es rescatable solo a través de la memoria.

Figuras asistenciales al parto

Toda sociedad estructura sus propias normas sociales, valores y creencias; constituyendo así un complejo entramado social a través de los discursos y prácticas que rodean el parto y el cuerpo gestante; estos discursos y prácticas incluyen también aquellos acerca de las **figuras que lo asisten**. Hoy en día, la figura que se asocia con la atención de partos en México y otros países, principalmente en las urbes y ciudades, es la del médico **gineco-obstetra**, quien opera desde la institución médica; pero esto no siempre ha sido la norma. Figuras como la de la **matrona, partera, doula, enfermera de cuna** han existido a través del globo, durante siglos; y han resistido, perfeccionando su técnica y transmitiendo de generación en generación sus conocimientos y saberes. A lo largo de la historia humana, la asistencia a la reproducción (embarazo, parto y puerperio) así como los saberes y prácticas alrededor de estos han pertenecido al ámbito de lo femenino, siendo las figuras de las parteras las encargadas de llevar a cabo los partos

La **partería**, como práctica o profesión, ha estado presente, dentro de muchas culturas y sociedades, a lo largo de la historia humana; por lo que no hay registros precisos del origen de esta, así mismo, hay muchas formas de ser partera y estas varían dependiendo de su contexto histórico social. Su presencia, como figuras clave del proceso de reproducción humana, en el imaginario social se ha manifestado incluso en registros bíblicos como el antiguo testamento; y hay evidencias que sugieren que las mujeres han jugado un rol importante en el manejo de sus propios cuerpos y de los cuerpos gestantes, tanto individual como

colectivamente, desde mucho antes de inclusive poder nombrarse parte de una organización social compleja. La International Confederation of Midwives (Confederación Internacional de Parteras) asegura que esta práctica se remonta hasta la época paleolítica (40,000 a. C. aproximadamente), en donde el parto se daba en condiciones de riesgo e incluso era una cuestión de vida o muerte, así que, “las mujeres se ayudaban a sí mismas durante el parto basándose en los conocimientos y habilidades que aprendían de la observación de otros mamíferos”(ICM,2022).

Las mujeres que practicaban la partería en el México precolonial, por ejemplo, gozaban de una posición importante dentro de sus comunidades. Más allá de la discusión actual acerca de si las prácticas que realizaban escapan a los estándares de higiene y seguridad establecidos por la institución médica, o incluso en ese entonces; rescatamos aquí la importancia de la partera en su rol como cuidadora de todos los miembros de la familia y la comunidad, su relación no era solo con la mujer gestante, eran protectoras y guías, guardianas de la vida. A pesar de que no solo atendían partos, el acontecer del parto era de suma importancia, no solo para ellas también para la comunidad como un todo, pues se creía que era un ritual.

Las **parteras tradicionales**, actualmente, se dedican al arte del parto y el cuidado materno infantil, utilizando conocimientos y técnicas, heredadas generacionalmente y aprendidas en la práctica. Las parteras tradicionales son reconocidas y respetadas en muchas comunidades mexicanas por su sabiduría y experiencia en el ámbito de la atención prenatal, el parto y el posparto; así mismo, existen muchos discursos que se le contraponen a este, que las consideran como incapaces de atender partos y las acusa de ignorantes, irresponsables, antihigiénicas, etc. si lo hacen; muchos de estos perpetrados desde el sistema médico.

A pesar de esto no se puede negar que tienen un profundo conocimiento de los procesos fisiológicos del embarazo y el parto, así como de las **hierbas medicinales**, **masajes** y otras **prácticas tradicionales**. También brindan **apoyo emocional** y **espiritual** a las mujeres y sus familias, y desempeñan un papel importante en la promoción de la salud y la prevención de complicaciones. Las parteras tradicionales no tienen la misma formación que las matronas o parteras

institucionalizadas, por lo que su manera de relacionarse con las mujeres gestantes es muy particular. Trabajan en estrecha colaboración con las mujeres y sus familias, y a menudo se desplazan a los hogares de las mujeres y les brindan una atención completamente personalizada; su experiencia y conocimientos prácticos las convierten en figuras clave en el sistema de atención médica en muchas comunidades rurales y marginadas en México.

La **partera gineco holística** se nos presenta como una modalidad, hasta antes de este trabajo desconocida para nosotras, de llevar a cabo la partería. En este tipo de espacios se busca brindar servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres, con el objetivo de dar una atención integral que se logra gracias al acompañamiento durante el embarazo, parto y posparto. Es decir, el término gineco-holística por un lado toma los conocimientos que existen mediante el estudio adquirido por bases científicas y médicas, y lo conjuga con la parte holística que se interesa por las cuestiones psicoemocionales, alimenticias y hormonales que rodean la experiencia misma del parto, reconociendo y validando los múltiples procesos que lo caracterizan.

Las **prácticas médicas** se refieren al conjunto de procedimientos y acciones llevadas a cabo por **profesionales de la salud** en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y trastornos en los seres humanos. Estas prácticas abarcan una amplia gama de actividades, desde la evaluación inicial de los pacientes hasta la prescripción de medicamentos, la realización de cirugías, la terapia física y ocupacional, y el seguimiento y monitoreo de la salud a lo largo del tiempo. Las **prácticas médicas** y la **atención obstétrica**(pública y privada) en cada región o país pueden influir en cómo se atraviesa esta experiencia; esto contempla factores como la disponibilidad y el acceso a servicios de atención prenatal y de parto, las normas e intervenciones médicas a las que se adhiere cada institución.

El centro médico ABC nombra la **obstetricia** como “ la rama de la medicina que se enfoca en el cuidado de la gestación, el parto y un periodo de 40 días posteriores al parto, conocido como puerperio”(ABC), estos se encargan de acompañar y asesorar a las mujeres acerca de la maternidad, dándoles una atención integral y llevando un control de su salud durante el proceso de embarazo; entre las

intervenciones fisiológicas que pueden realizar o acompañar se encuentran los partos naturales y cesáreas, pruebas tamiz, circuncisiones, etc.. Pero en general está más focalizado a la experiencia de parto, a diferencia de la **gineco-obstetricia** que conlleva una atención más amplia (información acerca de ETS y aplicación de pruebas, revisiones ginecológicas, etc.); desde estas ramas de la medicina se instituyen discursos y prácticas alrededor de la experiencia de parto.

Las **políticas de salud** y los **marcos legales** relacionados con los derechos reproductivos también pueden tener un efecto significativo en la experiencia de parto pues “los debates sobre el cuerpo y en torno al cuerpo son centrales en la conformación de los discursos públicos y políticos contemporáneos”(Parrini, p.12). Estos incluyen temas como la elección del lugar del parto, el consentimiento informado, y la participación en la toma de decisiones relacionadas con el parto. Al hablar de políticas de salud en torno al parto contemplamos las provenientes desde las instituciones médicas y jurídicas, que se presentan tanto dentro de las instituciones médicas como en otras instituciones, por ejemplo la partería como profesión. Así mismo contemplamos sus efectos en la praxis.

Una institución se puede entender como una organización establecida con un propósito específico y con reglas o normas para su funcionamiento. Coloquialmente se entiende por instituciones a una variedad de entidades u organizaciones como las escuelas, los bancos, los hospitales, las iglesias, las empresas, etc. Las instituciones se crean para poder cumplir funciones particulares dentro de las sociedades y por lo tanto desempeñan un papel fundamental en la organización y funcionamiento de estas , ya que proporcionan una estructura o marco normativo para las interacciones sociales. Para hablar sobre **institución**, nos adentramos en la reflexión que desarrolla Cornelius Castoriadis ; a partir del cuestionamiento de la institución, como algo de lo que no nos podemos abstraer para analizar, pues somos parte de la misma; las instituciones nos cruzan al punto que somos un fragmento ambulante de las mismas. La institución aparece, de cierta manera, como una forma de orden social, que se crea y recrea, y se mantiene vigente o actualiza, a través de la misma actividad social colectiva del ser humano. Es el

conjunto de normas, reglas y prácticas sociales que regulan las relaciones y formas de ser y pensar en una sociedad determinada. La institución no solo se refiere a las estructuras formales, como el gobierno o el sistema legal, sino también a las normas y valores culturales que conforman la vida social: “aludimos, en primer lugar y sobre todo, al lenguaje, a la religión, al poder, hablamos de lo que es un individuo en una sociedad dada”(Castoriadis, 2002, p.120).

Significaciones imaginarias sociales

Las instituciones presentan una dimensión de lo simbólico y representan un orden compartido que permite la convivencia y la estabilidad de las sociedades; existe en estas sociedades un vasto conjunto de instituciones que construyen el mundo a través de las significaciones imaginarias sociales. Desde esta perspectiva, las instituciones son sistemas de significado y poder que modelan y estructuran las relaciones humanas, estableciendo límites y posibilidades para la acción social, Las instituciones no son estáticas, sino que están sujetas a cambios y transformaciones a medida que los individuos se involucran en procesos de imaginación instituyente, cuestionando y redefiniendo las normas y prácticas existentes. Nombra, también aquí, la noción de **significaciones imaginarias sociales** para poder comprender cómo las sociedades humanas se organizan y se dan significado a sí mismas, a través de la creación de instituciones y sistemas de lo simbólico.

Para trabajar en torno a las significaciones imaginarias sociales utilizaremos la teoría de Gilles Deleuze, "Foucault" : en " los pliegues o el adentro del pensamiento, donde desarrolla como se da la construcción de la subjetividad, en donde refiere que esta se deriva de, el resultado de un proceso cultural, político, económico, moral, jurídico, religioso, etc; en ese sentido, no solo las tradiciones configuran la subjetividad como norma de sujeción, valores y hábitos, discursos y prácticas, si no, también las luchas, los movimientos sociales, las transformaciones, los acontecimientos, las crisis y los giros históricos, es decir, las nuevas luchas o resistencias pueden producir nuevas subjetividades y ordenamientos sociales, así pues lo importante en este análisis, no es el sujeto, sino, -el proceso de subjetivación, a partir de las experiencias- ; proceso mediante el cual, según

Deleuze, lo exterior se vuelve interior y lo exterior es transformado como fruto de decisiones personales y colectivas.

El término **vínculo** es definido por Pichon Riviere como la forma en que una persona se relaciona con los demás, creando una relación entre ambas partes que es única entre ellos. Esta relación que se crea marca la manera en la que se va a interactuar, estableciendo las pautas comunicativas y las conductas que son aceptables y pueden modificarse en el contexto en que se da dicho vínculo. “El vínculo, es siempre un vínculo social aunque sea con una persona; a través de la relación con esa persona se repite una historia de vínculos determinados en un tiempo y espacio” ” (Pichón, pág. 47, 2006)

Este es un trabajo con enfoque o perspectiva de género, por lo tanto se apoya en conceptos y teorías de género, que provienen principalmente de la investigación y quehacer científico feministas. Estas se refieren a las conversaciones, debates y análisis que se llevan a cabo en torno al tema del género y desde el género pues “toda la teoría feminista considera al género como ordenador social y como categoría significativa que interactúa con otras como clase, etnia, edad o preferencia sexual, con relaciones estructurales entre individuos, entre grupos y entre la sociedad como un todo” (Blazquez, p.28). Incluye discusiones sobre la construcción social del género, los roles de género, la discriminación y la violencia basada en el género y las relaciones de poder de género, entre otros.

El **género** es una construcción social, del ámbito de lo simbólico, que organiza los atributos sexuales asignados a las personas y los integra, categóricamente, a partir de la diferencia sexual. El término se utiliza para referirse a las características, roles y comportamientos socialmente construidos, que una sociedad considera apropiados para hombres y mujeres, a partir de los valores de masculinidad y femineidad, A diferencia del **sexo** biológico, que se refiere a las características físicas y fisiológicas de una persona, el género se basa en normas culturales y sociales. Cada persona desarrolla su propia **identidad de género** “basadas en las atribuciones socioculturales, lleva a hombres y mujeres a adquirir estilos cognitivos

masculinos y femeninos distintos que producen prácticas dicotómicas de pensamiento y acción tradicionales que, a su vez, refuerzan el sexismo a través de la perpetuación del pensamiento categórico que representa a la masculinidad y a la feminidad como opuestos, lo femenino como inferior, y la no conformidad con las normas de género como desviada”(Blazquez, p. 31).

Los valores de la **feminidad** y **masculinidad** a menudo se utilizan, de manera casi intercambiable, con los del sexo mujer y hombre a pesar de ser conceptos distintos. Lo **femenino** es naturalmente atribuido a las mujeres, quienes asumen un rol “vinculado a dulzura, delicadeza, al cuidado, a ser más para los otros que para sí, al lugar de la emoción, de los afectos, de los sentimientos, de la intuición”(Fernandez Rius, p.81); esos roles son usualmente el de madre, esposa, ama de casa o mujer del hogar, convirtiéndolo a la vez en perteneciente al ámbito de lo privado. La **masculinidad** por otro lado representa valores contrarios a los de la feminidad, pertenece al ámbito de lo público y lo remunerado “los hombres deben desempeñarse en la vida pública, ese es su espacio, para lo cual debe ostentar sabiduría, poder y demostrar excelencia, eficacia y racionalidad”(Fernandez Rius, p.81).

El **sistema sexo-genero** se refiere a un conjunto de normas, roles, identidades y expresiones de genero que una sociedad establece y asigna a las personas en funcion de su sexo biologico; estas son naturalizadas y normalizadas, bajo una lógica dicotómica y jerárquica que “mediante la oposición a otro en una construcción en la que se representan como mutuamente excluyentes y exhaustivos:mente/cuerpo, yo/otro, cultura/naturaleza, razón/emoción, masculino/femenino, diadas en las que el primer elemento de cada una ejerce los privilegios sobre el otro”(Blazquez, p.24); así para muchas mujeres la idea de cumplir con su capacidad biologica de la reproduccion se convierte en un requisito para acceder o pertenecer a la categoria **mujer**, pues “la nocion de lo femenino esta asociada, entre otras cosas, a la maternidad, a lo que es dado por la naturaleza, al hecho de engendrar y parir. Este es el eje de la feminidad desde lo patriarcal, que se articula con la idea de sexo como procreacion y deslegitima la sexualidad como placer”(

Fernandez Rius, p. 80), al no poder desligar los valores de la procreación y la feminidad se crea una falsa equivalencia en la que **mujer es igual a madre**, aun desde antes de serlo, antes de dar a luz. Amuchastegui argumenta que la capacidad de poder parir se convierte en la esencia del ser mujer, a través de “procesos de subjetivación que determinan, más que el deseo de tener hijos, la necesidad de saberse fértil para cumplir cabalmente la identidad para la que se esta destinada, Engendrar se convierte así en un proceso independiente de la maternidad: es la **maternidad** como potencia y no como realidad lo que produce este regocijo”(Amuchastegui, p. 374).

Al hablar de **cultura heteropatriarcal** referimos al sistema, que Federicci nombra y denuncia como uno de dominación estructurada, de creencias, normas y prácticas sociales en el que los valores del patriarcado y la heterosexualidad son privilegiados y normativos, en la construcción de las sociedades. En este contexto, los hombres y los valores de la masculinidad tienen un poder y control predominantes sobre las mujeres y otras identidades de género, que se expresa en distintos ámbitos; haciendo un rastreo y análisis socio-histórico de la la relacion: mujeres, cuerpo y acumulacion originaria, Federcci encuentra la compleja y estrecha relación que ha existido entre **patriarcado** y **capitalismo**, ya que para poder fundar las bases del sistema capitalista fue necesario, entre otras cosas, que las mujeres estuvieran o fuesen sujetas al ámbito de lo privado y al trabajo doméstico/reproductivo no remunerado. Un sistema que promueve y refuerza roles y estereotipos de género rígidos y binarios, que normalizan la **división sexual** y **jerarquización social del trabajo**, y operan bajo **modos de producción patriarcal** que continúan viendo el cuerpo femenino como el lugar de la reproducción de la fuerza de trabajo y por lo tanto un territorio a ser colonizado y controlado, “en la era de las computadoras la conquista del cuerpo femenino sigue siendo una precondition para la acumulacion de trabajo y riqueza, tal y como lo demuestra la inversión institucional en el desarrollo de nuevas tecnologías reproductivas que-más que nunca- reducen a las mujeres a meros vientres”(Federici, p.37).

Adoptamos el término **colonización**, para referir a las estructuras y prácticas de dominación y consecuente subordinación, que ejercen o pueden ejercer control político, económico y social sobre un territorio, y que tienen su origen en los procesos violentos de colonización y conquista europea. En el contexto de la historia colonial de México, específicamente, las potencias coloniales solían imponer sus propias formas de conocimiento, creencias y sistemas de pensamiento sobre las culturas originarias o “indígenas”: esto implica la supresión de una forma de conocer y saber, de prácticas autóctonas, y la imposición de otra, de perspectivas, idiomas y paradigmas extranjeros a uno.

Los días de la colonia quedaron atrás pero la colonización no se limita al periodo colonial, sus marcas siguen latentes en nuestra cultura. Se manifiesta de diversas formas como la imposición de modelos educativos occidentales sobre otros o la apropiación y comercialización de conocimientos tradicionales y medicina ancestral sin el consentimiento o beneficio justo para las comunidades de origen. La **colonización de saberes** es un concepto que se refiere a la **apropiación, dominio** y **control** de conocimientos por parte de un grupo o entidad sobre otros; y puede traer consecuencias perjudiciales como la pérdida de la identidad cultural, la marginalización y consecuente perpetuación de desigualdades.

II. Metodología

Como propuesta metodológica, en el equipo optamos por llevar una investigación que, sino es de corte feminista, se apoya en la teoría feminista y de género. Como afirma Eli Bartra, “hoy en día, la riqueza de publicaciones en torno a las cuestiones de epistemología y metodología feministas es enorme” (Bartra, p.67). Dependiendo desde donde escribe quien escribe y, de los objetivos y alcances de la investigación, la metodología feminista se articula, así, como una gran caja de herramientas para el investigador. Pero en general, y dentro de las ciencias

sociales, al hablar de investigación feminista se asume que “una metodología feminista es necesariamente no sexista (que no discrimine en virtud del sexo) y no androcéntrica (no centrada en los varones)” (Bartra, p.68).

Dentro del quehacer teórico feminista, existen cada vez más y diversos métodos de descubrimiento o acercamiento a la realidad social. “En un plano metodológico general, por ejemplo, por lo que se refiere a la fase de observación, es posible decir que hay diferentes formas de ver la realidad y algo que se puede llamar “el Punto de vista feminista” (Bartra, p.69), del cual haremos uso en nuestro acercamiento al campo; pero ¿por qué creemos necesario un método feminista que ponga en relieve el Punto de vista solamente de un género y no de ambos? Un método no androcéntrico no significa eliminar lo masculino de la investigación y supeditar la producción del conocimiento puramente a la perspectiva de lo femenino; más bien, implica el pararse desde otro marco conceptual, que indague en el quehacer de las mujeres, y que priorice ciertos aspectos, problemas que han sido invisibilizadas y que “pone en cuestión al conjunto de las ciencias existentes en las cuales domina el punto de vista androcéntrico” (Bartra, p.72).

Hay algunas cuestiones que el Punto de vista feminista adopta necesariamente para denominarse así; conceptos y categorías específicos que se utilizarán si se lleva a cabo una investigación de carácter feminista; por ejemplo, y dependiendo de las épocas y los lugares en que se desarrolla la investigación, han sido fundamentales nociones y categorías como patriarcado, opresión y/o explotación de las mujeres, trabajo doméstico invisible, modo de producción patriarcal, discriminación sexual, sistema sexo/género, mujer (en singular y en plural), género, relaciones entre los géneros y empoderamiento (Bartra, p.69).

El estudio académico de la situación de las mujeres en México desde una perspectiva de género o teoría feminista ha sido un fenómeno relativamente reciente. La mayoría de los textos metodológicos feministas, pretenden hacer lecturas de la realidad, que ignoran los contextos y perspectivas de la mujer mexicana. Por lo que, utilizaremos, nuevamente, el texto de Norma Blázquez

Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales, un compilado de artículos escritos por investigadoras y mujeres “comprometidas con la condición social de las mujeres” (Blázquez, p.11); que comparten un conjunto de herramientas en el quehacer de una investigación feminista que contemplan diferentes perspectivas, como la latinoamericana, que contempla cuestiones como el género y raza como organizadores clave de la vida social y estrechamente entrelazados.

Enfoque Cualitativo

Las metodologías cualitativas, nos parecen ser las más útiles para nuestra investigación, ya que pretendemos trabajar con aspectos como creencias, expectativas y significados, implica ahondar en manifestaciones subjetivas, es decir, emprender un acercamiento a las relaciones y acciones humanas que hacen dar cuenta de una realidad que se construye, tanto de un individuo como de un colectivo, también consideramos importante lo resultante de la interacción y el significado que esta realidad tiene para los sujetos y la manera en la que estos significados se vinculan con sus conductas.

Castro (1996) dice sobre los métodos cualitativos que estos hacen énfasis en el estudio de procesos sociales y que privilegian el estudio “interpretativo” de la subjetividad de los individuos, y de los productos resultantes de su interacción, “el aspecto sociológico central de esta perspectiva se refiere al significado que la realidad tiene para los individuos y la manera en que estos significados se vinculan con sus conductas” (p. 64).

Obtención y recolección de información

Respecto a los métodos de obtención de información, una de las herramientas que usaremos será la entrevista grupal, la cual nos permitirá hacer una aproximación a nuestra problemática. De acuerdo con Vilar (2019), esta herramienta nos sirve para “entre ver lo que acontece en un grupo de personas o sujetos reunidos alrededor de un objetivo común” (p. 42). Asimismo, la entrevista grupal, según Araujo y

Fernández (1996), “se trata de un medio de indagación que permite que uno o varios entrevistadores convoquen a un sujeto colectivo- el grupo- a producir un discurso susceptible de ser leído” (p. 246) y esta entrevista se construye como una relación entre el entrevistador y el grupo entrevistado. Se forma por la entrevista abierta para crear material discursivo por medio de la comunicación, lo que hace posible la construcción de la subjetividad grupal en un espacio colectivo.

Entendiendo al grupo como todo un conjunto de personas ligadas entre sí por constantes de tiempos, espacio y articuladas por una mutua representación interna, reunidas alrededor de un objetivo en común, la tarea. De acuerdo con Vilar (2019), el grupo constituye ese lugar privilegiado para la actividad de la investigación/intervención en psicología social pues lo que se busca es dar cuenta de procesos reconstruyendo su lógica de producción, extrayendo un sentido, donde implica una apertura al otro para correr el riesgo de comprender ese sentido, lo grupal, será la interrelación entre el grupo como tal y la producción de subjetividades.

De igual manera otro método de obtención será a través de la entrevista semiestructurada, la cual es una técnica utilizada en el campo de la psicología y otras disciplinas sociales para recopilar información cualitativa sobre los individuos. A diferencia de la entrevista estructurada, donde las preguntas se formulan de antemano y se realizan en un orden específico, en la entrevista semiestructurada se establece un conjunto de preguntas base que sirven como guía, pero también se permite la inclusión de preguntas complementarias o de seguimiento según sea necesario. Esto brinda al entrevistador la posibilidad de profundizar en ciertos temas, aclarar información o explorar áreas que podrían surgir durante la interacción (Hernández y Garcia, 2008).

Para la recolección de información nos apoyamos en la etnografía digital o netnografía como herramienta de investigación. La netnografía surge como un nuevo método de investigación que deja atrás a los métodos tradicionales etnográficos. Esto surge en consecuencia, al aumento del uso de internet. La evolución social en ciberespacio, lleva a plantearse un nuevo campo en donde

investigar, sin necesidad de interactuar en un espacio físico y remoto, permitiendo el acceso y contacto con las comunidades online, la netnografía permite ampliar el objeto de estudio. (Del Fresno, 2011).

Investigaremos, utilizando como referente el texto de *Norma Blazquez Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales*, pues consideramos necesario al tratar de aproximarnos a los saberes que salen del ámbito médico institucional como el de las parteras, mantener una mirada descentralizada y crear un vínculo de respeto mutuo con los integrantes de nuestro campo. Es importante y esencial, para nosotras como equipo, visibilizar “cómo influye el género en las personas que crean conocimiento, cómo es que las concepciones de género producen prejuicios mediante la expresión de valores y condiciones que conducen a conocimientos diferentes”(Blazquez, 2012, p.12).

Acercamiento al campo

El trabajo de campo se realizó desde septiembre de 2022 y concluyó hasta mayo de 2023. Se realizaron siete entrevistas de las cuales cuatro fueron en modalidad virtual y tres fueron llevadas a cabo de manera presencial; y solo una de ellas fue realizada de manera grupal. En concreto se entrevistó de manera grupal a 3 (tres) mujeres-madres, que tuvieron sus experiencias de parto con parteras. De manera individual a: 3 (tres) mujeres-madres con experiencias de parto hospitalaria; A una partera perteneciente a un colectivo de partería (Morado Violeta); A un enfermero con experiencia asistiendo partos adscrito a una Unidad de Consulta Externa dependiente del ISEM; A un médico general y partero adscrito al servicio de urgencias obstétricas del ISEM . Los datos los podrá encontrar en los anexos tabla.

El objetivo de estas entrevistas que duraron aproximadamente de entre 40 a 50 minutos, fue conocer los discursos que surgen del diálogo sobre las experiencias de parto, el embarazo y el puerperio desde la mujer-madre y las figuras asistenciales al parto. Se construyeron dos guiones base de entrevistas, de los cuales uno iba dirigido a las mujeres-madres con experiencias de parto y el segundo a las figuras

asistenciales de el parto, pero estos eran modificados de manera particular dependiendo de la situación dialógica y de la entrevista, de esta manera se pudo rescatar una posibilidad de comparar la distintas experiencias.

Nuestro trabajo durante la intervención en el campo estuvo dividido en dos momentos, durante los cuales como mencionamos anteriormente, se desarrollaron y tomaron la dirección que ahora tenemos. Estos momentos darán cuenta de la transformación de nuestro principal objetivo respecto a la visualización de la partería tradicional, a un nuevo objetivo en el cual cuestionamos, reflexionamos y visualizamos, a partir de las diferentes experiencias sociales, los procesos en que los cuerpos femeninos con experiencia de parto generan significaciones imaginarias en el ser mujer.

Primer momento

Nuestro acercamiento al campo inició desde el momento en el que ubicamos al grupo con el que queríamos realizar sesiones de reflexión o entrevistas. Primero se había pensado trabajar con el colectivo “Fuentes Rojas” a través de la Dra. Verónica Gil Montes que fue nuestra maestra de teoría en el noveno trimestre, ya que es miembro de este colectivo con quienes tuvimos el primer acercamiento. El colectivo Fuentes Rojas es un grupo de mujeres que se reúnen cada 15 días para bordar sobre temas de desapariciones. “Bordando por la Paz y la Memoria, una víctima un pañuelo”, ha favorecido el reconocimiento a las voces que han sido silenciadas por la invisibilidad, en la búsqueda de verdad y justicia, recordando a las personas que no han vuelto a casa, brindando un espacio de visibilización sobre la violencia constante en nuestro país y quienes en su mayoría son madres que se sensibilizan ante los problemas sociales que existen actualmente.

Conforme avanzaba el trabajo y nos adentrándonos más al campo, nos dimos cuenta de que “Fuentes Rojas” a pesar de ser un grupo ya conformado y en donde se encuentran mujeres con experiencias de parto, no podíamos trabajar con ellas para poder llevar a cabo las sesiones de reflexión sobre nuestro tema, ya que dicho colectivo se reúne ya con un objetivo en particular, que es realizar bordados sobre

las personas desaparecidas; este espacio está destinado a dicha actividad, por ende, consideramos oportuno no apropiarnos de un lugar físico que ya tenía una dinámica grupal. Es cierto que en los pocos acercamientos que tuvimos con estas mujeres nos permitieron conocer más sobre la misión, pensamientos y significados de dicha organización y que ellas conocieran de nuestro propio tema. Hubo disposición de su parte para conversar, pero lo guiaban a sus objetivos específicos de visualizar las desapariciones forzadas por lo que nuestro tema no tenía cabida en su agenda.

En un inicio nuestras intenciones se basan en encontrar o formar un grupo de reflexión de mujeres madres que hayan tenido experiencias de parto, en el cual nos compartieran su experiencia propia, sin embargo, presencialmente, no nos fue posible localizar cerca de nuestro entorno, un grupo conformado, ni la posibilidad de formarlo, así que recurrimos a los medios digitales de internet, donde logramos encontrar y entablar comunicación con un grupo privado en la aplicación de Facebook el cual lleva por nombre “Parteras” el cual se constituye de mujeres parteras, mujeres que tuvieron experiencia de parto con parteras, mujeres que buscan asistencia con doulas¹ y/o partera, mujeres que están en el proceso de embarazo y/o que quieren concebirlo, mujeres que han tenido partos en instancias médicas, etc, siendo en el cual realizamos un post haciendo la convocatoria para participar en un grupo de reflexión donde contarán su experiencia de parto el cual es el siguiente:

Hola a todas

Espero que se encuentren muy bien

Soy estudiante de psicología en la Universidad Autónoma Metropolitana en la unidad Xochimilco.

¹ Doula procede del griego y viene a significar “mujer que acompaña” (...) junto a la mujer y la familia y con conocimientos básicos de aptitud y actitud durante el parto y el post-parto. “ Marenstrum, C. (2000). La Doula: Una nueva profesión que emerge alrededor del parto. *Natura Medicatrix: Revista médica para el estudio y difusión de las medicinas alternativas*, (61), 38-39.”

Me encuentro en mi último año de la carrera, junto con mi equipo nos encontramos realizando nuestro trabajo de titulación. Estamos interesados por el tema de las parteras y queremos abordar nuestro tema de investigación en torno a las:

Experiencias de parto y sus significados en cuerpos femeninos.

El fin de esta publicación es preguntarles si alguna partera, madre o mujer que haya tenido alguna experiencia de parto, quiera compartirnos su historia y vivencia a través de una entrevista.

Toda la información será utilizada sólo con fines académicos y nos ayudará a enriquecer nuestra investigación.

Muchas gracias.

La respuesta a esta primera publicación fue muy alta; recibimos muchos comentarios y mensajes directos de mujeres de diferentes estados de la República Mexicana y el extranjero, que deseaban compartir sus experiencias, tanto buenas como malas que tuvieron durante el parto. Y para dar un seguimiento a estas contestaciones, también a las mujeres que se interesaron con nuestra convocatoria, les escribimos de manera directa esperando formar un grupo o como algunas habían expresado haber pasado por malas experiencias, se les dio la opción que podríamos entrevistarlas en una sesión individual.

De esta forma se presentó un cambio en nuestro proceso metodológico, del campo físico al de un entorno digital, ya que la respuesta al post fue positiva, sin embargo, había mujeres de diferentes estados de la República Mexicana incluso de otros países que estaban dispuestas a participar, al ver la respuesta positiva a la convocatoria por parte del grupo, en equipo hablamos y decidimos continuar con los medios de comunicación digitales, para llevar a cabo las sesiones o entrevistas.

Así que el siguiente paso fue volvernos a plantear nuestra pregunta de investigación y nuestros objetivos, que realmente se mantuvieron, solo se adecuaron, esto con el fin de poder realizar nuestro encuadre para llevar a cabo las sesiones con las preguntas detonadoras, y que de esta forma no perderíamos de vista nuestros

objetivos, pero, sin limitar la experiencia que nos podría brindar el grupo, optando por no cerrarlo a preguntas directas o específicas.

Para este momento nuestra intención seguía en pie en cuanto a lograr formar este grupo, con este cambio metodológico nuestro campo ahora sería en un entorno digital, al momento de realizar la organización para programar la reunión inicial con dichas mujeres tuvimos dificultades ya que algunas perdieron el interés por participar y algunas tenían dificultades con los horarios, lo cual nos hizo detenernos a pensar que haríamos, finalmente se programa la sesión a través de Google Meet y se lleva a cabo la sesión con 3 mujeres de 17 que habían mostrado interés, a pesar de esta situación, la sesión se lleva de manera exitosa.

Para poder continuar con nuestro proceso de investigación y en aras de lograr nuestros objetivos, se tuvo en mente, al momento de estructurar los siguientes acercamientos, no solo limitarlo a las entrevistas grupales con mujeres con experiencias de parto. Si no, también dar espacio a las experiencias a través del discurso de diversas figuras asistenciales al parto, como parteras y a ginecólogos / gineco-obstetras, que estuvieran dispuestos a compartirlas. Esto, para poder dilucidar no sólo las distintas experiencias de parto, también, las distintas prácticas y discursos desde los que se produce conocimiento acerca de este en cumplimiento de nuestros objetivos planteados precisamente para poder analizar cómo se construye estos conocimientos y el impacto directo que tiene no solo en el parto, sino que cruza a los cuerpos femeninos. Esta idea de acercamiento al campo se tuvo desde el momento en el que proyectamos el trabajo y con el que seguimos y nos adentramos.

Fue posible acercarnos a un colectivo llamado “Morado Violeta”, nos contactamos con la fundadora por medio de la aplicación “Instagram”, a la cual también se le explico nuestro trabajo y objetivos y con toda la disposición se concretó una sesión la cual fue por medio de Google Meet.

Partera en bici (alias de la mujer-partera entrevistada), Colectivo “Morada Violeta”. Es un centro de atención integral a la salud sexual y reproductiva de las mujeres con enfoques feministas en la Ciudad de México. En donde se generan espacios

comunitarios que trabajan en las redes desde un Modelo de Atención Integral en Partería. En este colectivo se tuvo contacto con una de las fundadoras del mismo (Partera en bici), accediendo a nuestra investigación.

El Modelo de Atención en Partería es un conjunto de conocimientos teóricos y prácticas éticas ejercidas por Parteras quienes son defensoras de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y profesionales autónomas que trabajan en red con otras proveedoras de salud. Su campo de acción se enfoca en los procesos fisiológicos de salud sexual y reproductiva de las mujeres, se centra en ellas y las considera como protagonistas de sus vivencias observando sus necesidades físicas, emocionales y mentales tomando en cuenta factores económicos, sociales y políticos.

Intentamos contactar otro colectivo de parteras o alguna partera tradicional para poder generar más conocimiento sobre sus saberes, pero no nos fue posible contactar con ellas. El otro colectivo que teníamos en mente no estaba interesado, prefirió no contestar y cortar la comunicación con nosotros.

Por otro lado, también tuvimos la oportunidad de llevar a cabo una entrevista individual con una mujer que tuvo su experiencia de parto en un hospital durante la pandemia por COVID-19, el acercamiento se dio de la misma manera que los anteriores por medio de Google Meet, coordinando dos personas del equipo. Pudimos hacer enlace con esta mujer-madre gracias a un compañero el cual nos proporcionó su contacto, a partir de esto nos comunicamos con ella vía mensajes para pactar la entrevista que se llevó a cabo.

Segundo momento

Posteriormente del trabajo de campo previo, recibimos algunas observaciones por parte de nuestra asesora de tesis precisamente sobre los avances en el trabajo de campo, las cuales consisten principalmente en que era necesario contrastar nuestras ideas en cuanto al parto y en cuanto a quién atiende el parto, ya que no habíamos notado que de alguna manera estábamos cayendo en una postura donde

desarrollamos un discurso con una inclinación de mayor positivismo a la partería, ya que estamos envueltos en las entrevistas y discurso de nuestras entrevistadas.

A partir de esto, en primer momento necesitábamos recabar más información sobre experiencias de parto medicalizadas así que procedimos a la búsqueda de mujeres-madres que hubieran tenido experiencias de parto en los últimos años, estas fueron localizadas y se establece contactos por medio de conocidos los cuales nos hicieron el primer enlace con ellas. La primera de estas entrevistas fue llevada a cabo de manera digital mediante la plataforma de Google Meet y la segunda de ellas pudo realizarse de manera presencial siendo la primera entrevista que tendríamos que saldría del plano digital.

Posteriormente procedimos a la búsqueda de personal médico que fuera acorde a atender la labor de parto; indagamos y decidimos que lo más adecuado a nuestra investigación sería tener acercamientos con enfermeros, ginecólogos, gineco-obstetras, médicos generales, debido a que son los más comunes y protagonistas de esta experiencia de un parto, al realizar esta indagación, nos encontramos con algunos contratiempos, que no todos los enfermeros o personal médico cuentan con esta experiencia ya que según los requisitos y normas que les permiten asistir un parto refieren que deben contar con la formación académica especializada en partería, para asistir y atender al mismo, lo cual se volvió indispensable para nosotros entrevistar a un enfermero que contará con dicha experiencia laboral. Asimismo tuvimos algunas oportunidades o contactos fallidos con gineco-obstetras, lo cual hizo que nuestra obtención de información sobre las figuras asistenciales en el parto de forma medicalizada se torna compleja al no poder hacer contacto con ninguna persona.

Finalmente logramos contactar y agendar una cita con un enfermero y partero adscrito a Unidad de consulta externa del ISEM (Instituto de Salud del Estado de México); este instituto cabe mencionar que tiene como misión “Proporcionar con oportunidad, calidad y calidez servicios de salud pública para contribuir al ejercicio pleno de las capacidades de la población del Estado de México” y como visión “Ser la Institución Líder que proporcione servicios de Salud Pública de calidad en sus tres

niveles de atención a la población en el Estado de México, fomentando la prevención y la cultura del autocuidado, para satisfacer las demandas de la sociedad”². Esta entrevista fue realizada de manera individual y presencial.

Entrevistamos a un médico cirujano y partero adscrito al servicio de urgencias obstétricas, y al servicio de urgencias a adultos mayores. El servicio de emergencia obstétrica, se encuentra en “El Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”, es un establecimiento de salud dependiente del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), creado como una estrategia que redujera la morbi-mortalidad de una población altamente vulnerable como lo es la mujer embarazada”. En el cual está instaurado un equipo médico de emergencia, también conocido como Equipo Mater, Emergencia Obstétrica o Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, que es un equipo de personal de salud experto en el tratamiento y cuidado de la paciente crítica y surge de la necesidad de reducir la razón de mortalidad materna. Su objetivo es responder ante el primer dato de alarma antes de que se convierta en una serie de complicaciones orientadas a la catástrofe del tratamiento.”³

“El equipo médico de emergencia ayuda a los miembros del personal para evaluar y estabilizar la condición del paciente y en base a los hallazgos clínicos determina la conducta más adecuada para la resolución definitiva. Su objetivo es responder ante el primer dato de alarma antes de que se convierta en una serie de complicaciones orientadas a la catástrofe del tratamiento.”⁴

Esta última entrevista también fue llevada a cabo de manera individual y presencial por una integrante del equipo.

² https://salud.edomex.gob.mx/isem/mision_vision

³ https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/atencion_medica

⁴ https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/emergencia_obstetrica

III. Experiencia en el campo

Se realizaron en total siete entrevistas las cuales fueron:

- 1) A tres mujeres con experiencia de parto asistido por parteras, la cual se realizó de forma grupal y en modalidad virtual, mediante el uso de plataformas digitales, se utilizó la aplicación zoom para abrir un espacio grupal.
- 2) A una partera que forma parte del colectivo “Morado Violeta” ubicado en la CDMX, en modalidad virtual y fue una entrevista individual.
- 3) A una mujer-madre con experiencia de parto en una institución hospitalaria en la cdmx, la cual se llevó a cabo de manera individual en modalidad virtual
- 4) A una mujer-madre con experiencia de parto que tuvo como desenlace una cesárea, atendida en una institución hospitalaria, en el estado de Oaxaca, la cual se llevó a cabo de manera individual y presencial.
- 5) A una mujer-madre con experiencia de parto en una institución hospitalaria con complicaciones en el embarazo, la cual se llevó a cabo de manera individual en modalidad virtual. (lani)
- 6) A un enfermero con experiencia asistiendo partos, adscrito a Unidad de consulta externa, dependiente del ISEM, la cual se llevó de manera individual y presencial, en la Unidad de consulta externa.
- 7) A un médico cirujano y partero, adscrito al servicio de urgencias obstétricas dependiente del ISEM, la cual se llevó a cabo de manera individual y presencial en la Unidad de consulta externa.

Nuestra intervención en el campo, se desarrolló en dos modalidades: la virtual y la presencial, en ambas no se busco entablar una relación de investigador–investigado, sujeto–objeto, sino que por el contrario a pesar de encontrarnos en posiciones diferentes en cuanto a la realidad sobre la cual reflexionamos buscamos construir de manera conjunta un saber sobre este tema,

desde el contexto social, político, cultural e histórico en el que nos encontramos inmersos. Esto nos permite:

“la posibilidad del vínculo, producto del reconocimiento del otro como sujeto —y no como mero “informante”— y del propio posicionamiento del investigador como sujeto que se encuentra inmerso en el campo social en el que pretende intervenir. Es el reconocimiento de una realidad que se comparte y que compromete a ambos sujetos de la intervención” (Reygadas & Robles, 2005, p.62).

Al comenzar a introducirnos en el campo, inicialmente buscamos crear un espacio colectivo, donde se priorizo la participación reflexiva de las mujeres y partera dentro de un encuadre flexible respecto de la entrevista, es decir, sin imponer algún orden, requisitos o margen limitante, y donde se expresa que la intención del equipo es escuchar las experiencias de dichas mujeres, sin dejar de lado el orden y respeto de la participación del otro .

A continuación, el encuadre para la sesión llevada con las mujeres.

Mensaje / apertura:

Hola a todas, primero que nada, queremos agradecerles por su participación e iniciativa en esta actividad, queremos hacerle saber algunos puntos para poder dar inicio a esta sesión, como anteriormente mencionamos en el post de invitación para participar contándonos sus experiencias de parto asistido por partera, somos estudiantes de la licenciatura en Psicología en la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco y nos encontramos en la fase final de la licenciatura, por lo que, estamos realizando esta investigación para nuestro trabajo final o como es mejor conocido “tesis”, al cual hemos titulado: “Experiencias de parto y significaciones en cuerpos femeninos: Una resistencia entre brujas, parteras y enfermeras”.

A partir de esto la intención de la actividad es conocer las diversas formas y prácticas de parto a través de sus experiencias y qué perspectivas se construyen a partir de ellas. Durante el transcurso de la actividad podrán

hablar libremente, cabe mencionarles que la información que nos proporcionen es totalmente confidencial y anónima, por lo que pueden sentirse con la confianza de expresarse como les sea más cómodo y de la misma manera les pedimos que en todo momento nos respetemos mutuamente, respetemos las participaciones y experiencias de todas, ya que esta actividad es para escuchar, conocer y aprender sobre las experiencias de todas, sin generar discusiones, controversias o debates acerca del tema. Los fines de esta entrevista son únicamente académicos, es decir, no existen respuestas o experiencias buenas o malas, ni serán evaluadas o algo similar, simplemente queremos escucharles y aprender de ustedes.

Finalmente y para darles la palabra, les queremos preguntar si nos permiten tomar notas y grabar el audio de la actividad, esté solo será escuchado por nosotros y será usado para apoyarnos en el trabajo.

¿Tienen alguna duda?

Nos gustaría que antes de empezar se presentará cada una, con lo que quisieran compartirnos sobre ustedes.

Sin más que decir, agradecemos mucho la voluntad de participación de todas, así como su tiempo y disposición de estar aquí. Nos gustaría comenzar preguntándoles: ¿Qué pensaban en relación con el parto? (antes de tomar su decisión de forma en la que llevaron su parto)

Desarrollo:

(Dependiendo de la respuesta a la primera pregunta, se puede pensar otra)

Ahora a partir de esto nos gustaría preguntarles: ¿Cómo llegaron a la decisión de llevar sus partos de la manera en la que lo llevaron? (Esta es la segunda pregunta)

Cierre:

Ya casi llegamos al final de este encuentro, nos gustaría saber si tienen algo más que quisieran decir el día de hoy, algo que hayan olvidado, que les

gustaría compartir o también sobre la dinámica de la reunión, si les gusto o si habría algo que les gustaría que hubiera sido diferente.

Si eso es todo, queremos agradecerles nuevamente por participar y compartir sus experiencias en este espacio. Como equipo nos gustaría tener un segundo encuentro con ustedes a fin de conocer más sobre su experiencia la cual es imposible resumir en pocos minutos, por lo que les preguntamos ¿ si a alguna de ustedes tiene la posibilidad y le gustaría seguir participando?, también consideramos abrir algunos espacios para quien tenga el deseo de hablar sobre su experiencia de una manera más privada, es decir, en una sesión individual.

Muchas gracias que tengas una buena noche.

Se trató de abrir un espacio de diálogo tomando en cuenta sus situaciones, sus vivencias, sus historias, sus deseos, sus temores y sus aprendizajes.

“Escuchar al otro, aprender de su experiencia y colaborar activamente en la construcción de espacios propicios para un diálogo fecundo, para la reflexión sobre la realidad y de donde surjan modos de organización y acción, individual y colectiva, que apunten a la transformación” (Reygadas & Robles, 2005, p.68).

Nosotros como aquellos que estamos investigando un tema no somos agentes externos que desde afuera buscamos intervenir, por el contrario, el desafío consiste en pensarse como parte del escenario social sobre el cual buscamos incidir, introducirnos no solo en el campo, sino también en el tema para poder tener un panorama más amplio.

“Involucrarse, por tanto, no solo consiste en establecer un vínculo de influencia sobre un campo o unos actores, sino que pasa por situarse en un entramado más amplio de relaciones, en cuestionarse sobre la posición que

uno ocupa en el estado de cosas relativo al campo-tema y en los cambios que le acontecen” (Martínez A, 2014, p.16).

Tener la capacidad colectiva de generar nuevos conocimientos por medio de interacciones sociales, en este caso interacciones de madres que vivieron su parto de una manera diferente a las que existen, pero que socialmente no está apegado a la normatividad de los marcos legislativos de la salud, el parto en casa, permitiendo la posibilidad de relación, identificación y transformación, debido a que se contacta con otros saberes, otras vivencias y otras prácticas sociales.

Al momento de realizar la organización para programar la reunión con las mujeres que tenían partos fuera del área médico - hospitalaria tuvimos dificultades ya que algunas perdieron el interés por participar y algunas tenían dificultades con los horarios finalmente se programa la sesión a través de Google Meet y se lleva a cabo con 3 mujeres de 17 que habían mostrado interés, a pesar de esta situación, la sesión se lleva a cabo de manera exitosa. Decidimos que en la primera sesión fuera nuestro compañero quien coordinará la sesión con alguna otra compañera, nos presentamos y solamente ellos tuvieron encendidas las cámaras mientras que el resto del equipo se mantenía en la sesión, pero con el micrófono y cámara apagados, observando y escuchando, ya que éramos demasiados y podríamos parecer invasivos y generar incomodidad con las mujeres.

Entendimos que la pérdida de interés por participar se puede deber a varios motivos, desde falta de tiempo hasta cambiar de opinión acerca de compartir sus experiencias.

“La irrupción que conlleva el despliegue de un dispositivo no demandado, echado a andar desde el interés personal del investigador y sus propias demandas institucionales y que puede resultar ajeno a las necesidades del campo intervenido. En la intervención “no demandada”, la presencia del otro hace evidente, el carácter violento de su presencia y de sus actos, presencia ajena a los reclamos y las necesidades de la comunidad en la que se irrumpe” (Reygadas & Robles, 2005, p.64).

Se mantuvo, durante un par de semanas, comunicación con algunas de las madres hasta el día de la actividad; y, unos días antes de la fecha que establecimos para la actividad extendemos nuevamente la convocatoria al resto de los miembros del grupo “Parteras”, mediante una publicación nueva con los datos de la actividad.

En nuestro primer encuentro asistieron las madres en una sesión de poco más de una hora. Esta primera entrevista fue sumamente reveladora, las madres que participaron eran mujeres que radican en la capital del país o de su estado, todas ellas habían estudiado algo relacionado a las ciencias sociales y sus maestrías estaban relacionadas a los asuntos de género, maternidad o feminismo. Todas concordaron en tener concepciones previas al ser madres que el parto era un proceso doloroso, que les generaba miedo, no se veían en un hospital, lejos de sus casas y familias, tenían la preocupación y el deseo de estar en un lugar conocido, sin restricciones rodeadas de las personas de su confianza. Esto estaba aunado al hecho de pasar malas experiencias con doctores que les pedían procedimientos invasivos y violentos durante su embarazo. Con ello consideraron tener su parto en casa, informándose con parteras que, en vez de pedirles procesos incómodos en sus cuerpos, las orientaban y mostraban lo “hermoso” y “bondadoso” de llevar a cabo su parto fuera del sistema médico - hospitalario y en vez de sufrir violencia por parte de médicos y del mismo sistema público de salud, les ofrecían una compañera, una “acompañante” durante este proceso. Aquí encontramos información acerca de la diferencia que existe entre las parteras tradicionales y las parteras certificadas; las tradicionales trabajan por su cuenta, fuera del sistema y a las certificadas las instituciones de salud les piden tomar capacitación con una formación más cercana a la enfermería. Además, nos hicieron un recorrido específico en que las experiencias concordaban donde el proceso con las parteras es mucho más empático y no hay una jerarquía médico - paciente, sino se establece un vínculo de iguales y de acompañamiento.

No dejaron de hacer énfasis en que el parto en casa es lo “natural”, no perdiendo de vista que existen riesgos, con discursos como: *“valientes ellas que se atreven a entrar a un hospital”, “así es lo natural, así es el parto, incluso si la madre pierde la*

vida en el proceso". Hablan de un saber-hacer instintivo. También concordaban en que fue un excelente decisión llevar a cabo su parto fuera del sistema médico, sin embargo, señalaron que el sistema no les permite ejercer su libertad, ya que tuvieron que batallar con las autoridades porque no les permitían registrar a sus propios hijos o hijas por el hecho de no haber nacido en un hospital, cuestión que señalaron como lo malo del proceso, que es ajeno a las parteras como tal, más bien se debe a que el sistema de salud no da cabida a que puedan tomar una elección libre de tener partos de manera disidente. Por último, nos asombró que todas mencionaron que al pasar del tiempo, incluso, después de años, continúan teniendo un vínculo afectivo y de acompañamiento con sus parteras. Esta experiencia las motivó a que ahora ellas sean activistas para informar a las mujeres respecto a sus derechos, así como dar a conocer esta posibilidad de llevar parto disidentes. Son espacios y actividades donde están muy involucradas y tienen como fin evitarle a muchas mujeres pasar por procesos violentos. Con todas estas coincidencias en sus discursos, cabe aclarar que no se conocían entre ellas y que, aunque sus esfuerzos están encaminados hacia la misma ruta, no trabajan juntas.

A partir del discurso acerca de las parteras, encontrado en la primer actividad con las madres, establecimos que entre parteras tradicionales y certificadas existían diferencias fundamentales, no se trata solo de un reconocimiento oficial, sino de la percepción que atraviesa la subjetividad y los vínculos que se establecen entre madre y partera. La figura certificada, rompe con la afirmación de la "naturalidad" del parto.

Como equipo planteamos tener una segunda sesión con este grupo de mujeres, cabe mencionar que como equipo debido a la organización con el grupo de mujeres a las que convocamos tardamos cierto lapso de tiempo, lo cual creemos que fue uno de los motivos por el cual no hubo una buena asistencia, así que decidimos seguir con la entrevista que se tenía prevista con la partera del colectivo "Morado violeta", la entrevista fue de manera individual y en línea a través de Google Meet, de igual manera, hubo dos coordinadores y el resto del equipo con cámara y micrófonos apagados dentro de la reunión. Con ella concretamos una segunda

sesión, sin embargo, ella nos expresó que tenía diversas actividades agendadas, por lo que nos canceló el día acordado, a lo cual accedimos a reagendar la cita, misma que aún no se lleva a cabo.

La reunión con una de las fundadoras de “Morado Violeta” tuvo una duración de aproximadamente 45 minutos, en la cual de principio ella se presentó contándonos su historia de vida, el cómo llegó a ser partera, que en su caso fue a partir de parteras mentoras como inició su interés, y cómo se fundó el colectivo, ella nos compartió que es una “colectiva” fundada en el 2020, pero la “casa de partería” donde atienden actualmente se abrió en el 2021. Nos explicó que en este espacio brinda servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres, con un enfoque feminista, hacen acompañamientos del embarazo, parto y posparto, así como también la parte que llaman gineco holística, las cuales son por ejemplo, las citologías cervicales, Papanicolau, infecciones vaginales, miomas, quistes, anticonceptivos, irregularidad menstrual, infertilidad, etc. También a partir de su trabajo y experiencia, este colectivo forma a otras parteras con ese mismo modelo y enfoque que desarrollaron, asimismo también se consideran defensoras de los derechos de la salud sexual y reproductiva, haciendo ese activismo político también son defensoras de los derechos de las mujeres. La parte gineco - holística la llaman así porque no son como tal ginecólogas, pero se nombró de esa forma al buscar algo que nombrará el aparato genital femenino desde un trabajo con hierbas, partes emocionales en los desequilibrios, alimentación, homeopatía, etc., que no es lo normal que realiza un ginecólogo.

Además, nos comentó que su objetivo es dar una atención individualizada ya que todas las mujeres son diferentes y todas necesitan cosas diferentes, *“así como no todas necesitamos lo mismo para dormir, no necesitamos lo mismo para parir”*, de esta manera nos explicó que parir es como descansar, en donde necesitas un ambiente relajado en el que el sistema nervioso no esté irritado, *“el cuerpo no puede parir si se siente en inseguridad”*, pero también lo que es inseguridad depende de cada mujer. En la “colectiva” no solo buscan un acompañamiento al parto, también te brindan información desde la atención prenatal sobre lo que

significa el parto, cómo puede ser el parto, que es lo que puede pasar, el dolor y cómo manejarlo, etc. Igualmente buscan tener una relación de cercanía con las mujeres y sus familias, una relación de cariño y respeto, porque siempre se va a querer parir a lado de alguien que te respete y que te quiera, eso es lo esencial que nos compartió que buscan en todo el proceso.

Del mismo modo la fundadora nos expresó los retos que tiene la “colectiva” para permanecer y funcionar fuera del sector salud-hospitalario, uno de ellos es que su “casa de partería” no existe porque no tienen la posibilidad de registrarla sino es un consultorio o un hospital, otro de ellos son los estigmas que se tiene en torno a las mujeres que estudian y ejercen la partería, la discriminación a la profesión, el desconocimiento y el miedo que tiene la gente, es por eso que muchas personas están en contra de esta práctica.

Posteriormente tuvimos la oportunidad de llevar a cabo una entrevista individual con una mujer que tuvo una experiencia de parto, en el contexto médico - hospitalario, justo antes del inicio de la pandemia por la COVID - 19. Nuevamente, el acercamiento se dio de la misma manera que los anteriores, por medio de Google Meet, coordinando dos personas del equipo. En esta ocasión la actividad duró aproximadamente una hora. Se realizó una entrevista abierta, semiestructurada, en la que se lanzaron algunas preguntas previamente discutidas por parte del equipo, así como preguntas que se presentaron durante la actividad, propiciadas por el discurso de esta madre.

La entrevistada nos comentó que ella había transitado su maternidad a los 40 años, convirtiendo su embarazo en uno de riesgo. Nos compartió que debido a problemas médicos personales no había podido concebir con anterioridad y había presentado algunas pérdidas; lo que la mantuvo con miedo y angustia durante todo su embarazo. Nos mencionó que debido a sus antecedentes también llevó un embarazo acompañado de diversos especialistas, dentro de una clínica pública especializada en embarazos de alto riesgo. Por estos antecedentes, también, se le sugirió programar su parto por medio de cesárea, a lo cual ella accedió pues le

tenía miedo al parto natural, y ella estaba dispuesta a hacer lo más conveniente para su bebé.

Nos comentó que ella siempre vio el parto como un proceso inherentemente doloroso; que dolía antes, durante y después. Esto, lo encontraba en discursos de amigas y familiares, así como en medios de comunicación como películas y programas de televisión. Esta visión cambió, sin embargo, a partir de su embarazo pues en retrospectiva reconoce que lo transitó sin malestares físicos, pero sí con malestares emocionales y psíquicos.

Ella llegó al hospital una noche antes de su cita para la cesárea. Solamente pudo pasar ella, no tuvo acompañamiento de ningún familiar o persona cercana en el proceso. Está consciente de las carencias en el sistema de salud público, pero nos narró que en parte de su tiempo en el hospital se sintió sola al no poder tener nadie a su lado cuando estaba siendo intervenida para que naciera su bebé, si nota una falta de humanización en servicios médico- hospitalarios. Nos narró actos de violencia que si bien no sufrió ella le tocó ver en su estancia, así como la constante alusión por parte de los médicos a su edad, cuestión que señaló que le daba pena mencionar su edad. A pesar de las deficiencias tanto en el trato como de comodidad en el sistema de salud público, también nos narró la solidaridad de otras mujeres que también estaban a la espera de ser mamás.

Se realizó una segunda entrevista a una mujer-madre con experiencia de parto hospitalario la cual dio a luz en medio de la COVID - 19. La entrevista fue individual y llevada de manera virtual mediante la plataforma de Google Meet, tuvo una duración de 40 minutos en la cual en principio ella nos narró su experiencia de parto, la cual fue complicada ya que al inicio del embarazo sufrió problemas de salud los cuales la llevaron a ser internada y monitorear su parto constantemente a la hora de salir. Nos contó que parir fue una experiencia muy dolorosa para ella, ya que su cuerpo no dilataba y por ende el personal médico tomó decisiones sobre su cuerpo sin su autorización, haciéndoselo saber hasta después. Posteriormente el como en el hospital le remarcaron en ponerle un método anticonceptivo para salir con él, este fue el dispositivo intrauterino, el cual se lo colocaron horas después de

parir y con lo cual su cuerpo no estaba listo para el dispositivo y poco tiempo después presentó complicaciones por el mismo.

En su experiencia también nos narra que había una mujer-madre que ocupaba la cama de al lado en su cuarto de hospital, la cual había perdido a su bebé y acusaba al sistema médico de ello, esto para nuestra entrevistada fue algo muy difícil de escuchar y le generaron nuevos miedos al respecto. Pero en general ella describe su experiencia dando a luz en el sistema médico como una buena experiencia.

Esta entrevista en particular fue complicada ya que la mujer-madre era tímida y le costaba expresarse y narrarnos su experiencia, pero conforme fue avanzando la entrevista pudo desenvolverse de mejor manera, aunque fue necesario hacerle más preguntas sobre los temas para indagar en su experiencia.

Se llevo acabo una tercera entrevista a una mujer- madre, esta entrevista se realizó de manera individual y presencial con una mujer que tuvo una experiencia en parto de tipo cesárea en un hospital público ubicado en un pueblo del estado de Oaxaca, sin embargo radica en el Estado de México, cabe mencionar que estos datos fueron obtenidos en el momento de la entrevista, donde le pedimos nos compartiera su experiencia, el contacto con ella lo realizó un miembro del equipo debido a que se encontraba cerca a la ubicación de la misma.

Debido a los tiempos para coincidir con la entrevistada y acordar un día, se optó por la sugerencia que hace la mujer-mamá, de realizar la entrevista en su lugar de trabajo, cabe mencionar que, ella labora en su propia estética, donde es la única persona en lugar, aunque al encontrarse laborando existía la posibilidad de que llegara algún cliente e interrumpir la entrevista, sin embargo, ella conoce los horarios de mayor demanda en su trabajo, por lo que se acordó la hora donde ella refiere que normalmente se encuentra sola. Así que se acordaron el día y la hora.

El día de la entrevista, se empleó el siguiente encuadre:

Buenas tardes primero le agradezco haber aceptado esta entrevista, espero se encuentre muy bien el día de hoy; como le comenté anteriormente somos alumnos de la UAM-X, y nos encontramos en la fase final de la licenciatura

en psicología, por lo que estamos realizando nuestra investigación para el trabajo final o como mejor lo conocen "tesis", la cuál aborda el tema de labor de parto, al que en nuestro trabajo hemos titulado " Experiencias de parto y significaciones en cuerpos femeninos: una resistencia entre brujas, parteras y enfermeras".

Nuestra intención con esta entrevista es conocer las diferentes experiencias de parto y las perspectivas que se construyen a partir de ella. Por lo que nos gustaría que nos platicara cómo vivió su experiencia.

Y antes de dar inicio esta plática, quisiéramos mencionar que la información que usted nos proporcione es totalmente confidencial y anónima por lo que puede sentirse con la confianza de expresarse como a usted le parezca y sentirse cómoda, de igual manera los fines de esta entrevista son únicamente académicos, es decir, no existen respuestas o experiencias buenas o malas, ni serán calificadas, estamos aquí para escucharla y aprender de usted.

Finalmente y para darle la palabra, quisiéramos pedirle su consentimiento para tomar notas y grabar el sonido de la entrevista, ya que esto nos ayudará con nuestro trabajo.

Ahora sí podría platicarnos ¿cómo vivió su experiencia de parto?...

Esto dio paso al desarrollo de la entrevista, mismo que se encuentra en los anexos del presente trabajo, cabe mencionar algunos aspectos como la duración de la entrevista que fue de 60 minutos aproximadamente sin embargo se tenía contemplados 40 minutos, el retraso o expansión de la entrevista de debía respecto a que durante del desarrollo hubo una interrupción suscitada en el contexto del escenario donde nos encontrábamos, misma que se temía al inicio de esta experiencia en el campo, sin embargo, esta se dio en el desenlace, por lo que al parecer no interfirió en otro aspecto durante la sesión, la mujer entrevistada se apeno por tener que atender a su cliente y refirió que no tenía inconveniente en dejar hasta ahí la entrevista, ya que como mencionamos esto se dio al final, pero al brindarnos su tiempo a pesar de encontrarse en su jornada laboral para

expresarnos y brindarnos su experiencia creando un ambiente de confianza, se optó por esperar y dar un cierre a ese momento, desde el respeto por su persona y por su experiencia y corresponder a esa disponibilidad.

La expresión que ella refiere al darnos la opción de irnos, fue hecha en el sentido del tiempo en el que fue escuchada y en el que ella denota que no nos quisiera hacer “perder tiempo, esperándola” mientras atiende a la persona. Sin embargo, nuestro sentir como psicólogos sociales, no nos permitió aceptar dicha opción, después de este espacio de interrupción, ella vuelve a colocarse en el asiento y espacio de la entrevista, frente al entrevistador, preguntado ¿qué más podía ofrecernos?.

Para este momento, creemos pertinente continuar con el cierre, devolviéndole algunas palabras de su misma experiencia, la cual fue atravesada por ciertos factores no tan favorables, que formaron en ella la toma de decisiones respecto a su cuerpo, reproducción y significación como mujer. Entre esas decisiones se encontraba la de ya no tener más hijos como resultado de su primer y único parto, la devolución y el cierre que tuvo lugar, fue el siguiente:

Nos quisimos esperar a darle el cierre a este momento que usted nos ha brindado y compartirnos su experiencia de parto que ha sido muy importante para nosotros, y decimos “para nosotros”, ya que hay más personas que son parte del equipo del trabajo y qué van a ser parte de esta experiencia, la cual creo que es muy enriquecedora escucharla.

Y también quisieramos agradecerle el tiempo y espacio que nos brindó, esperando que usted se sintiera cómoda, aunque pues sabemos que estamos aquí en su espacio de trabajo, esperamos que se haya sentido cómoda, como le comentamos al inicio nuestra intención es conocer las diferentes experiencias sin que haya una buena o mala y quisieramos terminar devolviéndole algo de lo que usted nos brindó, nos gustó algo que usted dijo en un inicio "ahora sí me siento capaz de enfrentar algo así, ya sea con mi esposo o incluso sola", creemos que usted ha ido avanzando en su proceso con respecto a su experiencia y que va de la mano con lo que

ahorita comentaba sobre como el no sentir que lo haya parido y que también se nos viene a la mente algo que ya habíamos platicado en equipo, esta diferencia entre el parto y la maternidad y lo decimos porque muchas veces caemos en pensar que son lo mismo y no y justo lo comentábamos con nuestra asesora de la tesis el creer que el parto va definir la maternidad son dos conceptos diferentes y que los hemos estado investigando y aprendiendo justamente el parto como tal es la experiencia pero ya el vínculo, la maternidad son algo diferente, claro que van de la mano pero son diferentes.

E: procesos diferentes

G: ajá... caemos en eso, en creer que son lo mismo.

E: que eres madre , eres madre si ya pariste y no.

G: y como usted lo comentaba el hecho de que no haya sido un parto natural, el sentir que a usted le provoca yo creo que pues claramente que sí sintió dolor de parto yo creo que sí lo sintió y usted misma lo dijo ¿no? Qué sintió el dolor que vio mucha sangre.

E: (risas) pero yo quería más sangre como parto natural, o igual el dramatismo que muchas veces dicen que tienes que ¡pujar y gritar!.

G : Claro que sí sintió dolor en su cesárea y como comúnmente dicen dio a luz , justamente usted misma lo decía "que dio vida a otro ser y que es parte de usted porque salió de usted" más no lo sacaron, y también es válido el no querer volver a vivir la experiencia, y me gusta que lo tenga claro, que eso no lo define como mujer y como madre, creo que es un gran avance pensar como en todo este proceso y que esa decisión que usted tomó pues es válida.

E: sí porque pues al final uno lo vive ¿no?

Con este último discurso nos despedimos; y a pesar de que nos abrió una experiencia en ella y desde ella tocando y recordando algunas sensibilidades en sí, además considerando el tiempo que duró la entrevista en cierto momento hubo conciencia de ese tiempo transcurrido dando lugar a un poco de tensión por

apresurarse, sin embargo la interrupción antes señalada también significó un respiro para esa ansiedad de culminar su discurso; finalmente dicha despedida fue en un ambiente de alegría.

En torno a las figuras asistenciales del parto se pudieron concretar dos las cuales son:

Enfermero adscrito a Unidad de consulta externa dependiente del ISEM (Instituto de Salud del Estado de México)

En la búsqueda del personal médico para realizar las entrevistas antes mencionadas, uno de los miembros del equipo se contacta con un enfermero conocido en otra circunstancia de la cotidianidad con el que existía un vínculo previo, y le solicita apoyo en realizar esta entrevista, a lo cual, antes de agendarla se indago de una manera introvertida para saber si él contaba con dicha experiencia, la respuesta fue positiva y de manera amable accedió e incluso nos enlazo con otro enfermero de la Unidad de Consulta Externa donde él labora, al cual entrevistamos, se desconoce cómo se dio dicho enlace, ya que al llegar al día acordado en verse para realizar la entrevista, el enfermero con el que se tuvo el contacto, nos presenta a otro enfermero quien sería el que nos brindaría la entrevista, ya que el enfermero con el que se tenía el vínculo parecía estar ocupado con sus labores en la Unidad de consulta externa.

Como equipo decidimos que fuera solo un miembro a realizar dicha entrevista por algunos factores que impedían asistir a más de uno; dos de esos factores son el acceso limitado a la institución para poder acudir todos los integrantes del equipo, por otro lado, la ubicación geográfica de la Unidad De Consulta Externa, misma a la que la mayoría de los integrantes del equipo era complicado presentarse, debido a que la mayoría radica en el área metropolitana de la CDMX, y la diferencia en la distancia entre ambas ubicaciones es considerablemente grande, además consideramos algunas complicaciones para el traslado al Estado de México, aunado a que en la institución solo podía acceder el miembro que tenía el contacto con el personal médico que accedió a brindarnos la entrevista, fue necesaria dicha

decisión, sin embargo, el miembro que realizó la entrevista se mantuvo todo el tiempo en contacto con el equipo, y cabe mencionar que se realizó previamente y en conjunto, el encuadre para la apertura de la entrevista, así mismo una guía de preguntas que todos los integrantes del equipo formularon para auxiliar al miembro del equipo en el manejo de la entrevista.

La entrevista se llevó a cabo en un cubículo de recepción que es utilizado por los enfermeros que realizan las primeras atenciones a las personas que llegan a la Unidad De Consulta Externa para solicitar algún servicio de los que ofrece, las primeras atenciones se entienden en este contexto cómo tomar los datos de registro de la persona, los signos vitales, talla y peso.

Sin embargo, por el horario se observa al personal realizando cambio de turno, por lo que no estaba siendo ocupado, y el enfermero decidió que ahí se llevará a cabo la entrevista, aunque cabe mencionar, que antes de tomar la decisión él preguntó al miembro del equipo si estaba de acuerdo o quería ocupar otro espacio, sin embargo al desconocer los espacios de la institución, se accedió a que fuera donde él decidiera para una mejor disponibilidad y comodidad del espacio. Al momento de ocupar dicho espacio, observamos que es un lugar muy reducido de aproximadamente 1 m cuadrado de área, donde se encontraba una mesa pequeña y dos sillas las cuales ocupamos para realizar la entrevista, se observan algunos índices de incomodidad debido al poco espacio y a la poca distancia que existe entre el cuerpo del enfermero y el cuerpo de la entrevistadora siendo la primera vez que se tenía contacto por ambas partes; el enfermero antes de comenzar la entrevista le pregunta al miembro del equipo si desea cerrar la puerta o mantenerla abierta, la respuesta fue que no había inconveniente en ninguna de ambas opciones, por lo que se inició la entrevista con la puerta abierta, sin embargo, había demasiadas interrupciones de ruidos externos al cubículo, así que minutos después se cierra la puerta. Cuando se inicia la entrevista se contextualiza al enfermero con el encuadre antes mencionado, y se observa que la atención del el enfermero es mínima ya que mientras el entrevistador se encuentra hablando el enfermero observa su celular, aunque no se descarta que si haya escuchado con atención, y

que esta acción de mirar su celular haya sido un mecanismo de defensa ante sus ademanes corporales que nos indican un estado de incomodidad y nerviosismo, estos ademanes consisten en morderse las uñas, hacer uso de su celular, movimiento en los pies, el tono de voz al hablar es bajo, con cierto temblor en el sonido que emite en sus palabras, su respiración acelerada acompañada de inhalaciones y exhalaciones para normalizarla, mismos ademanes que notamos al momento en el que él nos expresa su discurso y se observa también que se detiene a pensar su respuesta antes de expresarla, como si estuviera omitiendo algunas parte de su discurso, al mismo tiempo se observa que en algunas ocasiones su mirada se desvia al celular que se encuentra grabando el sonido de la entrevista, lo que puede ser el motivo por el que se encuentre en ese estado de nerviosismo, por otro lado, durante la entrevista el enfermero nos expresa que ha tenido pocas experiencias asistiendo partos, insinuando que no cuenta con la experiencia como parte de la inseguridad que suponemos esta atravesando, ante la postura de que como equipo que investiga un tema, su perspectiva y experiencia sera utilizada para nuestro trabajo, sin embargo, el miembro del equipo le hace saber que no es de importancia la cantidad de partos que haya asistido, y que tampoco su experiencia sera evaluada, si no que nuestras intenciones son escuchar su experiencia desde el momento de su formación academica como enfermero y partero, su experiencia en la Unidad De Consulta Externa a la que está adscrito y en las asistencias en partos en los que él haya participado; nos dio a conocer que como enfermeros se deben especializar en alguna area como lo es la parteria y que sin esa especialización no es apto para asistir en esta labor, sin embargo, recalca que ha tenido pocas experiencias en quirofanos durante el parto; esta situacion fue una implicación que alargó la entrevista ya que el enfermero parecia estar indeciso o inconforme con su propia experiencia, a pesar de esta circunstancia que se presento, la entrevista avanzo positivamente, y en un momento intermedio de la misma, el enfermero que realizó el enlace acudió al cubículo para observar lo que realizamos, visita que consideramos oportuna ya que rompió de alguna manera con la inseguridad del enfermero ya que, el enfermero enlace nos preguntaba cómo íbamos en la actividad, en ese momento el miembro del equipo observa que ellos

son quienes en ese momento toman la sesión, y por otro lado se observa que la primer reacción del enfermero entrevistado fue pausar la grabación del audio de la entrevista; a pesar de que el dio su consentimiento para grabar, esta acción nos confirma que tiene muy presente que se realiza la grabación de lo que él esta expresando durante la entrevista, ya que antes de dialogar con su compañero realiza esta pausa de una manera instintiva; entre los dos recordaron algunos procedimientos en cuanto al asistir como enfermeros un parto lo cual fue breve pero confirmaba los conocimientos e ideas del enfermero entrevistado, después de esa visita breve, continuamos y el enfermero se notó más dispuesto a desarrollar de una manera más fluida su expresión, inclusive posteriormente cuando su compañero se retira del cubiculo el continua con su discurso, olvidando que la grabación estaba pausada por él, el miembro del equipo sutilmente vuelve a poner en marcha la grabación acción que fue notoria por el enfermero, pero ignorada ya que continuo hablando; así pudimos continuar con la entrevista y obtener un discurso en el que nos adentraremos a analizar e indagar de acuerdo a las categorías de este trabajo final; finalmente al culminar la entrevista se observa al enfermero con más confianza corporal y una disminución en los ademanes antes mencionados además de que realiza una reflexión referente a la institución hospitalaria conforme a su experiencia laboral y personal.

Médico cirujano y partero adscrito al servicio de urgencias obstétricas, y al servicio de urgencias a adultos mayores. (establecimientos de salud dependiente del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM).)

Entrevistamos a un médico cirujano y partero adscrito al servicio de urgencias de gineco obstetricia y urgencias a adultos mayores, a quien localizamos mediante un contacto previo por parte de uno de los miembros del equipo; el cual se ubica en una Unidad de Consulta Externa en el estado de México, a la cual también se encuentra adscrito. El miembro del equipo contaba con el contacto de un enfermero al cual se visitó y nos enlazó con el médico.

Cuando conocimos al médico le hablamos sobre nuestro tema de investigación para solicitarle una entrevista, de una manera muy eufórica nos comentaba sobre

diversos conceptos médicos sobre los cuales nos podía hablar, y a su vez nos hacía una demanda , la cual consiste en realizar una lista de preguntas específicas sobre lo que como equipo quisiéramos saber, para que así, posteriormente presentarlas en la entrevista que estaba por programarse.

Esta posición del médico nos hizo sentir de algún modo intimidados por la falta de conocimientos en el área médica, ya que desconocíamos algunos de los conceptos que él mencionaba referentes a la misma, y a su vez tratar de contener la manera eufórica en que hablaba para poder hacerle escuchar y conocer nuestra demanda, fue algo a lo que no esperábamos enfrentarnos.

Al instante, se tomó una postura tranquila, para explicarle al medico nuestras intenciones y tratar de contener la información que rápidamente él nos estaba brindando, él escuchó y continúa con su demanda solicitando que el equipo realizará una serie de preguntas para que él nos respondiera cuando lo entrevistamos, en una dinámica de preguntas-respuestas en un sentido médico teórico y no a nuestras intenciones de conocer y escuchar su experiencia personal, a lo cual simplemente accedimos verbalmente, debido a que en ese momento solamente nos estábamos conociendo y contextualizando para posteriormente agendar una cita para dicha entrevista, esto por cuestiones de tiempos en el horario del médico. Nos despedimos y acordamos que la cita se agendará vía mensajes, mediante la aplicación Whatsapp.

Finalmente agendamos una cita vía whatsapp, como equipo decidimos que fuera el mismo miembro que entrevistó al enfermero para realizar dicha entrevista, ya que, nos encontramos con la misma situación que narramos anteriormente en la entrevista realizada al enfermero, que cabe mencionar, pertenece a la misma institución “Unidad de Consulta Externa”.

El momento de la entrevista se agenda enseguida, y se desarrolla en una oficina vacía y no en un consultorio o un cubículo como anteriormente se llevo acabo con el enfermero, lo cual se debe a que el médico nos atendió después de su horario de trabajo, y él decidió que fuera ahí para no tener interrupciones ya que como se

mencionó anteriormente, el labora en una Unidad de Consulta Externa, cuando accedemos a la oficina se encontraban dos personas del personal médico de la unidad, quienes sin preguntar y asumiendo que no debían interrumpir, observaron que el médico y el miembro del equipo ocupan un escritorio para realizar la entrevista, y minutos después salieron de la oficina, lo cual parece interesante analizar más adelante, respecto del poder o de la importancia del cargo o puesto que el mismo tenga en comparación a otros miembros del personal médico en la institución o sobre un espacio y cómo es que lo asumen, los accesos y/o privilegios que posee según su cargo, puesto o grado académico, y viceversa las restricciones que tiene algún cargo o título académico según su nivel, en una institución como esta.

Continuando con esta narración respecto de nuestro trabajo de campo, el miembro del equipo llegó a la hora acordada, sin embargo el médico aún no se encontraba en la institución, situación en la que, él muy atento se mantuvo comunicado ya que alrededor de la Unidad de Consulta Externa, algunas calles permanecían cerradas por trabajos de mantenimiento en el drenaje de las mismas, lo cual retrasó la llegada al médico debido a que esto le impedía el acceso con su automóvil al lugar, hasta encontrar una ruta con acceso; el retraso fue de 60 minutos aproximadamente. El miembro del equipo permaneció esperando ya que esta entrevista era fundamental para nuestra investigación y además sería el cierre para nuestro trabajo de campo, el cual estaba relativamente atrasado por la misma cuestión de no contar con las perspectivas médicas para continuar con el desarrollo de nuestro trabajo de investigación, así que la decisión fue esperar al médico, para obtener nuestra entrevista, de igual manera, cabe mencionar que es complicado que el médico nos brindará un tiempo en su agenda y que era una situación fuera de las posibilidades del mismo, es por ello que se accedió a esperar.

Durante la espera y previo a la llegada del médico, dos enfermeros del centro de salud, se acercaron al miembro del equipo para expresarle que el médico llegaba pronto, se observaron algunas expresiones físicas en ellos, la cual consiste en que ambos estaban apresurados y parece que preocupados por que el miembro del

equipo estuviera enterado de la pronta llegada del médico, lo cual asumimos fueron indicaciones de el mismo y que incluyen el hecho de que el miembro no se retirara del lugar debido al retraso del tiempo, misma situación que se suma a las observaciones antes mencionadas en cuanto al poder del cargo como médico y la importancia de su puesto en la institución como una autoridad a la que se debe obedecer.

Al momento de la llegada del médico, mientras él se encontraba estacionando su vehículo, una enfermera le dice al miembro del equipo hacia donde dirigirse para esperar al médico ya que el miembro del equipo se encontraba en una sala de espera, momento en el que él se presenta y nos da acceso a la oficina antes descrita. Comenzamos la entrevista una vez instalados en el escritorio, comenzando por mencionar el encuadre antes preparado, mismo que fue interrumpido por el médico, nuevamente como la ocasión anterior en la que se le conoció, con una serie de preguntas que él nos ofrecía responder con sus conocimientos médicos, cabe mencionar que el medico llevo físicamente acelerado debido a que se apresuro en llegar, sin embargo, se trata de contener esa aceleración mencionando al médico que nos gustaría antes terminar de contextualizar el momento para que nos comenzará a hablar sobre nuestra demanda la cual es conocer y escuchar su experiencia respecto a las experiencias de parto en las instituciones médicas-hospitalarias desde su perspectiva personal y como médico.

Lo cual notamos que no era lo que él asumió de lo que se trataría la entrevista, sin embargo, él accedió y cambió su perspectiva en cuanto a las respuestas que él asumió que daría, y así mismo escucho la contextualización de nuestro encuadre el cual tiene el objetivo de conocer su experiencia, más no los conocimientos médicos que él pudiera poseer.

Una vez aclarada esta situación con él, su aceleración corporal disminuye, y comenzó a hablarnos sobre su experiencia. (Adjuntamos en anexos la transcripción de esta entrevista que dura alrededor de 50 minutos). Cuando concluye la entrevista, el miembro del equipo, sale de la oficina acompañado del médico, el

cual le pregunta hacia dónde se dirigía después de haber realizado la entrevista, a lo que se responde que a su domicilio; esto nos parece interesante e importante mencionar, debido a que él médico responde refiriendo que él también se dirigía a su domicilio momento en que se da una despedida con un sentir de falta o vacío; lo que al parecer indica que solo había acudido ese día a la Unidad de Consulta Externa para brindarnos la entrevista. Esto desata algunas dudas como, ¿esperaba algo a cambio por la entrevista?, ¿tenía que cumplir con la cita agendada? ¿Solo accedió a ayudarnos porque es un médico accesible?, estas dudas surgen debido a que en el momento donde se agendó el día y hora, él refirió que la cita sería de acuerdo a su agenda en la Unidad de Consulta Externa, la cual es su espacio de trabajo, haciendo referencia a que él sería cuando se encontrara en el lugar, sin embargo, se observa que pudiera existir algún factor que lo motivó a presentarse simplemente para atendernos y brindarnos la entrevista.

IV. Análisis

El parto y sus discursos: Una perspectiva desde las significaciones imaginarias sociales

El **parto** es el momento final o culminatorio del proceso fisiológico del embarazo; es el proceso mediante el cual un bebé sale del útero materno para ingresar o acceder al mundo exterior, marcado por el momento del nacimiento o alumbramiento. Este se presenta, estadísticamente, para la mujer gestante alrededor de la semana 40 desde la concepción y comprende las etapas de dilatación, expulsión y alumbramiento. Es importante mencionar que cada parto es único y puede variar en duración y progresión. Además, desde el discurso médico, existen diferentes tipos y técnicas de partos, como el **parto vaginal** (espontáneo o asistido), el **parto por cesárea**, el **parto asistido**, **parto inducido**, **parto en agua**, etc., y la elección de estos dependerá de las circunstancias, las preferencias y/o posibilidades socio-económicas de la madre.

La **experiencia social del parto** es un tema un poco más complejo, que involucra diversas dimensiones socio-históricas y varía entre contextos y culturas. En términos generales se refiere a cómo la sociedad, personas, discursos y prácticas que rodean a la mujer embarazada influyen en su experiencia durante el proceso de dar a luz. La experiencia del parto puede ser influenciada o condicionada por una serie de factores sociales, como las **prácticas médicas**, las **tradiciones**, **creencias** y **prácticas culturales**, **las políticas de salud**, el papel que juegan **los roles de género**, así como la **raza** o la **clase socioeconómica**.

En México, las ideas sobre el embarazo y el parto están influenciadas por una serie de factores sociales, culturales y económicos. Aunque las perspectivas son diversas y pueden variar dependiendo de los contextos socio-económicos y culturales, existen algunas ideas comunes que prevalecen en la sociedad mexicana, y construyen una forma de ver el parto dentro del imaginario social. Según

Castoriadis, las significaciones imaginarias sociales son las representaciones colectivas que los individuos de una sociedad construyen y comparten, y que dan forma a su realidad social. Estas significaciones son imaginarias en el sentido de que son construcciones simbólicas que no existen de manera objetiva o independiente fuera de la mente humana. Son productos de la imaginación social y se transmiten y mantienen a través del lenguaje, los símbolos, los mitos y las prácticas culturales (Castoriadis, 2002, pp. 115-126).

Por lo que ahora es pertinente hablar de lo que son esas significaciones que llevarán a la formación de las subjetividades en cada una de las mujeres que entrevistamos y que nos sirven para analizar y comprender las representaciones y construcciones simbólicas que influyen, transforman y crean en los sujetos de una sociedad, además de influir en su comportamiento de dentro de esa sociedad, en ese sentido, para el análisis de los discursos de las mujeres-madres entrevistadas en la construcción y formación de sus significaciones imaginarias sociales y de las subjetividades que les dan sentido a partir de esta experiencia simbólica del parto.

De este modo, decidimos introspectar en las significaciones de las entrevistadas a partir de su experiencia en el parto, desde lo que Deleuze nos dice sobre los procesos de subjetivación, por lo que nos cuestionamos en un principio, cómo se llega a ver el parto antes y después de vivirlo, lo que nos lleva en este camino a trazar cómo se construyen esas significaciones que coadyuvaron en dicho proceso; así como analizar cómo estas subjetividades están cruzadas por las instituciones y las relaciones sociales que se articulan en y desde ellas. Castoriadis indaga en dichas significaciones que él llama como "*significaciones imaginarias sociales*", al venir de un imaginario social como lo es "el afuera", dándole sentido y lugar a una subjetividad.

Siendo así, tenemos la experiencia del parto, donde la subjetividad se entrelazan, y se forma, con las significaciones imaginarias sociales del parto, que son los valores, creencias y construcciones culturales compartidas que influyen en la forma en que una sociedad en particular concibe y vive el proceso del nacimiento. Las **creencias culturales** en torno al parto varían significativamente en todo el mundo. Algunas

culturas pueden considerar el parto como un evento sagrado y lleno de significado, mientras que otras pueden tener enfoques más medicalizados. Estas creencias y prácticas culturales pueden afectar las expectativas y experiencias de las mujeres durante el parto, así como en las emociones y significados que atribuyen a la experiencia en sí. En México existen paradigmas distintos acerca de parto que van de lo mágico a lo positivista, así como lo religioso, por lo que las significaciones imaginarias sociales con relación al parto varían ampliamente en diferentes culturas y contextos. Algunas sociedades valoran el parto como un evento sagrado y celebratorio, mientras que otras pueden asociarlo con el dolor, el miedo o la pérdida de la feminidad. Estas representaciones colectivas influyen en las expectativas individuales y en cómo las mujeres se preparan para el parto.

Muchos de estos discursos vienen principalmente de la institución de la familia, que es un pilar central de la sociedad mexicana. El embarazo y el parto se consideran eventos que fortalecen los lazos familiares y generan una sensación de unidad. Se espera que las mujeres embarazadas reciban apoyo y cuidado de sus familias durante el proceso. Aunque han habido avances significativos en la participación de las mujeres en el ámbito laboral, persiste en la sociedad mexicana una naturalización de los roles tradicionales de género, por lo que es en el hogar y a través de la institución de su familia donde estos se ven, aprenden y repiten: muchas mujeres son vistas como responsables principales del cuidado de los hijos y se espera que asuman la maternidad y el papel de madres amorosas y dedicadas, y que consecuentemente le transmitan esos valores a sus hijas e hijos.

Desde la religión o discurso religioso, principalmente el catolicismo, hay una influencia significativa en la sociedad mexicana. La iglesia católica tiene una postura conservadora sobre la concepción, lo que puede generar barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva. Además, se promueve la idea de que el embarazo y el parto son siempre bendiciones y deben ser vistas como algo que se espera sin cuestionarlo, “ los discursos católicos institucionales reclaman la propiedad del cuerpo de las mujeres al proclamar que la maternidad es el destino natural de las mujeres”(Amuchastegui, p 383). Estos discursos pueden ser

peligrosos pues vienen desde instituciones que en México se consideran sagradas y cuyas leyes o saberes no se cuestionan pues vienen desde algo externo a lo social, lo divino e inquebrantable.

Comprender las significaciones imaginarias sociales asociadas al parto es fundamental para una comprensión más amplia de las experiencias individuales y colectivas en torno a este proceso. Al explorar estas significaciones, podemos analizar cómo las creencias culturales moldean la experiencia del parto, cómo influyen en la forma en que las mujeres se perciben a sí mismas y cómo interactúan con su entorno social.

[...] yo experiencias de parto muy dolorosas, escuchaba a la gente y que dolor el vivir el embarazo “es terrible, la pasas mal”

[...] todo es un bombardeo de comentarios de “duele, es incómodo, la vas a pasar muy mal” entonces como que desde ese momento ya te están llenando la cabeza con la idea de que lo natural es doloroso

[...] “duele, va a doler, no vas a poder”

[...] se generan alrededor de las personas con las que te rodeas porque siempre que pláticas con alguien te dice, ay es que te va a doler, ay es que es muy doloroso, ay es que es esto, y es como ay al igual y si duele

Las significaciones imaginarias sociales influyen en la construcción simbólica y social que se genera en torno a un fenómeno, en este caso, el dolor experimentado durante el parto. Como podemos observar en el discurso de las entrevistadas, le dan una significación asociada al dolor y estas están influenciadas por factores culturales, históricos, sociales y personales. Silvia Federici (2010), menciona al respecto que el dolor en el parto es una experiencia históricamente construida. Habla de cómo el control y la medicalización de la reproducción han influido en la percepción y vivencia del dolor durante el parto, y cómo esto ha afectado a las mujeres en términos de poder y autonomía (pp.134). Por otro lado, Simone de

Beauvoir (1987), alude a la construcción social de la maternidad y el dolor en el parto como una experiencia simbólica y culturalmente significativa. También señala que la sociedad moldea la percepción de las mujeres sobre el dolor en el parto y cómo este se relaciona con su estatus y roles de género (pp. 397-398). De esta forma podemos notar la importancia de las significaciones que se le atribuyen al acto de parir, ya que pueden influir en sus expectativas, nivel de ansiedad, percepción del dolor y capacidad para enfrentar los desafíos emocionales y físicos que surgen durante el proceso. Además, las significaciones imaginarias sociales también pueden afectar la forma en que los profesionales de la salud o figuras asistenciales abordan el parto y brindan apoyo a las mujeres.

Es importante reconocer que estas significaciones imaginarias sociales no son estáticas ni universales. Evolucionan con el tiempo y pueden ser objeto de disputa y cambio en respuesta a las transformaciones sociales y culturales. Además, las políticas de atención médica y los sistemas de cuidado prenatal y perinatal pueden afectar la forma en que se aborda el dolor en el parto, lo que a su vez influye en las significaciones imaginarias asociadas.

[...] es como un proceso completamente natural ¿no?

[...] por qué las mujeres toman cursos para algo que es natural

[...] en mi mente dije bueno eso es muy natural, eso tiene que suceder

[...] el cuerpo tiene que manifestar lo que es por naturaleza

[...] el parto está terminado por sí solo así, como en la naturaleza

Otra forma que encontramos que las mujeres entrevistadas significan el parto es viéndolo como algo “natural”. Aunque tradicionalmente se ha considerado que el embarazo y el parto son funciones biológicas inherentes a las mujeres, también el parto es un evento que trasciende lo meramente biológico y se encuentra fuertemente influido por los aspectos sociales y culturales. La noción de que el parto es completamente natural está influenciada por estas construcciones sociales y culturales.

Además la intervención médica puede atribuir otros significados al acto de parir, estas pueden incluir el uso de anestesia, monitoreo fetal, cesáreas y otros procedimientos, que pueden influir en cómo se experimenta y se entiende el proceso de parto, alejándose de la concepción tradicional de lo "natural". Y eso hace sentido ya que la significación del parto como un suceso natural apareció más en los discursos de las mujeres-mamás que parieron fuera de una intervención médica.

Así mismo la idea de que el acto de parir es un "deber natural" de las mujeres está arraigada en las normas sociales y culturales que asignan roles y expectativas basadas en el género. Ser mujer implica lidiar con las expectativas sociales y culturales impuestas sobre nuestro cuerpo. La sociedad nos dice cómo debemos actuar, qué debemos parecer y cómo debemos encajar en un molde predefinido. Nuestra identidad se construye en base a estas expectativas (Miller, 2004).

[...] No es tan cosa de otro mundo, si, al instante es una hermosa experiencia, te sientes parte del universo, o de dios, o de la naturaleza, pues estas dando vida, creando vida dentro de ti; pero es un instante, ya de ahí para adelante fue de "esto no es necesario", yo sentía que me reventaba por dentro. Mi hermana, la mayor, incluso ya tuvo cinco hijos, y decía "ay, ¿con uno ya estás llorando?"; y yo decía pues si esto no es obligación, no es de vida o muerte, de que porque no tienes hijos no eres mujer", al contrario, dije, se escucha a veces mal, no es una tan hermosa experiencia, siendo realistas, y no te voy a negar que hay momentos muy bonitos pero son, uff, esporádicos, muy lejanos, muy rápidos, muy instantáneos.

El fragmento anterior nos muestra cómo la entrevistada describe desde sus significaciones el acto de parir, primero como algo mágico y místico, pero también como un suceso lastimoso. Así como algunas mujeres pueden tener significaciones imaginarias negativas o temerosas, en las que el parto se asocia con dolor, peligro y sufrimiento. En contraste también puede haber otras que tengan representaciones simbólicas positivas del parto, en las que se valora y celebra la experiencia como un momento de empoderamiento y conexión con la naturaleza. Y no necesariamente

estas significaciones están en disputa, como lo vemos en este fragmento, esta mujer-madre está atravesada por las dos significaciones a partir de su experiencia.

Por otro lado también podemos observar como se cuestiona las significaciones imaginarias y subjetivas del ser mujer por la experiencia de parir y como esto marca su subjetividad femenina y formula que el ser mujer no se reduce a su capacidad de parir, y la maternidad no debe ser la única medida de su identidad. De esta manera ella cuestiona el mito del que habla Ana Maria Fernandez (1993) de la intersección mujer=madre en donde “la maternidad da sentido a la femineidad; la madre es el paradigma de la mujer, en suma; la esencia de la mujer es ser madre” (pp. 159). De esta forma reconoce que ser mujer y ser madre implica una intersección de múltiples roles y dimensiones de la identidad, y que es fundamental considerar tanto los aspectos emocionales y psicológicos como los sociales y culturales

Pero en realidad no quieren ser mamás. Pero como no se lo pueden cuestionar, porque no hay un, digamos, una sociedad que te deje cuestionarte ese deseo, pues no se lo cuestionan

Creo que, como mujeres el deseo materno, el deseo de ser mamás, es algo tan aprendido que yo dudo que la mayoría de mujeres, de verdad, quieran ser mamás

Cada sociedad crea un conjunto de significaciones imaginarias sociales que definen lo que es considerado femenino y masculino. Estas representaciones sociales asignan roles a hombres y mujeres dentro de la cultura y tienen un impacto significativo en la formación de las identidades individuales, influyendo en la estructura y organización de las relaciones humanas. Estas representaciones establecen límites y normas para cada género, definiendo lo que cada persona puede pensar, hacer y desear (Dechand, 2016). A lo largo de la historia, ha existido una fuerte asociación cultural entre la feminidad y la maternidad, lo que ha llevado a la idea de que todas las mujeres son inherentemente madres o deberían serlo. El concepto hegemónico de la maternidad se ha amarrado a la imagen de que es un suceso biológico, propio del género femenino y de esta forma se piensa que ser madre es el destino de las mujeres. En México, la maternidad se considera una

parte integral de la vida de una mujer y es valorada como rol fundamental y fundacional en la sociedad. Existe una expectativa social de que las mujeres deben convertirse en madres en algún momento de sus vidas, lo que puede convertirse en una fuente de presión constante por ser madre.

A partir de eso se puede entender porque la entrevistada apunta a que las mujeres no cuestionan su deseo de ser madres; porque las decisiones de las mujeres emanan mayormente en lo normativo, en las presiones sociales, familiares, culturales, etc., porque se convierte en una anomalía no tener hijos y apartarse de la norma. Sin embargo, esta conexión no refleja la diversidad de experiencias y elecciones individuales de las mujeres. El deseo de tener hijos no es uniforme ni universal. Actualmente mientras algunas mujeres eligen ser madres, otras han perdido ese deseo y, finalmente, existen aquellas que nunca lo han tenido. Con la existencia de la capacidad de elección, se ha generado una diversidad de opciones, y ya no es apropiado hablar de instinto o un deseo universal (Badinter, 2011).

El ser mamá en un sistema como este es insostenible, es ingrato, es muy cansado, como les digo, para la salud mental, emocional y física de una mujer

Dado el idealizado concepto de la maternidad arraigado en nuestra sociedad, las mujeres se ven confrontadas con elevadas presiones sociales, sintiendo culpabilidad en cada ocasión en que se desvían de lo que se espera de ellas en términos de sus roles femeninos. A lo largo del tiempo, la cultura occidental ha desarrollado una imagen idealizada de la maternidad, la cual las mujeres han asimilado, poniendo en el centro de su identidad el trabajo relacionado con la reproducción. Este ideal opera bajo la convicción social de que, al ser madres y dar a luz a seres humanos, las mujeres se definen a sí mismas como individuos, encontrando en este proceso la justificación de su existencia (Dechand, 2016).

La maternidad ha sido tradicionalmente idealizada y asociada con cualidades como la ternura, el amor incondicional y la entrega total hacia los hijos. Sin embargo, las significaciones imaginarias sociales de la maternidad también pueden imponer expectativas y presiones sobre las mujeres. Pueden generar idealizaciones

inalcanzables que crean sentimientos de culpa o inadecuación en aquellas mujeres que no cumplen con estos estándares. Además, estas significaciones pueden restringir la autonomía de las mujeres al definir su identidad principalmente a través de su papel como madre. Si bien el amor y la dedicación hacia los hijos son aspectos importantes de la maternidad, la sobrecarga de responsabilidades y la falta de tiempo y espacio para sí mismas pueden generar estrés, agotamiento y sentimientos de pérdida de identidad personal. Las madres pueden experimentar conflictos internos entre sus propias necesidades y deseos y las demandas sociales y culturales de ser una "buena madre".

[...] Hay un sistema, o más bien una falta de sistema de apoyo para las mujeres mamás, no hay suficientes guarderías, no hay suficientes espacios como para que las mujeres madres puedan continuar con sus carreras profesionales, sus carreras universitarias, etc.; o sea hay muy poco espacio para eso, muy poca estructura para eso

Según Beauvoir (1987) la falta de centros de cuidado infantil adecuadamente organizados y guarderías, puede resultar en que una mujer se vea completamente paralizada cuando es madre. Solo puede continuar trabajando si confía el cuidado de su hijo a sus padres, pareja, amigos o de alguna persona que le ayude en el hogar. Se ve obligada a elegir entre la maternidad, que a menudo experimenta como una frustración dolorosa, y una serie de responsabilidades que difícilmente se pueden conciliar con una carrera profesional. Por lo tanto, las mujeres independientes de hoy se encuentran divididas entre sus intereses laborales y las preocupaciones de su vida sexual, y les resulta difícil encontrar un equilibrio. Si lo logran, es a expensas de hacer concesiones, sacrificios y malabarismos que les exigen mantener una tensión constante (pp. 398).

Por otro lado Badinter (2011) menciona que el hijo, que puede representar una fuente indiscutible de plenitud para algunas mujeres, puede convertirse en un obstáculo para otras. Todo depende de la dedicación a la maternidad y de la capacidad de ser altruista. No obstante, antes de tomar la decisión, son pocas las mujeres y las parejas que reflexionan completamente sobre los placeres y los

desafíos, los beneficios y los sacrificios. En cambio, parece que existe una especie de ilusión que cubre la realidad de ser madre. La futura madre solo imagina el amor y la felicidad, ignorando el otro aspecto de la maternidad caracterizado por el agotamiento, la frustración, la soledad e incluso la alienación, con su carga de culpa (pp. 24).

De esta forma podemos decir que los problemas que expresa la entrevistada están influenciados por factores socioculturales, económicos y personales. Las mujeres-madres toman un rol materno en el cual puede existir sobrecarga de responsabilidades, expectativas y presiones sociales, desafíos en la conciliación trabajo-familia, aislamiento y falta de apoyo, desequilibrio en la distribución de tareas domésticas, pérdida de la identidad y falta de tiempo para sí mismas, culpa y autoexigencia, estrés y dificultades emocionales, etc. Todo esto se genera en mayor medida por la brecha de género que se ha producido a lo largo de la historia, las sociedades han atribuido roles de género específicos a las mujeres, incluyendo el rol de ser madre. A menudo, se espera que las mujeres asuman la mayor parte del cuidado de los hijos y las tareas del hogar, lo que puede limitar sus oportunidades de participar plenamente en la educación, la carrera profesional y otras áreas de desarrollo personal.

A pesar de que por años, en México, el discurso presente en el imaginario social ha equiparado el ser mujer con ser madre, e impone la maternidad no sólo como el destino natural de la mujer, también como un deseo; la realidad a la que se enfrentan las mujeres al enfrentarse con el embarazo o la maternidad, ya sea de manera planeada o no planeada, presenta incongruencias con respecto a la idea de embarazo que han concebido desde los discursos que las rodean. “Esta corporalidad se encuentra así atravesada por procesos estructurales, discursos e instituciones sociales que han entablado históricamente una lucha por la hegemonía de los cuerpos femeninos y sus capacidades reproductivas: la naturalización de la maternidad, el discurso médico de la planificación familiar y las reivindicaciones feministas del cuerpo como propiedad de las mujeres” (Amuchastegui, p.372)

[...] que todas las mujeres tengamos nuestro derecho de decidir sobre nuestros cuerpos y sobre la manera en que queremos tener a nuestros bebés.

[...] yo me enfoqué a que era un acto totalmente animal y que quería vivir así confiando en mi cuerpo, en mi sabiduría en mi intuición y me cerré a escuchar más comentarios sobre partos

[...] nos venden esta idea de que nosotras no somos capaces de escuchar y comprender a nuestro cuerpo y que no podemos hacerlo ni lograrlo.

[...] saber y entender la perfección de mi cuerpo, que es una máquina perfecta, sabe, el cuerpo sabe intuitivamente, si tú te dejas guiar por él, hace todo [...]

[...] estaba muy desconectada de mi cuerpo, a partir de mis partos ya no permito que eso suceda, ya soy dueña de mis procesos, ya no pido permiso para nada y ya [[...] no acepto nada que no quiera en mi cuerpo, absolutamente nada que me diga la secretaria de salud que me toca poner, es mi cuerpo y yo decido si lo hago o no lo hago y eso creo que es muy importante [...]

En las últimas décadas las mujeres se han apropiado de su cuerpo para tomar el control y ser la protagonista de su propio proceso de parto. Esto implica un empoderamiento en donde confían en su cuerpo y en su capacidad para dar a luz. Asimismo, adquieren una autonomía, lo que implica que tengan la capacidad de participar activamente en las decisiones relacionadas con su proceso de parto, incluyendo la elección de la posición de parto, la utilización de métodos de alivio del dolor, la intervención médica, entre otros aspectos.

El parto desafía la percepción culturalmente arraigada de que el cuerpo de la mujer es objeto de dominio y control externo. En cambio, durante el parto, las mujeres reclaman su autonomía y se apropian de su cuerpo como un espacio sagrado de creación y poder, también como un acto de resistencia contra las estructuras patriarcales que históricamente han intentado controlar y medicalizar el proceso del parto (Goberna, 2012).

Sin embargo, durante mucho tiempo e históricamente las mujeres han experimentado diversas formas de apropiación de su cuerpo durante el parto, que pueden incluir la medicalización excesiva, la falta de respeto a sus preferencias y necesidades, y la pérdida de control y autonomía en el proceso. La intervención médica excesiva puede llevar a procedimientos innecesarios, como cesáreas de emergencia, episiotomías, sin el consentimiento pleno de la mujer. Estas prácticas pueden provocar sentimientos de violación física y emocional, además de afectar la confianza y la relación con los profesionales de la salud.

Las expectativas sociales de cómo debe ser un parto “normal” o “correcto” han generado normas rígidas que pueden limitar la autonomía y la agencia de las mujeres durante el parto. Desde el discurso médico se resalta la importancia que tiene la participación activa de las mujeres en cuanto a su propio proceso de embarazo, parto y puerperio. Comentan que desde la institución buscan informar a las mujeres sobre sus opciones disponibles, posibles riesgos y/o complicaciones, los procesos fisiológicos del parto, los cuidados prenatales y postnatales, así como sus derechos reproductivos. Pero este discurso se contradice en la práctica, principalmente en el sector público, pues el sistema médico no tiene la capacidad de dar una atención de manera personalizada, por cuestiones de tiempo y recursos, a cada mujer. Además, la atención médica y las instituciones hospitalarias pueden imponer prácticas o procedimientos que no necesariamente se ajustan a las necesidades y deseos individuales de las mujeres, afectando su experiencia de manera negativa.

La medicalización del parto ha llevado a un predominio del modelo médico, donde se privilegia la intervención y el control sobre el proceso del parto. Además, el acceso a servicios de salud adecuados y de calidad durante el parto puede estar determinado por factores socioeconómicos y culturales, lo que a su vez perpetúa desigualdades de género.

Estas formas de concebir el cuerpo femenino y la institución del ser mujer en nuestra sociedad, tienen basamentos puramente de una construcción fisiológica y sexuada del cuerpo, que han sido objeto de crítica de la teoría feminista y

cuestionados desde la teoría de género pues imponen valores patriarcales y degradados a lo femenino con respecto a lo masculino ;“ sin embargo no hay esencias masculinas o femeninas eternas, sino que se van construyendo en lo simbólico, en la organización social y en un sistema de prácticas que crean lo material y lo espiritual y le dan continuidad a niveles macro, medio y micro estructurales a través de la socialización. El patriarcado se impone a través de la coerción (leyes, islamismo fundamentalista, etc.) o a través del consentimiento (imágenes y mitos transmitidos”(Fernandez Rius, p. 83). Por eso la institución es un lugar desde donde cuestionar la misma institución, que a través de la reflexión o la tentativa explicación que implica una ruptura en lo que Castoriadis nombra como el **imaginario instituyente**, capaces de cuestionar las instituciones de la sociedad que nos forman.

Por eso la institución es un lugar desde donde cuestionar la misma institución, que a través de la reflexión o la tentativa explicación que implica una ruptura en lo que Castoriadis nombra como el **imaginario instituyente**, capaces de cuestionar las instituciones de la sociedad que nos forman; y enfatiza en la importancia de la autodeterminación y la creación de nuevos significados durante estos procesos disruptivos. Desde esta perspectiva, el parto adquiere un significado crucial en la experiencia individual y colectiva de las mujeres. El proceso implica una transformación física y emocional profunda, donde las mujeres tienen la oportunidad de ejercer su autonomía y desarrollar una nueva identidad; la experiencia de parto puede llevar a un cambio en la conciencia y en la forma en que las mujeres se relacionan con su entorno.

Normas y prácticas institucionales en la atención del parto: El papel de las figuras asistenciales

Nos cuestionamos acerca de la institución, para construir una relación entre las instituciones de salud, el cuerpo femenino que se atraviesa por una experiencia de

parto y el personal médico. Comenzaremos sobre el cuestionamiento acerca de las instituciones de la sociedad, reflexionando sobre la misma, es decir, aquella sociedad que formó a cada uno de los individuos entrevistados, dando lugar a un posicionamiento desde el cual adquirieron estas perspectivas..

Comenzaremos dicha reflexión en el análisis de los discursos correspondientes a las entrevistas realizadas al médico-cirujano y partero, adscrito al servicio de urgencias obstétricas; y al enfermero con experiencia asistiendo partos, ambos adscritos a una Unidad de Consulta Externa, dependiente del ISEM (Instituto de salud del estado de México). El fin de dichas entrevistas consistía en indagar en su experiencia respecto a su asistencia médica al parto, en las instituciones hospitalarias, durante el parto en los cuerpos femeninos. Sin embargo al escuchar el discurso en el que están envueltos como individuos instituidos al orden y opresión del poder normativo en la institución de salud pública en el que refieren estar limitados y atravesados por los marcos normativos que la institución está obligada a regir en dicha sociedad, la sociedad del personal médico:

[...] hay que garantizarle el acceso a la salud a la embarazada, donde hay que garantizarle un control prenatal adecuado, donde hay que garantizarle directamente los servicios básicos de salud; vemos el control del embarazo desde un punto de vista apegados a guía de práctica clínica para el embarazo, parto y puerperio y la persona recién nacida (medico).

[...] desde un punto de vista apegados a guía de práctica clínica para el embarazo, parto y puerperio y la persona recién nacida; te apegas a la normatividad, lo que marca el marco normativo; apegados a guía de práctica clínica para el embarazo, parto y puerperio y la persona recién nacida; en los hospitales por normatividad manejas algo que se llama tiempo de calidad, hay un programa que se llama calidad de los servicios de salud, esos servicios de calidad o esa normatividad de calidad en los servicios de salud te marca el tiempo establecido para hacer un expediente y revisar a una paciente”; “se tienen que realizar, porque así lo marca la norma oficial mexicana; todo eso limita la atención de la paciente; ya hice lo que me tocaba apegado a la normatividad”; “las normas que nos rigen; te pegas a tu

lineamiento te olvidas del acompañamiento”; “ estoy haciendo una buena práctica pero tienes que comprobar que la estas haciendo en papel [...] (médico)

El personal médico se guía por normas y protocolos para atender todos los casos de embarazo; nos comentan que estas normas están ahí en caso de que llegase a haber un problema o complicación, la institución tenga una guía con la cual analizar la situación, siguiendo un registro detallado de su actividad y comparándola con lo establecido como correcto. Por otro lado, nos comentan que esas normas están ahí para protegerlos en caso de que se intentara tomar acción legal contra ellos, como profesionales de la salud. Estas normas mecanizan los procesos de parto y van creando en el discurso médico una forma única y modélica de la atención a este, que deja de lado factores importantes como la salud psicológica de las mujeres. Como podemos observar el discurso del médico, atravesado por las normas, se vuelve en el único posible y se interioriza dentro de las mismas instituciones que lo forman, Castoriadis refiere que *“nadie puede afirmar ideas voluntades o deseos que puedan oponerse al orden instituido, y esto ocurre no por el hecho de estar sometido a sanciones sino porque antropológicamente está fabricado de tal manera, ya interiorizado a tal punto la institución de la sociedad que no dispone de los recursos psíquicos y mentales para cuestionar esta institución”*. (Pp. 118)

La sociedad del personal médico, está relativamente creada e instituida desde que se encuentran en su formación académica, donde explícita y obligatoriamente, se deben apegar a los marcos normativos correspondientes.

[...] actualmente la experiencia en medicina en general es un poco...a la defensiva para todos los padecimientos eh, no nada más para el embarazo, pero sí para todos los padecimientos, por que si no te pegas a la norma, porque si no te apegas a lo que la norma dice, porque si no te apegas a lo que la guía de práctica dice, por qué si no te apegas a lo que dicen las guías de práctica internacionales o la literatura internacional y nacional, entonces estás incurriendo en una falta en una falta administrativa que puede terminar en una demanda, que puede terminar en una queja, que puede terminar en una situación un poco más difícil para nosotros (médico)

Si tienes que especializarte, si tú quieres ser instrumentista está la carrera o licenciatura en instrumentista, quizá el enfermero circulante puede ser enfermero general o una licenciada en enfermería, pero ya para ser instrumentista si se tiene que tener la especialidad.

[...] si nos gusta pero son muchas cosas que tienes que ver como enfermero, si te vas a especializar en instrumentista no vas a ver nada más el hacer una cesárea, si no que cada vez que hay una cirugía va a estar la enfermera especializada en instrumentista, una enfermera general o una licenciada en enfermería tendría que asistir cada que hayan partos.

Reflexionamos en cómo la institución, en este caso hospitalaria, regida además, por otra institución, que es la institución de la norma, la ley; logra establecer ciertas significaciones alrededor del parto y cuerpo gestante, que el personal de salud reproduce y mantiene vigente en sus prácticas y discursos, es decir, se apropie de la norma como una significación imaginaria a sus formas de accionar como médico de una institución de salud, sea pública o privada. Al estar obligados a accionar respecto a la norma que refiere, también se ven limitados en la práctica y puede haber conflicto entre lo que ellos consideren correcto como profesionales de la salud y como médicos en la práctica hospitalaria; entendemos entonces lo que Castoriadis desarrolla: “donde no hay una oposición-cuestionamiento al malestar en el que está formado para adaptarse en la institución de la ley, de tal forma que como sociedad no deje de existir; y se ajusta al aprendizaje donde el verdadero sentido de la vocación médica, se encuentra en otro lado en el hecho de tener: la estima del clan.

[...] lo pondríamos desde el punto de vista satisfactorio porque al final de cuentas la satisfacción sí queda de cuando detectas a una persona con un embarazo de alto riesgo, le llevas el control, te apegas a la normatividad, en algunos casos es importante, ¡en ocasiones!, salirse de esa normatividad

Observamos en su discurso que existe un trasfondo de cambios en la significación del médico respecto a su satisfacción de el resultado en su intervención, en este

caso referente al parto de acuerdo al médico interviniendo desde el embarazo, sin embargo a la vez notamos una adaptación en su actuar, esto debido a que se encuentra adscrito a una institución que rige normas y/ o leyes decretadas por el poder legislativo del gobierno de México, y que además, como sabemos es un país democrático: "La democracia es el poder del pueblo, el pueblo constituye sus leyes, y para formularlas, debe estar convencido de que las leyes son cuestiones de los humanos", por lo tanto, es un país institucionalizado con el fin de ser libre y autónomo, autonomía que la misma institución provee, "La institución de la sociedad crea individuos que no ven en ella algo intocable, sino que logran cuestionarla, ya sea en palabras actos o por ambas cosas simultáneamente, a lo que se denomina como proyecto de autonomía social y de autonomía individual", debido a esa simultaneidad que nos atraviesa a todos como sujetos institucionalizados de esta sociedad democrática, sabemos que cualquier ley que sea infringida es sancionada de acuerdo al marco jurídico de sanciones, entonces, en el sentido de una sociedad específica, sociedad del sector salud, la institución hospitalaria esta arraigada desde su formación y no debido a la condicionante de recibir una sanción jurídica si infringen o se salen de los marcos normativos, por lo que, no se observa un cuestionamiento hacia dichos marcos normativos que deben seguir, formando parte de su autonomía social particular, como una coacción histórica de la sociedad particular que se debe seguir, sin embargo, nuestra reflexión indaga en las significaciones imaginarias que pudieran existir o formar a consecuencia de la institución, sobre el bienestar y salud de sus pacientes, sobre los cuerpos femeninos con experiencia de parto y sobre el personal de salud.

Para dar lugar a estas nuevas significaciones imaginarias, debe existir una pérdida sobre lo que, originalmente, formaba un sentido y constituía un sentido para la psique, lo que vemos reflejado en ambas figuras médicas, al expresar una pérdida relacionada a su vocación como personal del área de salud, este sentido según Castoriadis, se disuelve debido a que no se logra un cuestionamiento radical (la clausura sobre sí, el puro placer de representación *solipsista*), esta disolución está

expresada a lo largo del discurso, como pérdida de la satisfacción del resultado como médicos o enfermeros:

[...] toda la experiencia satisfactoria hasta ese momento, se rompió, y se rompió porque ya no le das seguimiento

Satisfactoriamente estamos mal, en experiencia, la mayoría de los médicos, si lo vemos por experiencia laboral, tenemos la experiencia para atender cualquier parto, cualquier evento obstétrico, pediátrico asociado al embarazo, parto y puerperio, lo podemos hacer sin mayor problema ... la satisfacción, son malas, la experiencia en la satisfacción es mala, por todo esto que te comento, porque, no hay infraestructura, porque no hay medicamento la mayoría de las veces y cuando hay no hay personal, entonces todo esto limita la atención de la paciente... tan evidente esta, que la medicina ya es a la defensiva, ya no es como decían antes, por el amor al arte, por la vocación, es más, ya ni siquiera es por lo económico, ya en un momento dado, lo que buscas es protegerte de todo aquello que en un momento dado pudiera estar mal o salir mal con la paciente.

A partir de este discurso reflexionamos, las significaciones que nace en la sociedad del personal médico, pues son individuos cruzados y educados por los discursos médicos, en los que la satisfacción de su trabajo no viene de del que las madres tengan una grata experiencia en su parto, sino de poder argumentar que cumplieron con todos los requisitos impuestos por las normas de la institución.

Entonces, en este caso, la representación de la satisfacción o buena práctica, en la sociedad del personal médico formado en la institución hospitalaria, estaría pasando de ser un indicador de lo que ellos expresan como limitantes en su acción, como lo que se puede hacer por las mujeres, para influir positivamente en la experiencia de parto, pero que se debe evitar en la praxis con la finalidad de protegerse a sí mismos. En el sentido de protegerse de la ley cuidando en todo momento cumplir con lo que se debe y puede hacer, proteger su existencia como médicos institucionalizados, protegerse creando significaciones imaginarias sociales basadas en la institución que las protege y representa, sin embargo, son

significaciones que señalan al cuerpo femenino como el culpable de los problemas o complicaciones, lo que a su vez interioriza en ellos mecanismos de defensa para sus nuevas significaciones, y que permite se desplieguen ejercicios y prácticas de poder sobre las madres, pues como argumenta Federici “ la categorización jerárquica de las facultades humanas y la identificación de las mujeres con una concepción degradada de la realidad corporal ha sido históricamente instrumental a la consolidación del poder patriarcal”(Federici, p. 31).

[...] Llegamos al punto de exagerar, de inclusive echarle la culpa a la paciente, que si en un 90-95 % es culpa de la paciente, porque, porque empiezan su control tarde, no se atienden adecuadamente, pero el otro 15 % - 5% si nos toca a nosotros, pero ese 5 % es el mas ven, por que no ven, que la paciente [...] viene con factores de riesgo, la mayoría de embarazos son de alto riesgo, las pacientes a veces no lo saben.

Para concluir en este apartado reflexionamos en uno de los polos de significaciones imaginarias de este trabajo de investigación, en el estatuto social del ser parte de una institución, en este caso, el ser médico, enfermero, o de manera más general de ser personal médico de una institución específica como lo son establecimientos de salud sean privados o públicos, qué tienen un rol absolutamente central de vital importancia para la institución de la sociedad considerada, es decir sus significaciones imaginarias sociales, está esencialmente sostenidas, como se mencionó anteriormente, por estas instituciones específicas, en ese sentido no habría hospitales o instituciones clínicas para la salud, sin cuerpos que asistir, y su vez, no existiría el personal médico en sociedades anteriores a las instituciones hospitalarias, institución que conlleva una significación, el conjunto de normas y reglas que reúne una gran cantidad de sujetos, y les impone el cumplimiento de las mismas, controla y ordena el actuar de el personal médico, con la finalidad de tener el bien común respectivamente a los cuerpos con necesidades biológicas como lo es el parto.

[...] cada una es una experiencia diferente, cada una te va a dejar una cierta satisfacción diferente, si es que tienes la posibilidad de que esa persona accese al servicio de salud que se requiere, si no, te quedas, te quedas con esa sensación de que no se puede hacer más, por qué que ya sea que el sistema de salud no te deja, porque las limitaciones de infraestructura de tu hospital no te dejan, o porque la paciente mucha de las ocasiones no tiene el recurso tanto económico o familiar para poder continuar un embarazo adecuado.

Sin embargo no podemos dejar de largo que existe una falta, falta que le da lugar a todo el proceso que se da en apropiarse del régimen impuesto por la norma de la institución en la psique de la sociedad referente, la falta considerada por Castoriadis como “cuestionamiento radical” y que además la falta existe en medida de las posibilidades.

Simplemente y sencillamente te da el hecho de que pues hice lo que está a posibilidad

En la cual reflexionamos desde nuestra formación en el asistencialismo, tomando en cuenta la teoría de Paulo Freire en “La pedagogía del oprimido”. La educación como práctica de libertad, siglo XXI, México, 1998. Lo que para castoria dices un cuestionamiento radical en freire lo vemos como la praxis a la libertad, cuestionandonos en cómo llegar a ella, para freire la educación funciona como un medio de la transformación social, a esta educación le da una noción de reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo, creando modelos de ruptura de cambio y transformación total. Esto nos hace cuestionarnos en el sentido de cómo podría obtenerse una ruptura en la opresión de la institución de salud, esta opresión está dentro de la realidad que exige actitudes y despliegues de la subjetividad como ya lo vimos en la sociedad del personal de salud, esto debido a que no existe en herramientas o instrumentos para una transformación como lo son la libertad la justicia y la igualdad comenzando por las instancias donde la realidad no parece ser una realidad donde la norma tome en cuenta factores como la falta de recursos para lograr cumplir con éxito lo que rige.

[...] la mayoría de los médicos, si lo hablamos por experiencia laboral, tenemos la experiencia para atender cualquier parto, cualquier evento obstétrico, pediátrico asociado al embarazo, parto, puerperio, lo podemos hacer sin mayor problema, la satisfacción son malas, porque no hay infraestructura, no hay medicamentos, la mayoría de las veces cuando existe esto, a veces no hay personal, entonces todo eso limita la atención de la paciente

Por otro lado la mirada que adquiere el personal de salud referente a las mujeres y a sus cuerpos, debido a que desconocen estas restricciones, normas, deberes requisitos, obligaciones, en las que ellos fueron formados dentro de la institución y por lo tanto están sujetos a ella, en cambio una mujer embarazada no tiene esta formación en medicina y mucho menos conocimiento de esos marcos normativos, por lo tanto, no tendrá la información que el personal médico refiere debería ser consciente de tener, sumándole un juego de culpas, donde desde la aceptación del poder de la norma ambos sujetos temen a la consecuencia:

[...] no va a entender que hubo esas complicaciones muchas de las responsabilidades que tú le expliques al paciente que posibles complicaciones existen cuando se les explicas mucho dicen “ay no el doctor me espantó mejor me voy con otro”, prefieren irse con el médico que les dice que todo va a salir bien todo va a salir perfecto no se preocupen los factores de riesgo son mínimos, cuando se complica es ahí como cuando ya no sabes cómo explicar el paciente que sí tiene factores de riesgo que sí había esas posibilidades”

[...] donde se rompe es cuando ya tienes que estar frente al paciente y el paciente en vez de ser un paciente que entienda su enfermedad la acepte y trabaje en ella te echa a ti la culpa de lo que le está sucediendo [...]

[...] se complica te echa la culpa por qué porque el procedimiento que le hiciste en ese momento cuando estaba teniendo en su parto o embarazo tú no lo identificaste

Mirada en la que el personal médico atraviesa por la norma institucional como un instrumento a través del cual el cuerpo de las mujeres es visto como un objeto más que un sujeto, como coloquialmente lo expresa el personal médico “papa caliente”

en el sentido de un cuerpo visto desde los parámetros de lo apto patológicamente, desde el requisito para tener éxito científico, además de que no solo se tiene presente la norma sino también la consecuencia de no cumplir o fallar en ella, como un castigo por romper la estructura y salir del régimen, activando en ellos una autodefensa en su propio actuar, desfasando la vocación de la medicina, como lo es salvar un cuerpo desde la sensibilidad de a la par salvar una vida, en el contexto de defenderse de una norma que también debe obedecer, como si se tratara de defenderse de sí mismo, fijando su mirada en que lo mas conveniente seria estar con la norma y no en contra de la misma, por lo que no tendrá lugar una reflexión, un cuestionamiento. .

[...] dices sabes qué mi vocación es mucha sí por qué porque por algo quise estudiar medicina porque no por algo aguantas 7 años estudiando medicina [...] porque no trabajas con tuercas no trabajas con fierros no trabajas con otra cosa que no sea la vida [...] tengo vocación sí, pero yo ya no me voy a enfrascar con la paciente y en ese momento muere el arte porque la medicina es un arte es pensarle cómo le vas a hacer para para hacer con esa paciente.

[...] la mayoría de los de los embarazos son embarazos de alto riesgo nada más que dicen por ahí que el que nada debe o el que nada sabe nada teme entonces las pacientes no lo saben, les están mintiendo, pues ella es un parto común y corriente, cuando ya los ves y dices hijoles se va a complicar, entonces papa caliente, sale ahí les va

[...] lo fácil para nosotros es, te pegas a tu lineamiento te olvidas del acompañamiento(...) en México va a ser difícil que tengamos partos de bajo riesgo mientras el paciente no acepte sus mismos factores, mientras no se concientice al paciente de que puede tener un riesgo... médicamente hablando.

[...] pacientes que no quieren un metodo de planificacion familiar pero ya llevan 6 hijos o cuando ya tuvieron muchos abortos recurrentes y continuan haciendoles degrado, ahora con la interrupcion legal del embarazo muchas pacientes aunque mejoramos en algunas cosas, desafortunadamente no dejan de embarazarse.

Este discurso en el que anteriormente mencionamos se encontraba formado por mecanismos de defensa culpabilizando a las mujeres por la limitante de lo que no se puede hacer, y nos da partida en esta conclusión desde nuestro punto de vista asistencialista, ya que para freire educar es un sinónimo de concientizar, es decir, la conciencia del alfabeto es una conciencia oprimida, a lo que metafóricamente colocamos en el sentido de el desconocimiento de conceptos médicos que involucren factores de riesgo en el cuerpo de la mujer durante el parto.

Con la teoría que señala freire podríamos decir que la concientización y la tarea de concientizar, será auténticamente humanista, en la medida que procure la integración del individuo a su realidad nacional, en la medida en que le pierda miedo a la libertad, en la medida en que pueda crear en el sujeto a concientizar un proceso de recreación de búsqueda, de independencia y a la vez solidaridad, se trata de un proceso de liberación de su conciencia con vistas a su posterior integración en su realidad nacional, aquí nos detenemos a pensar desde el Polo de la institución médica cuando refiere a reducir las muertes maternas en contraste con el discurso del médico que refiere la culpa a la mujer por no ser consciente de los riesgos en su cuerpo sin embargo esas tasas de mortalidad continuarán debido a que la institución médica y la sociedad que la forma el personal médico, pretende implantar en la mujer una comprensión realista de su cuerpo en la naturaleza del mismo y en la sociedad mediante un método domesticador, alineador y además alineante. Expresado desde ambos polos, desde la institución hospitalaria expresado por el personal médico quien está obligado a brindar las herramientas para una planificación de vida de acuerdo a la norma, y en el Polo del cuerpo de la mujer en la medida en que se encuentran oprimidos social económica y políticamente a consecuencia de las condiciones objetivas a las que está sujeto en su realidad.

Cuando tu concientizas a la paciente desde el inicio, porque aquí si lo podemos hacer, le vas explicando cuáles son sus factores de riesgo, que le puede pasar, cómo se va a cuidar, como lo puede prever, y, que tiene que acudir a sus citas, a

sus valoraciones, a hacerse estudios; de verdad aminoras mucho el estrés que genera el llegar a un hospital

La concientización según Freire, no puede ser un acto mecánico en el que únicamente se deposite en la mujer inconsciente la información o conocimiento, sino más bien, implica la capacidad de analizar críticamente sus causas y consecuencias, establecer comparaciones respecto a encuentros con otros sujetos que experimentan otras situaciones y posibilidades.

Como ya vimos anteriormente, las significaciones originales en la subjetividad del personal médico respecto a su vocación están atravesadas por la interiorización de la institución que los rige y a través de normas que oprimen a las masas, a partir de esto, y en el sentido del discurso y significaciones del personal médico institucionalizado, surgen en nosotros como psicólogos sociales algunas cuestiones, ¿Desde la perspectiva médica, porque las mujeres que han atendido no están concientizadas sobre su cuerpo?, ¿Por qué estas políticas de concientización a las mujeres, desde el sistema médico no están logrando su cometido si se apegan al marco normativo?¿Qué entiende el personal médico por concientización? ¿Porque el personal médico no cuestiona los resultados que obtienen al aplicar estos métodos institucionales, aun cuando no están satisfechos con el mismo? , estas cuestiones surgen a partir de escuchar el discurso de los mismos:

[...] le ofreces un método y te dice que tú la quieres obligar a ponerse un método y ella no quiere y le explicas que si ella se sigue embarazando puede complicarse y entonces cuando llegas a un centro que se complica te echa la culpa [...]

De acuerdo a lo anterior reflexionamos estas cuestiones en Freire (1998), quien no logra en otros una concientización es porque a su vez no está concientizado, debido a que no es capaz de comprender y accionar sobre las necesidades e injusticias; para algunas mujeres ,genuinamente, existen en su contexto social en función de otros y no de ellas mismas; cabe mencionar que esta cuestión la desarrollamos anteriormente en el capítulo “ *Subjetividad-significaciones imaginarias sociales del*

ser mujer-madre”; por lo que podríamos decir que,. quien les otorgue esa existencia independiente, como observamos en el intento del personal médico de brindarle las herramientas que la institución indica que se deben proporcionar para su bienestar, noción de bienestar en el sentido médico, dudaría de su propia función.

Considerando que el médico y la paciente se encuentran condicionados objetivamente por la institución del sector salud, la cual llegamos a la conclusión de poder decir que carece de un sistema concientizado, al regirse con normas que prohíben al personal médico accionar su vocación de concientizador y que limita la sensibilidad del mismo, entrando en un mecanismo de poder donde interactúan los opresores y los oprimidos a condiciones objetivas en las que ambos polos se encuentran. Continuaremos esta reflexión en nuestro siguiente apartado ya que nos adentraremos en la noción de poder y las significaciones que la rodean.

Institución y poder

Conectaremos lo anterior con este apartado ya que consideramos, existen diversos y diferentes factores que atraviesan la institución del poder, y que el poder atraviesa la subjetividad de los cuerpos femeninos, a la mujer que pare, la mamá, la madre soltera, al cuerpo de salud como lo son enfermeros, enfermeras y médicos generales, a parteras, a mujeres con otro tipo de parto que no se considere hospitalario y a los vínculos, limitaciones, el poder hacer, el no poder hacer, el deber hacer y el no querer hacer, a las posibilidades existentes para cada caso, al ser sujeto inscrito en la sociedad, etc.

Por lo cual daremos una breve visualización de las normas expuestas por el médico general entrevistado para tener un panorama del contenido, ya que al referir que la atención se ve limitada por las normas y requisitos a seguir dentro de la institución médico-hospitalaria, daremos un vistazo a esos requisitos, lineamientos y parámetros, sin embargo, no nos detendremos en estas normas, nuestra intención es conocer la estructura de esta fuerza del poder con la que deben cumplir sin salirse del régimen de la norma, por lo que estas normas se encontraran en los anexos, para así continuar por esta indagación en la que vemos el poder

institucional como una limitación en la autonomía subjetiva del médico. Algunas de estas normas son:

“Norma oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. “Guías de Práctica Clínica en Obstetricia”: Son documentos donde se plantean preguntas específicas y se organizan las mejores evidencias científicas disponibles para que, en forma de recomendaciones flexibles, sean utilizadas como herramienta de apoyo en la toma de decisiones clínicas. La definición de las GPC que más comúnmente podemos encontrar en la literatura científica es la propuesta por el Institute of Medicine, en 1990 y que las define como: “el conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones, sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en unas circunstancias sanitarias específicas, Su finalidad primordial consiste en ofrecer al clínico una serie de directrices con las que poder resolver, a través de la evidencia científica, los problemas que surgen diariamente con los pacientes. Entre los objetivos más importantes que se buscan con las GPC están los de mejorar la práctica clínica, en el sentido de que dan un soporte científico para ello, educar a los profesionales y a los pacientes ofreciéndoles las mejores evidencias científicas disponibles, disminuir la variabilidad profesional, mejorar la calidad asistencial y en definitiva la salud de la población. Este método de estandarización busca regular la terapéutica clínica en todas las instituciones de salud, homologar criterios de conducta a seguir ante situaciones estables o críticas de un paciente y establecer criterios homologados para el diagnóstico y tratamiento de un paciente, buscando todo el tiempo el beneficio del paciente y la optimización de recursos.”⁵

⁵ https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/guias_practica_clinica

Podríamos decir que existen diversas implicaciones que tiene la institución médico-hospitalaria sobre quienes atienden a las mujeres embarazadas, desde su control prenatal hasta su puerperio, y que al escuchar la experiencia del médico y además del enfermero del mismo sector de salud, consideramos importante no hacer de lado la formación de significaciones en ellos, ya que en su discurso resalta en varias ocasiones la limitación y falta de satisfacción, cuestionando esto en una reflexión referente a que la institución acciona un mecanismo de poder en el accionar y por lo tanto atraviesa la vocación del personal médico, dónde interactúan los opresores y los oprimidos a consecuencia de las condiciones objetivas en que se encuentran ejerciendo prácticas de dominación sobre el cuerpo femenino donde se ve sometido a adaptarse a esa dominación de la institución en la que se tiene que mover para satisfacer su necesidad biológica, el parir.

Cuando esta necesidad no se cumple, dando como resultado un parto con complicaciones y factores de riesgo que afectan de manera directa al cuerpo femenino y al cuerpo del recién nacido. Activa a las diferentes formas de opresión y contradicción que se da en las instituciones médicas o asistenciales, dando lugar a los discursos de las mujeres entrevistadas con diferentes experiencias de parto y atención prenatal refieren situaciones en las cuales se sintieron vulnerables, frustradas, violentadas, sometidas, etc.

[...] ese antecedente a a mi me genero un embarazo de mucho miedo, desde que me dijeron que estaba embarazada, pues fue una angustia, todo el embarazo para mi fue angustioso, no tenía un problema físico pero sí de miedo, cada visita que tenía con el ginecólogo sentía que me iban a decir que mi bebé ya no estaba [...] todos los días de mi embarazo, todos los días tuve que ponerme inyección en el estómago, fue doloroso “

Lo mío fue primerizo, bueno, fue prematuro y mi parto no fue que yo lo hiciera, o sea me lo indujeron, me provocaron contracciones, me provocaron dolores[...] yo le decía de los doctores, bueno que hacemos[...] yo no me doy cuenta que me hacen la episiotomía, me rasgan y en eso nace la bebé [...] fue cuando me hicieron firmar el permiso de que yo había solicitado la episiotomía porque no podía nacer, yo die

¿qué es eso?! y pues ya fue cuando me explicaron que me tuvieron que rasgar un poco para poder tener a la bebé y pues ya la firme, después me anestesiaron, me cosieron y me llevaron a la sala de recuperación con mi hija [...] y de ahí me dejaron en observación, pasaron como dos tres horas y me levantaron para ponerme el dispositivo [...] entonces si hay tanto doctores como enfermeras que no tienen tacto o como es su trabajo aplican el ya pues es su problema, yo creo que eso fue lo malo de mi parto.

[...] pero a veces te hace sentir como que estás sola o sea era pandemia no te podían acompañar a las consultas [...] te hace sentir como muy sola porque, aunque sabes que los tienes afuera pues adentro si estás sola [...] sí te provoca un miedo independientemente de la pandemia el dar a luz y el ser mamá a mí en lo personal sí te provoca un miedo porque no sabes si la vas a librar, si tu cuerpo si está preparado, si puedes, no sabes en qué momento”

[...] los estudios que no deben de faltar la vacuna contra el tétanos porque no sabes dónde te vas a aliviar y prepárate porque pues más vale no, porque qué tal en una de esas te agarra y te vas donde no hay tijeras desinfectadas o esto el otro [...] si tu hijo, o bueno más bien porque para los médicos es el feto, si no viene con alguna discapacidad, si su sangre está bien, su corazón, todos los estudios listos”Voy al chequeo, la doctora me empieza a decir "pues si usted no tiene ningún síntoma", porque se supone que debió de nacer Rafael el 23 o 24 de enero [...], para esto la doctora dijo “pues ya si de plano es como por el 8 de febrero y no nace pues ya vienen [...] no se me hace justo” y ya dice (la enfermera) “pues ve a desvestirte, pasa otra vez a ver si te aceptan, a ver que te dicen. Pasamos y dice la enfermera “el bebe se está pelando por dentro”, como se pelan los bebés cuando nacen, el bebe ya se estaba pelando por dentro [...] fui declarada madre soltera, el caso es que a la mera hora yo si me la creí porque uno que va a saber, porque a la mera hora no te dejan pasar con nadie; bueno disque si te dejan pasar con el marido pero como yo me declare madre soltera mi marido estaba ahí esperando [...] Pues esa misma tarde pasamos, era en otra comunidad, nos llevó y si, efectivamente habían como tres, cuatro parteras ahí, era como un centro comunitario pero de puras parteras. Y llegamos ahí y le explicamos todo el rollo y dice “a ver acuéstate” y nada de que un colchón, en el piso. Y yo digo “cómo voy a estar ahí en el piso?”, y dice

(la partera) “no te preocupes, todo está medido y calculado” “Cuando me checa la ginecóloga dice “prepárense para cesárea porque va a nacer así, ni porque la ayudemos o provoquemos el dolor”, o igual no querían trabajar o no se jaja. Como que no me fueron guiando de decir “¿tu que prefieres? ¿que sea normal?”, no, ella nomás dijo “si es cesárea, pásenla [...] Antes de que pasara al quirófano empieza a decir (la doctora) “¿y tu marido?”; porque obviamente no saben cada caso, yo ya había dado mi explicación de que era madre soltera. No, pues la ginecóloga me empezó a sermonear por aquí y por allá. No se que empezó a decir, el caso es que yo empecé a llorar; no se si del miedo o el regaño, porque la ginecóloga estaba “es que yo no sé para qué tienen hijos si no se van a hacer responsables, los papás ¿donde están?” porque mi marido no pasó, igual y si nosotros hubiéramos dicho pero, como siempre, yo con miedo. Pues ya, “ahora te vas a tener que pasar sola y a ver como le haces, tu vas a tener que ser fuerte y nada de que estes chillando por el bebe”, de por sí que ya venía preocupada de que no nacía y ahora eso. Y chille y chille, “y no esté llorando”, pues sí, yo ya estaba como desesperada; realmente sí me creí el papel de ser madre soltera.” no se que parte de la anestesia te colocan, y yo dije “ya me van a matar aquí Dije no me voy a dormir, no me voy a dormir porque si me duermo qué tal si me cambian a mi hijo, que tal si ,me roban a mi hijo. Era un pueblito chiquito, no es ciudad para salir rápido, no, pero en ese momento yo ya había visualizado la inseguridad de esto, de aquello [...] no nace, sino que lo sacaron, porque ahora entiendo que si uno se hubiera informado todo, de cómo es una cesárea y cómo es un parto natural, hubiera sido otra la historia...”

”

Sentires que se considera violento para ellas, pero ¿como se ve esta violencia desde la institución médico hospitalaria o no se considera violento? cuestión que se encuentra en juego en la formación de significaciones en ellos ya que las normas son las mismas con las que el personal médico justifica su actuar que resulta para estas mujeres violento, actuar justificado en la obligación del cumplimiento donde la institución promociona la atención de calidad, promociona normas legisladas que establecen criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios para un resultado eficaz, pero que a la vez, radica en que son instrumentos legales para evidenciar el actuar médico ante la toma de conciencia de las y los pacientes

ante situaciones donde surgen los sentimientos antes mencionados, abriéndole paso a la crítica y expresión de insatisfacción respecto a la atención y función del sistema nacional de salud. y que se ajusta al apartado anterior de este capítulo donde mencionamos que ahora pasaría a ser más relevante protegerse legalmente con las normas, que seguir incluso su instinto de empatía por la vida, ya que si el resultado es negativo en su actuar y atención médica, la institución y la sociedad pueden culparlos de ese mal resultado, ya que su obligación es seguir las normas, requisitos y protocolos que se les imponen para actuar conforme a lo establecido en la ley, esto conlleva a una sensibilidad vista con diferentes nociones según la experiencia y subjetividad del sujeto, misma que hemos detectado en todas y todos nuestros entrevistados. En las mujeres, desde la noción de sensibilidad emocional, afectiva y desde el vínculo que puede haber o no haber, y en el caso del personal médico notamos que hay una aceptación por considerar tener una falta de sensibilidad desde la empatía con la vida y con su vocación médica causada por estas limitaciones institucionales.

Entonces se considera al poder institucional, sobre la sensibilidad médica, como el camino a perder está sensibilidad, ¿la impotencia de lo que no está en las posibilidades del que hacer médico desfasa la sensibilidad al adaptarse al sistema de la institución? o solo la limita y/o atraviesa por el deber hacer.

[...] cada una es una experiencia diferente, cada una te va a dejar una cierta satisfacción diferente, si es que tienes la posibilidad de que esa persona accese al servicio de salud que se requiere, si no, te quedas, te quedas con esa sensación de que no se puede hacer más [...] (medico ginecobstetra).

[...] entonces en ese momento toda la experiencia satisfactoria hasta ese momento, se rompió, y se rompió porque ya no le das seguimiento [...]

[...] puede decirle a la paciente "estuviste mal atendida, demanda" y eso te quita mucho, mucho, mucho, mucho, mucho de la empatía que pudieras tener con esa paciente, porque si ya le detectaste factores de riesgo, Y

aunque sea un factor de riesgo muy bajo vas a estar siempre a la defensiva de que no suceda algo con esa paciente.

Cabe mencionar que además existen leyes específicas donde hay normas que marcan dichas violencias desde la legislación de las mismas, donde también existen nociones institucionalizadas respecto a los sentires de las mujeres pero vistos desde la patología por tratarse de un sector salud y no salud mental o emocional, canalizando a otra área esta atención, separando lo integral de dichas instituciones

[...] de hecho las guías de práctica clínica y la normatividad en atención a violencia a la mujer te manejan atención emocional si tú detectas que pudiera estar depresivo a la paciente quieres cambiarle a servicios de psicología dónde hay servicios de psicología donde hay un módulo de atención a la paciente que es violenta que tenga turno las 24 horas

El acompañamiento emocional... nosotros no... por así decirlo, no llevamos... llevamos una parte de psiquiatría, pero no es la parte emocional, llevamos la patología fisiológica, entonces tu sabes de fisiología, disminuye la dopamina vamos a subirle la dopamina para que quite un poco la depresión, pero no le das el acompañamiento o la contención emocional, porque no le dices "échale ganas" porque no le va a servir para absolutamente nada, necesitas precisamente saber cómo dar la contención emocional porque es todo un proceso o... "sabe qué, se va a tomar este antidepresivo, estabilizador del ánimo, tres veces" y la paciente está super con eso, le quitas el medicamento y la paciente se va otra vez al fondo ¿por qué? Porque ves la fisiopatología y no el acompañamiento emocional, si nos dieran esa parte entonces nosotros ya no seríamos médicos, sino entraríamos en una categoría como ustedes.

[...] si lo puedo rescatar sin medicamento o bien, tengo que hacerme valer de medicamentos más el acompañamiento" porque si no 90% de los pacientes que vienen acá, vendrían a que los escuches y otro tanto viene por enfermedades.

Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres; Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar; en esta norma indagamos sobre el protocolo para ofrecer los servicios a las mujeres , en este caso planificación familiar , es importante esta mención, ya que al contrastar los discursos de ambas partes, en el caso de la mujer, refieren violento que un médico les imponga qué tipo de método anticonceptivo usar, y que él mismo le proporcione los factores de riesgos a los que su cuerpo está propenso, es decir, refieren que es violento no poder tomar sus propias decisiones respecto de su cuerpo la misma planificación familiar, y por el otro lado en el discurso médico observamos una preocupación profesional sobre su paciente o producto, ellos mencionan que están conscientes de la molestia por parte de las mujeres al momento de ellos brindarles la atención misma la cual están apegados a brindar según sus normas y deberes dentro de la institución.

En este sentido nos resalta también el discurso de las mujeres que fueron asistidas en sus partos por parteras en su hogar, el cual habla acerca del poder y de la toma de decisiones como parte de su autonomía, de la capacidad natural de su cuerpo para realizar este acto que ellas denominan natural de la biología femenina.

Finalmente otro aspecto relevante de ser mencionado es que existen diferencias en cuanto a la atención médica-hospitalaria, debidas a la división de la institución en el sector público y en el sector privado; causantes de esta diferencia. Factores importantes que atraviesan a las mujeres en atención clínica y que marcan de alguna manera la experiencia que pueden tener o que tuvieron , así mismo marcan la experiencia y satisfacción médica de quien atiende a la paciente. Factores como los recursos económicos, la ubicación geográfica de los hospitales, centros de salud o clínicas privadas, el tiempo que dedican tanto a un embarazo como a una atención médica, los recursos en utilidades médicas (medicamentos, instrumentos, materiales clínicos, personal médico), la familia como institución, el empleo o quehaceres cotidianos, y algunos otros en los que nos interesa seguir indagando.

[...] en lo particular cambia porque si tienes la posibilidad vas a pagar a tu médico anestesiólogo equipo de enfermería, a tu médico ginecólogo, a tu primer ayudante y a tu enfermero quirúrgico.

[...] en la clínica ibas a estar en un solo lugar siendo atendido por esas personas que tú estás pagando y garantizas que haya el medicamento y el recurso lamentablemente y entonces la experiencia para la paciente y para el médico es totalmente satisfactoria, ¡ojo! pero los riesgos siguen siendo los mismos porque si en el particular nuevamente la paciente se complica a quién le van a echar la culpa de ese procedimiento al médico.

[...] si en lo particular sale bien ya dices tú económicamente te llevas tu dinero personalmente ayuda a esta persona la persona tuvo una bonita experiencia porque estaba sola en un cuarto atendida por el personal de enfermería exclusivo para ella atendida por su médico este vista por el anesthesiólogo y el pediatra, la experiencia maravillosa.

[...] por eso que digo que sí hay una diferencia pero en México ¿Cuántas personas tienen la posibilidad de pagar un servicio como el que te estoy comentando al servicio público al que tenemos acceso la mayoría de los mexicanos? [...]

Siendo así la institución no demuestra que cumple con las normas que establecen los requisitos de infraestructura y equipamiento con los que deben cumplir para la atención médica, la falta de recursos humanos, consideramos que es uno de los factores primarios que tiene más peso sobre las experiencias en el parto, que es la más visibilizada y causante o raíz de otros factores, teniendo presente lo público y lo privado donde en los ámbitos institucionales y políticos, familiares y sociales, y en el ámbito médico- hospitalario, diríamos que es una de las tantas limitantes para poder llegar a tener desde la subjetividad de cada sujeto, una experiencia de parto satisfactoria.

“en el hospital que es público que trabajamos en un hospital privado si acá me llegan unas 10 preeclámpticas en el en el turno en un hospital privado me han de llegar 3, ¿dónde voy a atender mejor? simple y sencillamente por el número de pacientes donde me llegan 3 por qué no voy a estar tan saturado de trabajo como en un público”

“en el hospital en un particular aunque sucede siempre hay médicos que están al pendiente”

“en un hospital privado que no todos tienen el acceso a pagar, como luego la persona siempre piensa ¡chin! no tengo dinero mejor no, mejor hoy me voy acá al público y dejo para después este lo particular”

“las experiencias desde mi punto de vista malas, malas por toda esa falta de infraestructura personal falta de compromiso de la misma paciente porque llegaron tres juntas, cada una con un problema de urgencia diferente, para un solo médico, ya que llego allá (Oaxaca) y empieza la duda de que mi mamá dijo pues “deberías de tramitar tu seguro popular”, no pues que sí voy a ir a investigar, voy y le digo oiga pues qué se necesita para hacer el trámite del seguro y me dicen no pues nada más es para la gente que vive aquí o sea tú no puedes llegar y decir me quiero aliviar porque ellos rechazan, entonces dije bueno pues trámite mi seguro y empezaron a pedir documentos de mi esposo y la mía y digo cómo rayos le voy a hacer, pues ¡me declaré que era madre soltera! Porque ¿cómo iba a tramitar un documento de aquí hasta allá? no se podía o sea son 12 horas de camino y luego para andar subiendo y bajando pues mejor me quedaba aquí y ya me declaré ¡madre soltera!”

Además de que se encarga implícitamente de ejercer un mecanismo de control político, en el que se prioriza que no sea incumplidos los marcos normativos y estos mismos rijan el actuar de los sujetos en las instituciones, por otro lado explícitamente como parte de este mecanismo de poder que imponen las normas, el incumplimiento de las mismas conlleva una sanción legal, esto es de acuerdo al grado de la falta y que está establecido en disposiciones legales o contratos laborales establecidos; cuestión que le da lugar a preguntarnos si ¿la institución es parte de lo oprimido y no del opresor?, ¿Las normas o leyes decretadas por el poder legislativo del gobierno de México son quienes ocupan el lugar del opresor? Como parte de la resistencia del personal médico hacia el incumplimiento de dichas leyes, observamos que aún estando atravesados por el poder impuesto, se resisten a dejar de ser sometidos/oprimidos, ya que a su vez tienen presente un castigo con mayor poder sobre ellos.

Reconfigurando el parto: Explorando nuevas perspectivas y subjetividades

En este análisis, indagaremos en cómo se conforman la subjetividades a través del proceso de la experiencia de parto,, por y para esto, lremos dando cuenta de este proceso de subjetivación, comenzando por visualizar como habían configurado la noción del parto y a raíz de que, antes de enfrentarse con el parto a través de la experiencia, en ese sentido nos preguntamos ¿Cómo es que existiría dicha subjetividad antes? Deleuze nos muestra que existe a partir de relaciones formadas, formalizadas, en los estratos (saber) , relaciones de fuerzas a nivel de diagrama (poder) y la relación con el afuera, esa relación absoluta, como dice Blanchot, que también es no relación (pensamiento). Estas relaciones dan lugar a lo que Foucault llama memoria o destino (desarrollado metafóricamente por Deleuze como la muerte, respecto a la subjetivación como la vida), en palabras de Deleuze *absoluta memoria*, resultado de este proceso de construcción de la subjetividad, como se mencionaba anteriormente, esté se constituye y forma, por un proceso cultural, por relaciones formadas o heredadas (1987).

En este sentido, podemos observar en el discurso de las mujeres-mamás entrevistadas, en nuestra primer entrevista de forma grupal, donde expresaban el porqué decidieron llevar a cabo la asistencia de su parto, en este caso el grupo optó por la asistencia en la partería, lo que ellas llaman: “un parto respetado en casa”, cabe mencionar que notamos cada experiencia diferente, a pesar de tener ideales y una decisión común, que dan lugar a la formación grupal; al observar, nos cuestionamos este antes y después de la experiencia en las participantes, cómo y de dónde proviene el proceso de su subjetividad a través de la subjetivación entendiendo por medio de Deleuze, el antes como la -absoluta memoria- y el después como un -producto derivado de la subjetivación- , y para poder llegar a visibilizar ese producto, indagaremos antes en la formación de dicha memoria en el grupo entrevistado:

Yo llevo un camino, yo le llamo espiritual [...], por eso decidí tener mi parto respetado en casa.

[...] yo soy bióloga de profesión y siempre he ido por el lado de la naturaleza, de respetar los procesos biológicos [...] desde que tenía 16 me visualice teniendo un parto en casa

[...] yo nunca me imagine siendo madre, mi formación es antropología social [...] me fui por ese camino de entender las diferentes concepciones [...] descubrí este mundo de la partería, me anime.

Como podemos observar en el discurso grupal sobre la decisión de vivir su experiencia de parto asistida por medio de la partería, existe una memoria individual, es decir : una formación, una subjetividad previa en ellas, que las llevó desde su formación inicial como la educación que tuvieron, la formación académica, doctrinas o ideologías, cosmovisiones y convicciones, a tomar esta decisión respecto a su parto, sin embargo, aquí nos cuestionamos cómo fue el proceso en este grupo, ¿realmente tomaron una decisión que no las llevara a su destino inicial? o su memoria inicial es otra antes de su formación académica y personal, para entonces así poder decir que su decisión no las llevó a ese destino inicial, es decir, la subjetividad que nos encontramos analizando ya pasó por una subjetivación, dando como resultado un devenir en su toma de decisiones, significaciones y perspectivas respecto a la partería. Pero ¿Cómo es que existiría un afuera antes?: como vimos en el análisis anterior existe por : las relaciones formadas y formalizadas en los estratos (saber) , relaciones de fuerzas a nivel de diagrama (poder), relación con el afuera, esa relación absoluta, como dice Blanchot, que también es no relación (pensamiento). No se trata de las dicotomías: interior-exterior, lento-veloz, adentro-afuera, antes-después, inicio-final, si no del, interior del exterior, la lentitud de las velocidades, de la interioridad más profunda que todo mundo interior, del afuera más lejano que todo mundo exterior: el adentro del afuera.

Entonces, si el pensamiento procede del afuera, cómo piensa lo que no piensa, ni puede pensar : lo impensado no está en el exterior, si no, en el centro, como la

imposibilidad de pensar, pero, ¿Cómo sabe el pensamiento, que no puede pensar, en lo que no puede pensar? no lo sabe, más bien surge del ahondar (doblar) en el afuera, constituyendo el adentro, un interior en el pensamiento, una profundidad, alojada en sí mismo. como una interiorización del afuera, una repetición de lo diferente de lo otro pero también como lo mismo; un devenir.

A las mujeres que deciden llevar sus embarazos fuera del sistema médico, sin la presencia de una pareja, o de cualquier manera en que ellas decidan y salgan de lo establecido de los discursos instituidos, se les juzga y cataloga como malas madres. Desde el discurso médico, cuando las mujeres llevan sus embarazos con parteras y hay complicaciones, ambas partes están siendo irresponsables; y esperan que en los hospitales solucionen lo que causaron al serlo. Por otro lado partera en bici argumenta que el sistema médico Partera en bici nos comenta que a pesar de que la práctica de la partería en México no está prohibida ni es ilegal, el estado ejerce limitaciones y violencias institucionales a las parteras, que castigan o prohíben, a través de leyes, el acceso a su ejercicio. El Gobierno de México reconoce el valor cultural de la partería como parte de la medicina tradicional indígena y, según la Secretaría de Salud, en su Guía para la autorización de las parteras tradicionales como personal de salud no profesional, “está sustentada en el reconocimiento de la medicina tradicional, tanto en los artículos 1º y 2º de la Constitución Mexicana, como en los artículos 6º y 93 de la Ley General de Salud (LGS)”(Secretaria de Salud, p. 4). Pero más allá de su posición en el ámbito cultural, en el marco legal se deslegitima su práctica a menos que sea autorizada, sistematizada y alineada a partir de los estándares y valores establecidos desde el sistema médico. A las parteras se les orilla a realizar un trámite de certificación para ser capaces de entregar actas de nacimiento a los bebés que ayudan a parir, se les dice que mientras hagan las cosas a través de las normas, podrán ejercer. Pero escuchando la experiencia de la partera encontramos que es casi imposible acceder a los certificados, y que el gobierno, a través de sus requisitos establecidos “en los artículos 102 al 114 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica”(op. cita, p.5) marginalizado el

acceso, por ejemplo, a personas analfabetas, o que no presenten una constancia de capacitación.

Esta cuestión, no solo afecta a la práctica de la partería, también violenta los derechos de las madres de poder darle identidad a sus hijos dentro de la sociedad. Estas mujeres no solo deben luchar contra el estigma social de acudir con parteras, también se ven envueltas en trámites burocráticos una vez nacidos sus bebés pues el sistema legal las castiga por tomar decisiones sobre su cuerpo, que salen de lo normativo. Y, a pesar de todas estas trabas, las entrevistadas dicen aun decidirán llevar sus partos con parteras, y muchas buscan, a través de activismo político y feminista, que las condiciones de la partería sean mejoradas y respaldadas por el gobierno, en vez de deslegitimadas y sancionadas.

Por otro lado, también realizamos este análisis en los demás discursos de las entrevistas con otras experiencias, que nos llevará no solamente a encontrar el antes y después, el inicio y el fin, el proceso y resultado, sino más bien, nos abre paso para indagar dentro de la misma subjetivación, del mismo camino, nos llevará a lo que trazó esa subjetivación producida por la experiencia en su parto, es decir, la creación y visibilización de nuevas significaciones, y lo que las rodea.

Los discursos de las mujeres entrevistadas con experiencia en parto desde las otras formas de llevarlo a cabo, como lo es por medio de una institución de salud está rodeado de otras significaciones y procesos de construcción, con caminos diferentes al anterior para la subjetivación, debido a que en ellas la idealización previa del parto se basa en una subjetividad rodeada de procesos y dogmas culturales y sociales, que en contraste con el grupo anterior, esta idealización proviene de la sujeción a las instituciones en las que fueron formadas académicamente y personalmente como sujetos de sociedad a lo largo de su vida, además, que esto influye en el proceso de su subjetivación; y que nos llevan a pensar más allá de la subjetividad que existió y que se crea en estas mujeres, nos lleva a cuestionarnos desde donde son atravesadas las memorias o formaciones iniciales, por lo que más adelante indagaremos en la configuración de la

subjetividad desde las normas de sujeción sociales y desde la resistencia misma, esta configuración será la que nos da como producto una multiplicidad de singularidades que se cree haber recibido de esa resistencia al destino o memoria, pero que es la resistencia o a que se enfrenta. Foucault refiere que el poder no existe sin puntos de resistencia y no tiene cómo objetivo, hablando metafóricamente en Deleuze, la vida, es decir, no tiene como objetivo la subjetivación, cuestión que desarrollaremos en otro capítulo para no desviarnos de nuestra indagación en dichas multiplicidades, que además son anónimas y se enfrentan a dicho poder para obtener lo que se reclama para sí. Volviendo al principio del análisis y de encontrar los trazos del camino de subjetivación, visualizando la anonimidad de estas multiplicidades, podemos observar en las mujeres entrevistadas con experiencia en parto, que su memoria proviene desde los diferentes dogmas sociales en los que se relacionaron, lo que llamaría Deleuze como “el afuera” :

[...] yo tenía la idea de que era algo muy doloroso [...], para mí esa era la idea preconcebida, un parto duele, duele antes, duele durante y duele después.

[...] sabía que era algo doloroso y un proceso difícil porque el cambio empieza, más bien tu cuerpo empieza a tener varios cambios [...] se generan alrededor de las personas con las que te rodeas.

A los 20 me junté y a los 24 lo planeamos dijimos pues vamos a tener un hijo porque estar así nada más pues como que no [...] el miedo de cómo iba a enfrentar la vida [...] el prejuicio que nos meten la idea de niñas, mi papá “cuidadito y vayan a ser madres solteras” y siempre como que queda ahí en tu mente”.

Este afuera como una fuerza que llevará a enfrentarse a su destino inicial, pero ¿cómo se da este enfrentamiento? y ¿para qué o con qué objetivo? Deleuze lo desarrolla como, una verdad, una salida donde el afuera entrará en un movimiento y producirá en el afuera un movimiento que lo quite de ese destino, es decir, el enfrentamiento sucede mediante procesos en el que lo exterior es transformado como fruto de decisiones personales y colectivas, enfrentamiento en el que se juega el objetivo y se da en medio de la coalición de fuerzas, en medio de esos dogmas, prácticas y acciones legitimadas por la tradición cultural y los valores aprendidos, el

¿para qué? como la potencia de definirse en un sentido o en otros; la potencia como la fuerza que actuara en ese enfrentamiento y que es derivada del -pensamiento- sobre el ver, hablar y actuar, en modos y sentidos, como resultado de la -problematización- de esas formas unilaterales y normalizadas, esta re-creación de la existencia, a partir del pliegue del nuevo sentido. Se realiza en medio de las relaciones de fuerzas, en las cuales se encuentra el individuo, velocidades y potencias que pueden apresurar cualquier proyecto. Nosotras nos cuestionamos en ese sentido, ¿cómo pueden llegar a esa tomar esas decisiones para enfrentar un destino que no quieren? y ¿porque no lo desean?, ¿qué cuestiones influyen en esta toma de decisiones? desde la experiencia propia del parto, visualizando la institución médica hospitalaria en un primer instante, por medio de los discursos de todos nuestros entrevistados, discurso de donde derivan las violencias, el poder de las instituciones por medio de normas y legislaciones, que forman parte de este proceso, más adelante indagaremos en la relación de estas instituciones en su modo de actuar y de regir a las sociedades; la sociedad del personal médico y la sociedad de las pacientes embarazadas. Observamos en los discursos a continuación este señalamiento subjetivo respecto a la institución médica :

[...] nunca me han gustado también los hospitales

[...] empecé a vivir violencia obstétrica cuando me acercaba a las instituciones de salud

[...] a lo que voy es que no existe un sistema de salud unificado a nivel nacional

[...] yo tenía mucho miedo de tener que ingresar a un hospital

Es muy pesado también desde el mismo gobierno, que tampoco le interesa apoyar a la partería ni a las mujeres que se atienden con partera [...] esa idea también de un sistema capitalista que nos dice que hay un progreso y ese progreso se llama hospital [...]Y además nadie toma decisiones por estadísticas, tomas decisiones por emociones.

[...] cada visita que tenía con el ginecólogo sentía que me iban a decir que mi bebé ya no estaba, porque así me había pasado anteriormente.

[...] entonces si hay tanto doctores como enfermeras que no tienen tacto o como es su trabajo aplican el ya pues es su problema, yo creo que eso fue lo malo de mi parto.

[...] voy y le digo oiga pues qué se necesita para hacer el trámite del seguro y me dicen no pues nada más es para la gente que vive aquí o sea tú no puedes llegar y decir me quiero aliviar porque ellos rechazan

Notamos en estos discursos que forman parte del afuera y de las fuerzas con las que el adentro logrará o no, un proceso de subjetivación, estas fuerzas son las que provocarán un devenir en ellas al final de su proceso, final que dependerá del mismo, por lo que no existen probabilidades de saber con precisión cuándo sucederá ese final. En síntesis, Deleuze aboga por una comprensión de la subjetividad basada en la relación del individuo con el mundo y con otros individuos. Para él, la subjetividad se forma en el encuentro con los acontecimientos, las relaciones sociales y los contextos históricos y culturales. La subjetividad no es algo fijo y determinado, sino que se construye y se experimenta en relación con el entorno y las fuerzas que actúan sobre ella. La subjetividad y el "afuera" se entrelazan en un proceso constante de producción y transformación mutua. Deleuze rechaza la noción de un sujeto preexistente que se enfrenta a un mundo externo, proponiendo en su lugar la idea de una subjetividad que se construye a través de su relación con el "afuera".

Entonces podríamos decir que , las experiencias en las que nos encontramos indagando y cuestionando, se rodean de las fuerzas del el afuera, y de la experiencia como esa problematización del adentro, desde los cuerpos femeninos y formas de concebirlo, de visualizarlo, de sentirlo, de gobernarlo, incluso de sujetarlo como sujeto de sociedad; diferentes experiencias y diferentes significaciones en un mismo sentido, el parto.

Podemos darnos cuenta a partir de lo anterior, que todo se trata y se construye alrededor de la experiencia y la tarea de subjetivación ética, de libertad implica: disminuir la velocidad de la línea del afuera, exige meditar, reflexionar, cuestionar, intentar apropiarse de lo impensado, sin caer en lo que vimos con Deleuze: la locura o en la muerte (destino); darle forma a velocidades excesivas que nos atraviesan, imprimirles lentitud para apreciarlas en una forma particular, viendo así al afuera como un eje distinto a los ejes del saber y del poder, un eje que actúa al mismo tiempo que otros, no los anula, pero les impide lo decisivo, el destino. Un eje que existió antes que los otros ejes, pero que se visibiliza distanciado de los otros dos ejes, sin perjuicio de volver sobre ellos (1987).

En este sentido, después de indagar en el discurso de la entrevista a una partera que cabe resaltar, es una de las fundadoras de una colectiva con enfoque feminista, el cual ha instaurado una casa de partería, con un enfoque llamado y creado por la colectiva como “ gineco holista”, mejor dicho por ella:

La casa de partería que es morado violeta y nosotras damos servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres, con un enfoque feminista, y es atención integral [...] la parte gineco holística la llamamos así porque, justo, no somos ginecólogas; entonces no decimos ginecología, pero si queríamos buscar algo que evocara que si tiene que ver con gine, pero no con ginecología convencional.

como desarrollamos en un inicio, existe una absoluta memoria o destino inicial, el cual en este caso fue el que dio paso a un cuestionamiento en ella para llegar a ese devenir, gestionando la existencia y función del destino inicial en las parteras tradicionales, produciendo dos rupturas, de acuerdo a Deleuze : gobernarse a sí mismo (autonomía) , separándose a la vez del poder como relación de fuerzas, y se separa del saber como forma estratificada, como "código" de virtud. Existiendo una relación consigo mismo, que deriva de "la relación con los otros" que deriva del código moral como regla del saber, es decir, adquiere independencia (1987).

Esta ruptura podríamos decir que se da por medio de un mecanismo de poder entre dos fuerzas, partería tradicional con conocimientos adquiridos por si misma, y

partería “gineco holista” con conocimientos adquiridos mediante el estudio y la preparación con bases científicas pero con un enfoque integral, rescatando la atención a la mujer embarazada como mujer y la parte psicoemocional que rodea la experiencia misma :

Nosotras trabajamos con hierbas, trabajamos mucho la parte emocional, de los desequilibrios (hormonales), trabajamos con la alimentación, con suplementos, con homeopatía, osea trabajamos un montón de cosas que no es lo tradicional.

Continuando con el proceso de subjetivación por el que Deleuze nos va guiando vemos una interiorización del afuera (el dobléz). No es un desdoblamiento de lo uno (no anula uno o unos ejes), es un redoblamiento de lo otro (es un tercer eje, aún con los demás ejes) una repetición de lo diferente. No es un yo, es un siempre otro. Se trata de mostrar en el redoblamiento que lo otro no es un dobléz, si no, como lo otro (lo lejano), también es, lo más próximo y lo mismo: el dobléz de un devenir.

En este sentido, observamos en el discurso de la partera un tercer eje en su subjetividad, comenzando por su lenguaje, en el se que refiere a las parteras tradicionales desde la tercera persona de la escritura en español (el o ella), que nos da paso a observar dicha ruptura antes mencionada, que deriva de sus saberes y conocimientos para obtener su autonomía e independencia, sin embargo, existe algo más que eso en este análisis, la creación de una nueva fuerza de un nuevo afuera, y que por lo tanto da lugar a un nuevo proceso de subjetivación, dando lugar a un mecanismo de poder entre estas dos fuerzas : la partería tradicional y la partería “gineco holista”, cuestionandonos desde su enfoque feminista si tambien existe co-relación con el desplazamiento de lo tradicional, mediante el poder de lo medico, con las fuerzas feminismo- patriarcado; preguntandonos si esta nueva fuerza de la parteria gineco holista surge para poder desplazarse desde lo medico y no lo tradicional, pero sin olvidarse de donde proviene, al poder de la institución medico-hospitalaria, incluso fundando esta nueva institución (colectiva morado

violeta o bien casa de partería); desde los ejes de los saberes y deberes, donde la institución hospitalaria representaría dicho poder y la casa de partería el saber, que la llevan a su devenir en este nuevo proceso de subjetivación que surge del cuestionamiento para una concientización, autonomía, libertad, para darse dirección a sí mismo, gestionar las prácticas ejercidas, (respecto al parto sobre los cuerpos femeninos) desde su ser como partera y como mentora.

[...] también formamos otras parteras en ese mismo modelo; justo yo, a partir de mi experiencia como estudiante me convertí también en mentora

Y que surge de la relación consigo misma derivada de la relación con los otros, produciendo esta subjetivación y además una característica de la -concientización-, desde el ser mentora de otras parteras. Sin embargo, esa característica al surgir de la relación consigo misma (en el proceso analizado) pasa a ser un mecanismo de control, es decir, un poder que se ejerce sobre sí misma en el poder que se ejerce con otros, visualizándolo en nuestro análisis, desde la creación de la partería “gineco holista” como un poder que afecta sobre sí como partera, en el poder que se ejerce sobre la partería tradicional, el proceso de subjetivación que se da en ella estaría siendo atravesado por el mecanismo de poder que creó, donde es trastocado por las fuerzas: feminismo- patriarcado, la dominación de otros surge de la dominación de sí mismo cumpliendo con la característica que señalamos ; ya que cuando la relación consigo misma llegó al extremo de devenir (regulación o control interno) con relación a estos poderes constituyentes (los saberes médicos, los “gine”) que inventan al sujeto como un producto de subjetivación : “partería gineco holista”, esta subjetividad deriva del saber y del poder, pero no depende de ellos, mejor dicho, aprende de ellos para ser libre e independiente de esos afueras, de estas instituciones instauradas en las sociedades, medica-hospitalaria y partería-feminismo, mismas que trazaron el proceso de subjetivación de nuestra partera entrevistada como un camino a la libertad del poder y del saber sin olvidar que aprendió de ellos para lograrlo.

Concluimos este capítulo con lo que Foucault decía *“enfrentarse al poder como el punto más intenso en la vida, al intentar escapar de él, a través de la resistencia, creando nudos de poder, obteniendo un poder que proviene de la resistencia y no del mismo significado de poder, reclamando lo que es para sí”*, como el saber, los conocimientos de la partería. Aquí quedan algunas cuestiones que como decíamos en un inicio rodean a la experiencia y a las significaciones en los sujetos inscritos a una sociedad específica en una institución, significaciones en los cuerpos femeninos a partir del parto dado en alguna de esas instituciones; cuestiones que veremos en los siguientes capítulos.

Vínculos en la experiencia de parto

En este segundo capítulo abordaremos el concepto de vínculo apoyándonos de diferentes autores que nos permitan darle una definición más clara pero sobre todo más enriquecedora para con este trabajo, teniendo en cuenta que durante las entrevistas realizadas para esta investigación dicho tema emana de los discursos realizados por mujeres, parteras y personal de salud entrevistado, por consiguiente creemos oportuno darle un espacio y un análisis en este escrito.

En primera instancia consideramos que el vínculo es un elemento importante, incluso fundamental para la vida y la adaptación en el entorno social dado que nos permite influir en el medio a la vez que nosotros influimos en este. Para nosotros la posibilidad de crear vínculos se debe a la capacidad de comunicación y contacto que podemos entablar con otros, así como a la necesidad que tenemos por relacionarnos la cual nos motiva a crear los mismos.

En las narraciones obtenidas con la partera notamos cómo es que buscan crear un espacio de confianza, respeto y armonía con las mujeres embarazadas, logrando crear un vínculo con ellas, ya que las acompañan desde el proceso de gestación hasta cuando paren y después de parir, siempre con el objetivo de darle una atención oportuna y de calidad que permita que su parto sea llevado desde casa y de una manera diferente a la convencional.

Partera: Nosotras atendemos en un modelo individualizado; osea, ningún parto es el mismo. A partir de qué , pues todas las mujeres son diferentes, todas las mujeres necesitan cosas diferentes. Nosotras hacemos un acompañamiento desde el prenatal, parto y posparto, y justo nuestro objetivo es dar una atención individualizada. Así como no todas necesitamos lo mismo para dormir, no necesitamos lo mismo para parir

En otras palabras, las parteras acompañan y guían a las mujeres embarazadas a partir de un modelo que llaman holístico, el cual se interesan por los diferentes aspectos que se ven involucrados en el embarazo, desde cuestiones fisiológicas hasta emocionales y nutricionales.

Partera: La parte gineco holística la llamamos así porque, justo, no somos ginecólogas; entonces no decimos ginecología, pero si queríamos buscar algo que evoca que si tiene que ver con gine, pero no con ginecológica convencional. Nosotras trabajamos con hierbas, trabajamos mucho la parte emocional, de los desequilibrios (hormonales), trabajamos con la alimentación, con suplementos, con homeopatía, osea trabajamos un montón de cosas que no es lo tradicional, digamos, te doy hormonas para tu desequilibrio y ciao. Por eso lo llamamos gineco holística, un poco para jugar con esas palabras.

Cabe mencionar que el vínculo no solo implica la cuestión emocional si no de igual manera, aspectos cognitivos y conductuales que van modificándose mediante la interacción. Es decir, el vínculo es entendido como una estructura de creación entre sujetos con procesos de comunicación y aprendizaje, en donde se producen modificaciones y transformaciones en ambas esferas, creando una relación bidireccional en que el que ambos se influyen. “Un sujeto se conecta o se relaciona con el otro o los otros, creando una estructura que es particular para cada caso y para cada momento, y que llamamos vínculo” (Pichon, pág. 22, 2006)

En las entrevistas del grupo de mujeres embarazadas que tuvieron su parto respetado en casa, logramos identificar que a pesar de ocupar roles diferentes en cuanto a dicho proceso, teniendo en cuenta que una es la mujer gestante y otra

quien la acompaña, no logró ser impedimento para construir un vínculo entre partera y madre, que incluso después de años se mantiene, esto gracias a que respetan sus tiempos, las escuchan no solo las acompañan, las empoderan, les enseñan, las motivan y no las juzgan. Se anexan fragmentos de las entrevistas.

A: Me di a la tarea de unirme a grupos de parteras para ir conociendo qué parteras había aquí en Guadalajara que pudieran dar la atención y di con un grupo de parteras, ellas son parteras tradicionales en específicamente la partera que elegí, su nombre es Lupita y ella es partera tradicional y también estudió enfermería, entonces desde el primer momento hice clic con ella, estuve prácticamente desde la semana ocho de gestación en contacto con ella, mes tras mes, después cada quince días, después nos veíamos cada semana, hasta que llegó el momento del parto.

A: Ellas siempre tratan de respetar tus tiempos, de escuchar todo lo que dices ¿no? llevan aparte de recibir un cuidado para tu bebé, también es un cuidado holístico, porque ellas están al pendiente de tus emociones, de tu alimentación, de tu ropa, te dan consejos de algunos ejercicios que puedes hacer, siempre están como muy al pendiente, principalmente de tus emociones, que eso cuando vas al doctor, en realidad solamente te monitorea cómo está tu bebé, te dice "va bien de peso, va bien de crecimiento" pero no se interesan un poco más por lo que estás viviendo en ese momento, porque el embarazo es como un desborde de hormonas, de sentimientos y ellas siempre están muy al pendiente de eso y siempre respetan tus decisiones y siempre están ahí dándote el mejor consejo.

N: Después de diez años volví a ver a la partera que recibió a mi primer hija, mi primer hija la vio se abrazaron, yo con mucho cariño, yo la tenía como en un pedestal, especial porque es la partera con la que yo estuve, es maravillosa y la segunda partera que recibió a mi segunda hija es mi hermana, literalmente ya somos hermanas del alma, diariamente estamos trabajando juntas, nos hablamos, nos contamos nuestros problemas, si es un vínculo muy fuerte que se forma y ellas, siento que ellas al estar cerca de mi me siguen empoderando

A: Yo ya voy por el primero año de que tuve mi parto y aun sigo en contacto con ellas, mi partera ahora es la que me está impartiendo clases y cada lunes la veo

además ellas con este afán de que conozcas un poco más y tengas tu propia tribu o tu grupo de mujeres que están pasando por la misma situación, me sugirieron que me uniera a varios grupos de lactancia o círculos de mujeres para platicar, cómo estamos viviendo nuestros procesos, te hacen partícipe para mucho tiempo

Según esta teoría la vinculación no solo debe ser entendida como dos sujetos relacionados a nivel físico que mantienen un contacto, sino más bien, que aparte de estos dos seres que interactúan en todo vínculo, se presentan tres componentes el yo emisor, el objeto (que puede ser la persona o cosa con la que se produce el vínculo) y el tercero, que se entiende como el ideal o fantasía construida por el yo sobre el objeto y que indica cómo vamos a relacionarnos con él. A la hora de establecer una relación con un objeto el sujeto mantiene dos vínculos al mismo tiempo, uno externo con el objeto en sí y uno interno con la fantasía inconsciente que va a ser proyectada en el objeto y que va a marcar la existencia y la comunicación. Dicha comunicación nos va a permitir dar cuenta que lo social nos atraviesa y nos estructura desde dentro y es a través de los discursos que sale a la superficie, así mismo nuestro inconsciente nos impulsa a actuar comunicativamente expresando nuestras necesidades, deseos y pulsiones.

Es importante entender que “El vínculo de dos se establece siempre en función de otros vínculos históricamente condicionados en el sujeto y que, acumulados en él, constituyen lo que llamamos inconsciente. El inconsciente está pues constituido por una serie de pautas de conductas acumuladas en relaciones con vínculos y roles que el sujeto desempeña frente a determinados sujetos” (Pichón, pág. 49, 2006) Es decir, para este autor el papel que se asuma en el vínculo o el rol que sea otorgado es de gran importancia, porque encontramos la figura de quien deposita la información, la conducta o la emoción y quien la recibe

En este punto consideramos pertinente abordar la complejidad de la formación del vínculo en el sector salud tanto con enfermeros/as como con médicos, esto debido al papel que ambos asumen al entrar y formar parte de una institución como lo es un hospital, donde el poder y el control es ejercido por el área de la salud, y donde

los pacientes, en este caso las mujeres embarazadas son quienes están bajo las normas, y los lineamientos que se manejan en las clínicas. Aunado a esto la manera en que se desenvuelven los médicos y demás miembros de un hospital que atienden los procesos de gestación es parte indispensable para conocer y reconocer si se da o no un vínculo entre madre-doctor; que como escuchamos en las entrevistas llega a ser muy complicado, ya que la rama médica llega a ser poco empática con las embarazadas, ejerciendo violencia obstétrica en algunos casos, apurando sus tiempos, tomando decisiones sobre los procesos, etapas y cuerpos de las mujeres, a parte de que muchas se sienten juzgadas e invalidadas tanto verbal como emocionalmente, lo que ocasiona que exista una brecha enorme entre ambas partes, y por tanto, la conformación de un vínculo es imposible es muchas de las historias que escuchamos. A continuación, algunos fragmentos de los discursos recabados.

Con cuatro meses de embarazo y empecé a vivir violencia obstétrica cuando me acercaba a las instituciones de salud, yo ya con cuatro meses, me pedían que hiciera el protocolo desde el principio, que me fuera a hacer mi prueba de embarazo, es una historia muy larga de violencia obstétrica, desde las consultas prenatales, que prefiero no contar

Otra cosa es que yo empecé a tener movimientos como involuntarios, ya que estaba anestesiada me decía el doctor: “No se mueva” pero ya como molesto, “No mueva las piernas” y le dijo: Es que no las estoy moviendo, yo no sentía que las movía pero pero si las estaba moviendo, no se si fue reacción de la, o mi mismo nervio pero yo no sentía por la anestesia que las moviera, pero como que se molestaron no, “Ya le dije que no las mueva, porque si las mueve no se que” y yo de verdad no lo hago voluntariamente; luego otra cosa como que no me gusto es que ellos están en un área de su trabajo y tenían música, y estaban cantando, yo tenía tanto miedo y yo los veía a ellos tan relajados que decía, que no los sentía empáticos con la situación que yo estaba pasando

[...] son muchos pacientes entonces te van atendiendo como quieren, la doctora que me hizo que dilatará los otros dos que me faltaban , en una ocasión si me dijo, pues

es que fue lo que tu quisiste, y pues bueno le dije okey, ya después yo creo que me vio muy mal y si me dijo que me iba a volar los otros dos para que me anestesien, entonces si hay tanto doctores como enfermeras que no tienen tacto o como es su trabajo aplican el ya pues es su problema, yo creo que eso fue lo malo de mi parto

No, pues la ginecóloga me empezó a sermonear por aquí y por allá. No se que empezó a decir, el caso es que yo empecé a llorar; no se si del miedo o el regaño, porque la ginecóloga estaba “es que yo no sé para qué tienen hijos si no se van a hacer responsables, los papás ¿donde están?” porque mi marido no pasó, igual y si nosotros hubiéramos dicho pero, como siempre, yo con miedo. Pues ya, “ahora te vas a tener que pasar sola y a ver como le haces, tu vas a tener que ser fuerte y nada de que estes chillando por el bebe”, de por sí que ya venía preocupada de que no nacía y ahora eso. Y chille y chille, “y no esté llorando”, pues sí, yo ya estaba como desesperada

Así mismo, en las palabras enunciadas por el sector salud se puede ver como el trato hacia con las mujeres embarazadas es hostil y grosero, bajo la excusa de la cantidad de personas que atienden día con día, y culpabilizando en gran medida a la institución en sí, quien no brinda las herramientas necesarias para la atención oportuna, quitandose responsabilidad a sí mismos por las negligencias, malos tratos y las violencias ejercidas dentro de clínicas y hospitales, donde la mas minima informacion y asesoria es considerada un gran trabajo de acompañamiento durante el embarazo, lo cual nos lleva a pensar lo difícil y duro que es para las mujeres poder entablar con vínculo con quienes no la escuchan y no la validan.

Enfermero: Nosotros tratamos de darle el mejor trato, lo que nos toca darle la atención de la consulta, el trato que se les debe de dar, de nosotros, de nuestra parte es la mejor atención que se les da, tratamos que la gente se vaya con la mayor información que se pueda, tanto, desde que llegan a saber que están embarazadas hasta que ya se van, que les damos el pase del hospital y aparte luego la tenemos que regresar con nosotros, para que, para llevarle un control de su puerperio, entonces todavía seguimos contemplandola en el puerperio y todavía aparte de ahí

Doctor: ¿Cuánto tiempo te llevaría llenar esos 10 formatos y ahora a parte darle tiempo para que la paciente exprese lo que en ese momento está sintiendo? y además, te dicen en esa normatividad, tienes 15 minutos como máximo para poder dar esa consulta de calidad, eso está normado porque la normatividad te dice que tienes que dar de 12 a 24 consultas al día

Todo lo anterior, nos lleva a preguntarnos ¿Qué podemos considerar como vínculo normal? Para poder responder esta pregunta debemos retomar la teoría de las relaciones de objeto en la cual se habla del objeto diferenciado y el objeto no diferenciado es decir, de las relaciones de independencia y de dependencia “Se dice que un objeto en una relación adulta normal es un objeto diferenciado, o sea que tanto el sujeto como el objeto tiene una libre elección de objeto” “Una pareja de objetos totalmente diferenciados entre sí tendría una independencia afectiva, a la vez que social y económica” (Pichón, pág.32, 2006)

La relación de objeto es la estructura interna del vínculo. Un vínculo es un tipo particular de relación de objeto “La relación de objeto es una estructura dinámica, en continuo movimiento, que funciona accionada o movida por factores instintivos, por motivaciones psicológicas; el vínculo es una relación particular con un objeto, de esta relación resulta una conducta más o menos fija con ese objeto, la cual forma una pauta de conducta que tiende a repetirse automáticamente, tanto en la relación interna como en la externa con el objeto” (Pichón, pág. 35, 2006)

Las características de esta estructura de relación de objeto mantiene cierta diferenciación dependiendo del momento y del sujeto, logrando configurar un vínculo personal que puede ser diferente con otro, o con otros, e incluso con cosas, es decir, con objetos animados o inanimados. “Cada uno de estos vínculos tiene una significación particular para cada persona. En el vínculo está implicado todo y complicado todo” (Pichón, pág. 47, 2006)

Dicho lo anterior podemos considerar un vínculo sano a todo aquel en el que el Yo es capaz de utilizar estrategias para gestionar lo malo y conservar lo bueno de la relación, para que esto pueda ser así es necesario una comunicación permanente, sincera y directa en la que se tenga en cuenta las necesidades de sujeto y objeto, además de que dicho vínculo pueda producir aprendizaje por ambas partes.

A diferencia de este tipo de vínculo existe aquel donde la relación se ve entorpecida y paralizada por el miedo, que ocasiona que el tercero (la fantasía construida) actúe como barrera provocando que el vínculo no se logra porque la comunicación no es sincera ni directa, y en donde no se produce aprendizaje.

Lo anterior nos pone a pensar ¿Cuál es el primer vínculo que genera el ser humano? El primero es con la madre mucho antes de que nazca, mientras permanece en la panza va creando un acercamiento con la madre que se puede volver más fuerte después del parto. “John Bowlby afirma que el infante indefenso mantiene una cercanía con la madre por medio de un patrón de respuestas emocionales y de comportamiento que denominó sistema de vínculo”. (Bowly, pág. 52, 1960)

Para este autor, el vínculo tendría un origen instintivo o motivacional, que organiza los procesos de memoria del niño y determina una conducta de búsqueda de cercanía y comunicación con su madre, la cual tendría una respuesta a estas conductas, de ser una respuesta favorable la mamá genera en él bebé un estado emocional positivo y sentimientos de protección y seguridad.

A raíz de los discursos recabados, notamos que los primeros días del período posparto, las madres desarrollan una habilidad particular para reconocer diferentes señales que se bebé les envía, señales que motivan diferentes tipos de respuesta, es decir, conectan esas señales con las necesidades del recién nacido creando la base para el establecimiento de un vínculo seguro entre ambos, si bien, las necesidades del bebé no son muchas, y su comunicación es no verbal la madre logra construir esa capacidad empática para saciar dichas peticiones.

Donal Winnicott, es uno de los autores más importantes de la diada madre-hijo a lo largo de su obra, planteó que la madre desarrolla desde los últimos meses del embarazo la capacidad de ponerse en lugar del bebé, identificarse con él , “lo cual le facilitaría satisfacer las necesidades básicas de su hijo, siendo su sostén y su Yo auxiliar, ya que recordemos que el recién nacido es un ser inmaduro, incapaz de satisfacerse por sí mismo e indefenso, obteniendo del Yo auxiliar un ambiente facilitador para su integración y crecimiento emocional” (Winnicott, 1964)

Podemos decir que existe entonces una preocupación materna primaria, algo que va desarrollándose gradualmente, generando en la madre una sensibilidad en lo concerniente a su bebé, preocupándose exclusivamente de su hijo dejando otras cosas, intereses y vínculos de lado. Estos lazos que comienzan a crearse desde el nacimiento del bebé, proporcionarán al infante la capacidad para adaptarse y funcionar en el núcleo social en el que nace y crece.

Creo que lo que más me gustó y lo que va a hacer clic en mi vida, todo el tiempo, es el contacto desde el primer momento, yo estaba en la posición de cuatro puntos entonces nació la bebé y lo que hice fue sentarme y prácticamente mis manos fueron las primeras manos que recibieron a la bebé y poder darle el calostro, a la bebé fue muy significativo, además de que mi compañero estuvo conmigo en todo el proceso y es impresionante cómo puedes recibir a tu bebé y estar en contacto con él, es lo más bonito y lo más increíble que te puede pasar.

Es lo mismo, me gustó mucho que no rompieron mi vínculo con mi bebé en ningún momento, que por protocolo, mi primer bebé hubiera ido a una incubadora, porque peso 2.400 y la norma oficial mexicana dice que si pesa 2.500 o menos va a incubadora, pero no aplica en el sentido común, mi bebé es una bebé sana, entonces afortunadamente no me la quitaron, en el hospital me la hubieran quitado y la hubieran metido a incubadora cuando era totalmente innecesario

De igual manera, la experiencia de amamantar es considerada para las mujeres como una manera de hacer vínculo con su hijo una vez expulsado al mundo social,

describiendo algunas su experiencia de amamantar como única y cercana, algo así como una unión especial con sus bebés, a pesar del dolor que este evento puede causar en ellas, no experimentan la lactancia como un contacto interpersonal sino como un momento en el cual se sienten vinculadas con el bebé y frustrándose si es que la lactancia se llega a complicar, porque sienten que no están cumpliendo con deber y ni creando lazos con el bebé.

Mejor yo, como que le exprimí y eso es lo que tomaba tantito; entre succionar, exprimir, chupar, pues no se llenaba; toda la noche llorando y yo decía ¿cómo voy a hacerle?. Yo llorando, como siempre, porque ahora si va a ser responsabilidad mía esa criatura, mi papá y mi mamá ya no van a estar, ay no, pasaba todo en mi mente; de ¿como voy a criarlo si ahorita así está chillando?, ¿de como se que es lo que tiene o lo que no tiene? Yo siento que para esto uno se hubiera preparado, en cuestión de cómo vas a recibirlo, porque ahora mi miedo era... como en la panza yo no me preocupaba si lloraba o no lloraba, si comía o no comía, cuando está dentro de una con que tu comas y cagues ya es suficiente; y no, no tomaba leche y yo decía “si llora o no llora es por mi culpa o si siente frío yo ya tengo que estar pendiente de él, o si le duele como voy a saber que le duele.

A mi lo que me pasó es que luego luego le tienes que dar de comer a tu bebé entonces igual yo ahí, ese fue error mío, yo no me prepare antes, de informarme, cómo lactar, mi mente dije bueno eso es muy natural pero yo no podía, la bebé no me la acomodaba bien, yo todo eso lo sentía que no succionaba, que no la estaba alimentando y en una de esas fue un pediatra a ver a la bebé, que hacen como rondín para todos y le dije: Oiga estoy preocupada porque siento que mi bebé no come, no me acomodo y me dijo: “Pues trate, no me dio instrucción”

Finalmente cerramos este capítulo pensando la posibilidad del vínculo como algo que permite conectar y relacionarse con otros, generando espacios más seguros para quienes lo conforman, en este caso pensar los vínculos que una mujer embarazada puede entablar con todos/as aquellas personas que de alguna manera se ven involucradas en su proceso de manera directa o indirecta, logrando con este

mismo llevar un embarazo más o menos difícil, dependiendo el tipo de relación que lleve con quien esté con ellas desde la gestación, el parto y el puerperio.

V. Hallazgos y reflexiones finales

El parto, como evento político y politizado, implica reconocer y respetar los derechos reproductivos de las mujeres, incluyendo su derecho a decidir sobre el lugar y tipo de atención que desean recibir durante el parto. Esto implica eliminar las prácticas obstétricas violentas, como el maltrato físico y verbal o la medicalización innecesaria del parto; pero esto solo puede ser logrado a través de un proceso de toma de conciencia a nivel colectivo e individual y un verdadero proceso de autonomía.

Nuestros hallazgos revelan que el proceso del parto es una experiencia multifacética que está influida por factores individuales, contextuales y socioculturales. Las significaciones imaginarias sociales desempeñan un papel crucial en el acto de parir. A través de las expectativas culturales, los roles de género y la medicalización del parto, estas significaciones pueden influir en la vivencia emocional, las creencias y los roles desempeñados durante este proceso. Asimismo, hemos observado que las expectativas y creencias previas de las mujeres acerca del parto pueden influir en su experiencia subjetiva.

La experiencia de parto puede generar una gama de emociones y sentimientos complejos. Para algunas mujeres, el parto es un momento de empoderamiento y fortaleza, ya que les permite conectarse con su capacidad innata para dar vida. Experimentar el proceso de dar a luz puede generar un sentido de logro y satisfacción personal, reafirmando la confianza en su propio cuerpo y en su capacidad para enfrentar y superar desafíos. Las mujeres que han pasado por un proceso de toma de conciencia de sus cuerpos y de sus derechos reproductivos y sexuales, buscan concientizar a otras mujeres sobre la importancia de estos temas, algunas desde el activismo y otras desde espacios más personales.

Sin embargo, también es importante reconocer que la experiencia del parto puede ser desafiante y dolorosa. Las mujeres pueden enfrentar temores, ansiedades y tensiones físicas durante el proceso de dar a luz. Estos desafíos pueden estar

influenciados por factores sociales, culturales y personales, así como por las prácticas de atención médica relacionadas con el parto.

No existe un cuestionamiento en el personal médico debido al poder que fije la norma institucional, que atraviesa su vocación médica y su actuar médico, limitandolos desde el poder del castigo a la falta de dicha norma, impidiendo incluso el cuestionamiento de la misma y además logrando en ellos una interiorización/apropiación/institucionalización/ de ella (norma e institución) En consecuencia de esto , pasa también atravesando por los cuerpos femeninos donde se impone dicho actuar médico y quiénes son depositarios de esta consecuencia.

Cayendo en una reflexión de que no existe una lucha entre ambas instituciones (partería-médicos) la lucha no es entre ambos , la lucha es contra las normas que son el poder y utilizan éstas instituciones como un mecanismo para su poder siendo actores del escenario, el personal médico y las pacientes, sin embargo no lo saben, por qué eso implicaría cuestionar la propia institución a la que están sujetos.

A modo de visualizar esta jerarquía de poder encontramos en nuestro análisis que realmente no hay un versus desde ambos discurso, cada sociedad (Parteras/mujeres y médicos/hospital) , ya que el mismo discurso nos conduce a un cuestionamiento de la norma regida por la institución

[...] entonces lo fácil para nosotros es, te pegas a tu lineamiento te olvidas del acompañamiento.por supuesto que estamos a favor de la medicina tradicional, por supuesto, de ahí se deriva todo ¿no? Pero hay ciertas situaciones en las que esta comprobado que la medicina tradicional también queda limitada, también nosotros podemos limitar muchas veces, pero más la medicina tradicional.

Las mujeres no tienen conocimiento de los marcos normativos que el personal médico debe seguir y a su vez los médicos están sujetos a cumplir con la norma con la condición y supervivencia del castigo a la falta de la misma, por lo que hay un desfase en su vocación y por ende en su sensibilidad en el trato de las mismas, sin

embargo , la propia norma impide que se haga consciente está cuestión, pues ambas instituciones son atravesadas por el poder y el poder del conocimiento por el cuál pueden lograr dicha concientización, creando en ellos una lucha que tienen en medio una invisibilidad por dicha falta.

Además la limitación de los marcos normativos impiden el desarrollo de lo anterior, en el sentido de cumplir primero con lo establecido perdiendo su poder de concientizadores, es decir, pensando primero en no incumplir para no ser castigados. Y en el sentido de las mujeres sujetadas a un imaginario social donde la feminidad tiene un camino hacia un destino, y la falta de conocimiento respecto a otras posibilidades limita la visualización de otros caminos que la llevarán a su autonomía de criterio propio,es decir, ser conscientes de tomar una decisión entre varias opciones y no un solo destino.

Haciendo a un lado la formación académica o títulos de grados escolares, más bien referente al conocimiento limitado por la sociedad de la institución en la que se forman como las significaciones en cuanto el estereotipo del ser mujer, llevándolas a cumplir con ese destino biológico, opresor, en un sistema quizás patriarcal, tomando en cuenta nuestro principal enfoque, visibilizando, el feminismo como una forma de resistencia al poder del destino social como mujer sujeta. En el que podemos decir también interviene la experiencia misma como un factor de la producción de dicha resistencia, logrando o no cambiar su destino; logró que de da en todo este proceso de subjetivación a través de la reflexión y cuestionamiento del antes y después del parto.

BIBLIOGRAFÍA.

CITADA

Amuchástegui, A. (2012). La experiencia del aborto en tres actos; cuerpo sexual, cuerpo fértil y cuerpo del aborto, En R. Parrini(Coord.), *Los archivos del cuerpo: ¿cómo estudiar el cuerpo?* (pp. 367-392)Programa Universitario de Estudios de Género.

Araujo y Fernández, (1996). “La entrevista grupal: herramienta de la metodología cualitativa de investigación” en Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexual, El colegio de México. pp.243 255.

Argüello-A Hilda & Mateo-G Ana (2014) Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. Revista LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos, vol. XII, núm. 2, México, pp. 13-29

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.*

Bartra, E. (2012). Acerca de la investigación y la metodología feminista. En N. Blázquez(Coord.) Investigación Feminista Epistemología, metodología y representaciones sociales (pp. 67-78). Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades.

Blázquez, N. (2012). Introducción. Acerca de la investigación y la metodología feminista. En N. Blázquez(Coord.) Investigación Feminista Epistemología, metodología y representaciones sociales (pp. 11-21). Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades.

Burin, M. (2001) "Ámbito familiar y construcción de género", en Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad. Paidós. Buenos Aires. Pp. 71-86.

Burin & Meler, M & I. (2010). *Género y Familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*. Buenos Aires: Paidós Castro, (1996). "En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo" en Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. El colegio de México. pp.57-83

Bowlby J. Dolor y luto en la infancia y la primera infancia. Estudio psicoanalítico del Niño (1960)

Cornelius Castoriadis (2002) en su texto "Institución primera de la sociedad e instituciones segundas". Figuras de lo pensable (Las encrucijadas del laberinto VI). Fondo de Cultura Económica, México, pp. 115-126.

Deleuze, "Foucault" el apartado sobre los pliegues o el adentro del pensamiento (subjetivación) pág. 125-158.

Castoriadis, C. (2006). *Una sociedad a la deriva: Entrevistas y debates (1974-1997)*. Katz Editores.

Dechand, C. Y. (2016). Mito "mujer= madre" y sus efectos en la subjetividad femenina. In *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Del Fresno, M. (2011). Netnografía. Investigación, análisis e intervención social online. Barcelona: Editorial UOC.

Dio Bleichmar, E. (1989) "Género y sexo: su diferenciación y lugar en el Complejo de Edipo", en El feminismo espontáneo de la histeria. Estudio de los

trastornos narcisistas de la feminidad. ADOTRAF. Buenos Aires. Cap.1, Pp. 37 - 48.

Ehrenreich, B y English, D. (1973). Brujas, Parteras y Enfermeras. Una historia de sanadoras femeninas. The Feminist Press.

Ehrenreich, B y English, D. (1973). Brujas, Parteras y Enfermeras. Una historia de sanadoras femeninas. The Feminist Press.

Federici, S. (2010). Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria.

Faget Maria & Capasso Ariadna (2016) Partería en México. Fundación MacArthur. México, pp 1-22

Federici, S. (2015). *Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria* (2a ed.). Tinta Limón.

Fernández, A.M. (1993). *La mujer de la ilusión*. Buenos Aires: Paidós

Fernández, L. (2012). Género y ciencia: entre la tradición y la transgresión. En Investigación Feminista Epistemología, metodología y representaciones sociales (pp. 79-110). Universidad Nacional Autónoma de México Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades.

Fernández-Rius, L. (2012). Género y ciencia: entre la tradición y la transgresión. En N. Blazquez (Coord.) Investigación Feminista Epistemología, metodología y representaciones sociales (pp.79-111). Universidad Nacional Autónoma de México. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades.

Graf, N. A. B., Palacios, F. A. F., Everardo, M. A. R., Humanidades, C. E. I. I. D.C.M.D.A.N.U.Y., Psicología, U. N. A. D. M. F. de, Pedrero, M. A., Salgado, M. P. A. C., Ballesteros, G. A. D., Universidad Nacional Autónoma de México.

Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, Gargallo, F. A., Maffía, D. H. A. & Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. (2010). *Investigación feminista: epistemología, metodología y representaciones sociales*. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades.

Icm. (2022). *Historia de la Partería*. ICM. <https://www.internationalmidwives.org/es/noticias/historia-de-la-parter%C3%ADa.html#:~:text=Los%20or%C3%ADgenes%20de%20la%20parter%C3%ADa, menudo%2C%20con%20peligro%20de%20muerte>.

Gilles Deleuze, "Foucault" (1987): en " los pliegues o el adentro del pensamiento (subjetivación) "pág. 125-158.

Goberna Tricas, J. (2012). Autonomía, heteronomía y vulnerabilidad en el proceso del parto. *ENE. Revista de Enfermería*, 2012, vol. 6, num. 1, p. 70-77.

Hernández, T. B., & García, L. O. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa:: La entrevista (I). *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (33), 6.

Paulo Freire en "La pedagogía del oprimido". La educación como práctica de libertad, siglo XXI, México, 1998.

Larrosa, J. (2014). *Sobre la experiencia*. Barcelona: Aloma *La violencia obstétrica también es violencia contra la mujer*. (s. f.). Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado 19 de septiembre de 2022, de <https://www.insp.mx/avisos/5138-dia-violencia-mujer-obstetrica.html> Maffía, D. (2018). Discusiones sobre investigación y epistemología de género en la ciencia y la tecnología. Pp. 141.

Martínez, A. (2014). Cambiar metáforas en la psicología social de la acción pública: De intervenir a involucrarse. *Universidad de Colima*, (14), 3-28

- Miller, A. (2004), *El cuerpo nunca miente*. Tusquets Editores. Barcelona.
- Parrini, R. (2012). Introducción. ¿cómo estudiar el cuerpo? En R. Parrini(Coord.), *Los archivos del cuerpo: ¿cómo estudiar el cuerpo?* (pp. 11-36)Programa Universitario de Estudios de Género.
- Radosh, Silvia. (2001). “Abordaje grupal a la problemática psicosocial”, Anuario de investigación, Departamento de Educación y Comunicación. UAM Xochimilco.
- Reygadas & Robles, R & M. (2005). Sobre la construcción de dispositivos de investigación-intervención. *Anuario de Investigación UAM-X*, 57-69.
- Pichon Riviere, E. (2006). *Teoría del vínculo*. Nueva Visión.
- Segato, Rita (2016). “Una paradoja del relativismo. El discurso racional de la antropología frente a lo sagrado”. En Mario Rufer y Frida Gorbach (eds). (In)disciplinar la investigación. Archivo, trabajo de campo y escritura. México. Siglo XXI - UAM.
- Beauvoir, S. (1987). EL SEGUNDO SEXO (1a. ed.). BUENOS AIRES: SIGLO XX.
- Vargas Guadarrama, L. A., & Matos, E. (1973). El embarazo y el parto en el México prehispánico. In *Anales de Antropología* (Vol. 10).
- Vilar E. (2019). Entrevista grupal. Instrumento para la investigación / intervención en psicología social. UAM-X, CSH.pp.46-59.
- Winnicott D. Nuevas observaciones sobre la teoría de la relación parento-filial. Obras Completas. 1961.

CONSULTADA

Marenostrum, C.(2000). La Doula: Una nueva profesión que emerge alrededor del parto. *Natura Medicatrix: Revista médica para el estudio y difusión de las medicinas alternativas*, (61), 38-39.”

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012#gsc.tab=

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4699269&fecha=30/05/1994#gsc.tab=0

<https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/norma-046-en-el-dof#:~:text=Criterios%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20y%20atenci%C3%B3n%20>

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018#gsc.tab=0

https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf

<https://consulmex.sre.gob.mx/sanjose/index.php/registro-civil/requisitos-para-el-registro-de-las-personas-nacidas-en-mexico-sin-registro-de-nacimiento>

De Cultura De La Ciudad De México, S. (s. f.). *PARIR EN CASA EN TIEMPOS DE PANDEMIA: LAS PARTERAS URBANAS LLEGAN AL MUSEO ARCHIVO DE LA FOTOGRAFÍA*. Secretaría de Cultura de la Ciudad de México.

<https://www.cultura.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/138-22>

<https://www.cultura.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/138-22>

Las parteras: las heroínas anónimas en la primera línea de respuesta a la crisis de la COVID-19. (2020, 5 mayo). UNFPA México.

<https://mexico.unfpa.org/es/news/las-parteras-las-hero%C3%ADnas-an%C3%B3nimas-en-la-primera-l%C3%ADnea-de-respuesta-la-cri-sis-de-la-covid-19-1>

Anexos

ESTADO DEL ARTE

El embarazo y el parto en el México prehispánico

El embarazo y el parto tienen un enfoque biológico, es decir, los cambios físicos durante el embarazo en el cuerpo de las mujeres, durante el parto por ejemplo las contracciones, flujos, sangrados etc, al igual que los cambios postparto, dolores en el pecho en la producción de leche, etc.. los cuales determinaron un significado en la reproducción para el individuo y la sociedad, en el México prehispánico, existieron una serie de manifestaciones e interpretaciones culturales particulares. En el mundo prehispánico “ La partera ordenaba”, es decir, era quien ordenaba los cuidados de la embarazada, las instrucciones a seguir para un “buen desarrollo” físico y también atravesando por lo cultural. La atención a la embarazada era sumamente cuidadosa. Por otro lado, el parto era interpretado como una batalla con la muerte, del cual el trofeo era el recién nacido. Para iniciar el parto se hacía una invocación para vencer el dolor.

En este artículo se hace referencia al concepto de partera como “la comadrona”, en la actualidad coloquialmente se nombra como “comadre” a la persona que tenga un vínculo cercano o de amistad en quien recae confianza. Siendo así , el texto nos hace pensar que en ese momento la partera era en quien se confiaba completamente, ella era quien podía diagnosticar una muerte durante o después del parto e incluso realizaban lo que hoy se conoce como un aborto.

El parto en el mundo prehispánico estaba lleno de significaciones , si la madre moría en el parto era enterrada en el patio de las diosas ya que se consideraba que tenía los mismos méritos que el guerrero muerto en combate .

La mente prehispánica fue impresionada por la unión entre el recién nacido y la madre por medio del cordón umbilical. El cordón pasó a significar la liga con el

pasado, lo precioso y tal vez el cielo. Fue empleado también como símbolo de la unión con algo, también era interpretado como símbolo de linaje.

El cordón y la placenta tenían diferente destino según el sexo del recién nacido. Si es varón son enterrados en el campo de batalla, si es mujer son enterrados en el hogar. El cordón se pensaba como una especie de hermano espiritual que atraía a las personas hacia el sitio que le correspondía, por ejemplo, en el campo, el cordón de los niños se enterraba en la milpa, para atraerlos hacia el trabajo en ella. Como observamos se determinaban ciertas acciones a partir del desenlace del parto, los rasgos biológicos eran y tenían interpretaciones culturales, y diversas significaciones.

Partería en México

En el artículo realizado por la Fundación MacArthur (2016) se habla acerca de la Razón de mortalidad materna la cual se ha buscado disminuir a lo largo de los últimos años con ayuda de diversas estrategias. Sin embargo, actualmente siguen existiendo enormes brechas en cuanto al acceso a servicios de salud, en este caso a servicios maternos para la atención prenatal, embarazo, parto y puerperio. Dicha situación, ha puesto en movimiento a las organizaciones de la sociedad civil quienes han buscado fortalecer el rol de las parteras profesionales, para poder insertarlas dentro de la agenda pública de salud y de esta manera poder mejorar la calidad de atención materna y reproductiva.

Así mismo, se hace un breve recorrido sobre los programas de formación existentes actualmente en las Universidades para la enseñanza de cuidados antes, durante y después del parto, que conocemos como licenciatura en Enfermería y Obstetricia, donde se busca preparar tanto a hombres como mujeres en lo que respecta a la atención materna, reproductiva y sexual de la mujer y para la asistencia médica de partos dentro del sector salud. A las personas egresadas de esta carrera se les considera parteras profesionales ya que cuentan con un título que avala sus conocimientos y práctica, a diferencia de las parteras tradicionales que no poseen dicho título y que por ende, son menos reconocidas.

Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años

En 2014, Hilda Arguello A. y Ana Mateo G. escribieron un artículo acerca de las parteras tradicionales y el parto medicalizado, donde se aborda el conflicto en el que se ven envueltas las parteras tradicionales en cuanto al papel que deben y pueden desempeñar, pasando por la asistencia en cuanto a reproducción, hasta el embarazo y el puerperio. De igual manera, se hace un breve recorrido por algunos periodos de la historia que ayudan a comprender mejor el rol que han jugado y juegan las parteras y como este se creía un oficio únicamente de mujeres. Actualmente los organismos internacionales que se encargan de dictar las políticas públicas de salud cuestionan de manera contundente las capacidades de las parteras que no poseen ningún documento que avale su conocimiento, lo que las coloca fuera del sistema sanitario por parte del sector salud.

Brujas, Parteras y Enfermeras, Una historia de sanadoras femeninas

Barbara Ehrenreich y Deirdre English (1973) en Estados Unidos escribieron un libro llamado *Brujas, Parteras y Enfermeras, Una historia de sanadoras femeninas*, en el que recogen información histórica acerca de las parteras desde una mirada feminista y de género. La información apunta en cómo las mujeres a lo largo de la historia occidental han pertenecido al área médica, ellas fueron las primeras sanadoras, médicas y farmacólogas con sus cultivos de hierbas medicinales, así como también lo fueron parteras.

Nos narran cómo las mujeres fueron médicas de los pueblos en donde las llamaban mujeres sabias, pero para las autoridades y la iglesia eran brujas y desprestigiaban su trabajo. La mayor parte de estas mujeres acusadas como brujas eran simplemente sanadoras y a menudo eran las únicas que daban atención médica en los pueblos y a la gente que vivía en la miseria o enfermedad. Las brujas murieron

en las hogueras mucho antes de la ciencia médica moderna y su eliminación tuvo como consecuencia la profesión médica masculina. Ehrenreich y English resaltan que la iglesia fue misógina, anti empírica y xenófoba en la persecución de las brujas. Representaban una triple amenaza contra la inglesa: el ser mujeres, ser campesinas y ser sanadoras con prácticas empíricas.

Las autoras también señalan que la caída de la sanadoras no solo es resultado de la evolución de la ciencia médica, es una lucha política, en primer lugar porque su opresión como trabajadoras está ligada a su opresión como mujeres y en segundo lugar porque las sanadoras o parteras siempre han sido las médicas de los pueblos y la práctica de estas mujeres en su mayoría aún continúa prosperando en los movimientos de rebelión en las clases más pobres. Mientras que los profesionales varones en cambio siempre han estado al servicio de la clase dominante bajo su protección y patrocinio.

Actualmente en la atención de salud se encuentra principalmente a cargo de profesionales médicos masculinos los cuales en su mayoría tiene los cargos directivos y administrativos en las instituciones sanitarias, aunque las mujeres son mayoritarias en la profesión, son incorporadas como mano de obra en un sector dirigido por hombres. Usualmente a las que se les permite trabajar en el área médica pueden intervenir en calidad de enfermera, y estas siempre realizan un trabajo subordinado con respecto a los médicos varones.

Caliban y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulacion originaria

En *Calibán y la bruja*, Silvia Federici hace un análisis socio-histórico acerca del proceso de transición del sistema feudal a lo que conocemos hoy en día como capitalismo, en Europa. Esto desde un punto de vista feminista que no separa las condiciones de las figuras femeninas de los procesos históricos.

De igual manera analiza las condiciones previas, con respecto a la condición social y económica que ocupaban las mujeres dentro de la sociedad feudal; y qué cambios introdujo el concepto del proletariado asalariado en este posicionamiento

social y en la producción de la fuerza de trabajo. Federici cuestiona, desde diversas posturas de los grupos feministas, cómo se logró esta degradación de las mujeres a partir de una categorización jerárquica del rol de las mujeres ante los hombres y muestra cómo se libró una guerra en contra de las mujeres, sus saberes y sus cuerpos, con el fin de apropiarse de ellos y disciplinarlos, y que alcanzó su apogeo en la gran caza de brujas; para que se pudiera concebir esta organización del sistema capitalista.

La autora muestra cómo las mujeres fueron sistemáticamente relegadas al ámbito de lo privado y al trabajo de reproducción no remunerado, denotando una marcada división sexual del trabajo en cuyas bases se construiría el modelo de producción y reproducción. Por lo tanto todas las figuras y/o cuerpos femeninos que escaparan a las lógicas del capitalismo y la reproducción, como la de la partera, la curandera, la matrona, la prostituta, las mujeres incapaces de llevar a cabo el trabajo de reproducción, etc. representaban una amenaza para el avance social y económico. Por lo que se les englobó a todas bajo la figura de la bruja y se les privó de ejercer saberes y prácticas que históricamente habían sido desempeñadas casi de manera general por mujeres y pasados de generación en generación.

Así mismo se plantea el papel que tuvieron las mujeres en la lucha de resistencia contra los sistemas patriarcales y violentos ejercidos, tanto hacia ellas como en a las mujeres en el Nuevo Mundo.

Una paradoja del relativismo: el discurso racional de la antropología frente a lo sagrado.

En Una paradoja del relativismo: el discurso racional de la antropología frente a lo sagrado, Rita Laura Segato nos habla desde una aproximación que ella realiza como antropóloga en 1987 en la provincia de Jujuy en Argentina donde nos narra cómo en una comunidad por un lado católica y por el otro un gran culto andino que adora a la Pachamama había un crecimiento de cultos evangélicos protestantes. En este escrito trata de plantearnos una crítica a la forma en la que intervenimos y la

posición que tomamos cuando vamos al campo. Segato nos menciona que hacemos una operación que <relativiza> cuando vemos algo diferente a nuestras concepciones o cosmogonías. Fue realmente revelador para nosotros entender este texto ya que como lo planteamos al inicio de nuestro trabajo, el uso de parteras se convirtió a través de los siglos en algo ajeno, no tanto como prácticas o creencias nativas pero si algo desplazado por los discursos médicos institucionalizados. Rescatamos como guía los casi consejos que nos aportó Rita Segato cuando menciona que tratamos de explicar desde lo conocido lo extraño y eso reduce nuestra visión y sesga nuestra investigación, nos recalca que no se trata de “entender” que justamente hay que reconocer esta alteridad no sólo de las mujeres que tienen partos disidentes, sino a todo el movimiento que existe por visualizar la importancia y trabajo de las partes que lucha por tener un espacio no solo desde comunidades alejadas del país, sino en la Ciudad de México. Quisiéramos citar cuando en su texto menciona que desde nuestras preguntas empezamos a alejarnos del otro, a veces ante lo sagrado que no solo son creencias, también lo pueden ser prácticas buscamos razones humanas para razones divinas, tal cual se lo dijo una persona que entrevistó “tu estas en busca de razones humanas, mientras nosotros creemos en razones divinas.” Ante esto hay que resonar con la verdad del otro y no “silenciar el imaginario nativo”, nos recordó también la veracidad y su importante función que nos subjetiva de los mitos cosmogónicos, no hay que verlos como relatos fantásticos que nos remitan a la falsedad, ya que estos dotan de alma a los miembros de la comunidad. Sobre todo no recordó que el acercamiento con el otro desde nuestra función debe de ser desde la sensibilidad, aceptar el asombro y sorpresa, no negar ni resolver la diferencia, nos dice que hay que exhibirla.

Tabla de identificación- entrevistas.

Nombre (s) - Identificación	Entrevista, Modalidad.	Experiencia	Institución
--	-----------------------------------	--------------------	--------------------

3 mujeres-madres	Grupal, en línea.	Partos con parteras	Grupo de facebook "Parteras"
Partera	Individual, en línea.	Asistiendo partos y estudiando-enseñando sobre la partería	Es una de las fundadoras del Colectivo "Morado Violeta"
Mujer- madre	Individual, en línea.	Parto hospitalario	Hospital cdmx.
Mujer- madre	Individual, en línea.	Parto hospitalario	Hospital
Mujer- madre	Individual, presencial.	Parto hospitalario, cesárea.	Hospital público en Oaxaca.
Enfermero	Individual, presencial.	Asistiendo partos, dando seguimientos prenatales, durante el embarazo y puerperio.	Adscrito a Unidad de Consulta Externa dependiente del ISEM.
Médico cirujano y partero	Individual, presencial.	Asistiendo partos dando seguimientos prenatales, durante el embarazo y puerperio.	Adscrito a Unidad de Consulta Externa, al servicio de urgencias obstétricas y al servicio de urgencias del adulto mayor dependientes del ISEM.

Transcripciones de Entrevistas

Madres con experiencias de parto con partera / entrevista grupal

Grupo entrevistador : G

Grupo entrevistado : A-C-N-

G: antes que todo quería agradecerles a ambas y si tienen alguna duda, siéntanse con toda la libertad de decirme, nos gustaría antes de empezar que cada una se presentará con la libertad de decir lo que gusten.

A: Me presento, soy A., yo estoy en Guadalajara Jalisco, esta es mi primera gesta, es mi primer bebe y tuve mi bebe con parteras en casa y ahora estoy involucrada en grupos de lactancia, estoy estudiando partería, apenas comencé, pero mi interés es que esto se conozca más, se difunda, que todas las mujeres tengamos nuestro derecho de decidir sobre nuestros cuerpos y sobre la manera en que queremos tener a nuestros bebés.

G: Muchas gracias

N: Buenas noches, yo soy N, me encuentro actualmente en Quintana Roo, tuve dos bebés, mi primer hija tiene diez años, fue con partera en San Miguel de Allende, en la clínica de maternidad de casa y la segunda la tuve el año pasado aquí en Quintana Roo, también con partera en un parto domiciliario e igual que A, después de mi primer parto empecé a involucrar en la necesidad de que se conozca más sobre mi experiencia y por eso me gusta mucho que hayan tomado la iniciativa de hacer un estudio sobre esto, porque es muy importante que las mujeres entiendan sus derechos ¿no? Porque el vivir un parto como los que experimente y los que veo que experimentan las mujeres en plena libertad es muy transformador en muchos ámbitos de la vida y nos gustaría mucho que más mujeres experimentaran esa vivencia.

G: Perfecto, creo que tenemos a otra integrante que se acaba de unir y vamos a repetir rápidamente, si nos pudieras compartir tu nombre te lo agradecería mucho.

C: Hola, mi nombre es C.

G: Mucho gusto C, nada más te comentamos rápidamente el trabajo que vamos a hacer, es compartir las experiencias de parto, nuestro trabajo se titula "experiencias de parto y significaciones en cuerpos femeninos: una resistencia entre brujas, parteras y enfermeras" y lo que buscamos, es escucharlas acerca de sus experiencias de parto, N y A también son integrantes de este grupo que nos van a compartir sus experiencias y por otro lado, el grupo de trabajo somos psicólogos de onceavo trimestre de doce, de la Universidad Autónoma Metropolitana de la unidad Xochimilco y este es nuestro trabajo final y rápidamente te presento a nuestro equipo de investigación, para que al menos las puedas ver a través de la virtualidad, como les había comentado, estas cuestiones de la conexión las entendemos, de las interrupciones o que no se escuche bien, podemos repetir y regresar las veces que sea necesario y es un espacio que te sientas segura y libre ya les había comentado a A y N que únicamente para nosotros y para volver a escuchar la entrevista, estamos grabando la sesión pero, ninguna cara o nombre o circunstancia específica sale de este grupo que estamos armando, queda en total privacidad y agradecemos mucho tu presencia y participación, no sé si tienes alguna duda.

C: Hola, no entendía muy bien de qué iba esta reunión, pero yo estoy aquí compartiendo porque me parece muy importante que se hable del parto en casa, yo tuve la experiencia de poder tener a mi bebe en casa y pienso que es muy importante que se difunda esta información.

G: Ok al igual que tú, A y N nos comentaban que también habían tenido: N dos bebés y A uno, también con parteras una en una asociación y otra en casa, esto solo para que nos presentemos y sepamos todos quienes somos, ¿alguna otra duda C?

C: No, en general, no

G: Muy bien, por lo que mencionaron justamente nos preguntamos ¿Cómo llegaron a la decisión de llevar sus partos de la manera que la llevaron? Que sea por parteras y no en un hospital o con médicos, quisiéramos saber, cómo fue esa decisión.

C: No sé si hay un orden

G: Como se sientan libres de hablar, si tú quieres tomar la palabra C, está bien

C: Yo llevo un camino, yo le llamo espiritual, tengo formación en maestría Gestalt, llevo más o menos, hago el camino rojo, hago unas prácticas, entonces es por eso que yo decidí tener mi parto respetado en casa, nunca me han gustado también los hospitales, entonces yo acudí a una partera, una doula, una asesora de lactancia y con mi equipo de mujeres elegí tener mi parto respetado en mi casa.

G: ¿de dónde eres Cí?

C: Soy de Ciudad de México

G: ¿y las demás?

A: yo estoy en Guadalajara, soy bióloga de profesión y siempre he ido por el lado de la naturaleza, de respetar los procesos biológicos y también siempre desde muy pequeña tenía la curiosidad de saber más y leer sobre partos, entonces desde que tenía 16 años me visualicé teniendo un parto en casa, siempre le decía a mi familia "voy a tener a mi bebé aquí en la sala" entonces ya cuando llegó el momento de tener un bebe, me fui informando un poco más porque en realidad aquí en Guadalajara solo hay como una casa de partos, entonces me di a la tarea de unirme a grupos de parteras para ir conociendo qué parteras había aquí en Guadalajara que pudieran dar la atención y di con un grupo de parteras, ellas son parteras tradicionales en específicamente la partera que elegí, su nombre es Lupita y ella es partera tradicional y también estudió enfermería, entonces desde el primer momento hice clic con ella, estuve prácticamente desde la semana ocho de gestación en contacto con ella, mes tras mes, después cada quince días, después nos veíamos cada semana, hasta que llegó el momento del parto.

N: Yo, "¿Cómo llegué a tomar esa decisión?" es porque, yo nunca me imaginé siendo madre, yo era de las que decían que no iban a tener hijos, pero llegue a la edad de 28 años, mi formación es antropología social y siempre me ha llamado mucho la atención las otras formas de concebir el cuerpo, que no sea desde la medicina hegemónica y de licenciatura, maestría y doctorado me fui por ese camino, de entender las diferentes concepciones y cosmogonías, cosmologías y cosmovisiones respecto a la salud, la enfermedad y la atención, fue así que entre otros médicos tradicionales conocí el trabajo de parteras, esto fue antes de embarazarme, curiosamente estaba haciendo mi maestría en ese tema, cuando descubrí que no quería tener hijos por el hecho de no tener que pasar por el parto, porque la historia que yo había escuchado de mi mamá de mi propio nacimiento, con mis hermanos, las historias que había escuchado de todas las mujeres eran de terror, respecto a ese momento del parto, entonces yo no quería, esa era mi razón, pero una vez que descubrí este mundo de la partería, me animé, me dije "hay alternativas" me descubrí embarazada y dije "lo voy a tener porque tengo alternativas" entonces, yo soy de Celaya Guanajuato, yo no llevé control prenatal, yo durante todo mi embarazo estuve en mucha movilidad, en muchos países y estados de la república, estaba en el extranjero, llegué a México con cuatro meses de embarazo y empecé a vivir violencia obstétrica cuando me acercaba a las instituciones de salud, yo ya con cuatro meses, me pedían que hiciera el protocolo desde el principio, que me fuera a hacer mi prueba de embarazo, es una historia muy larga de violencia obstétrica, desde las consultas prenatales, que prefiero no contar porque a lo que voy es que no existe un sistema de salud unificado a nivel nacional, cada vez que me cambiaba de ciudad me pedían hacerme una prueba de embarazo, llegué a Celaya con nueve meses de embarazo y me pedían otra vez desde el principio hacerme una prueba de embarazo, entonces dije "esto es ridículo, el colmo" yo ya había escuchado de casa, de la clínica y dije "ahí me voy a ir a atender" era mi plan irme ahí, el día que plane ir a conocer a las parteras, ese día en la madrugada se me reventó la fuente, se supone que me faltaban tres semanas para parir, pero ese mismo día que fui a conocerlas fui a parir directamente, entonces fue muy bonito, porque yo tenía la certeza de que era lo que quería, incluso supero mis expectativas, me recibió la partera, era tradicional "Manuela Mendoza" y ella tenía dos estudiantes en ese momento, justamente una de sus estudiantes es una de las que trabaja en Casa Aramara ahí en Guadalajara, también fue mi partera Miriam Padilla junto con Noa que esta ahorita en Baja California Sur y entre las parteras y las dos estudiantes tuve un parto muy hermoso y ya después mi segundo hijo no iba a nacer en hospital, evidentemente tampoco y fue así que me acerque a esta decisión.

G: Gracias por compartirnos esto, siéntanse con la libertad de hablar más y de expresar lo que sientan y lo que no, está bien, no se sientan obligadas a compartir cosas que no y justamente por lo que compartían las tres, me preguntaba, ¿Qué era antes lo que pensaban en relación con las experiencias de parto, que cambió justamente con haberlo experimentado desde donde lo tuvieron, con parteras, en este caso?

C: yo escuchaba experiencias de parto muy dolorosas, escuchaba a la gente y que dolor el vivir el embarazo “es terrible, la pasas mal” por ejemplo, mi embarazo fue divino porque no tuve ni un vomito y yo como N también andaba de aquí para allá y fue un embarazo muy bonito y cuando yo compartía con la gente que iba a tener un embarazo en casa sin epidural, yo les decía ellos me decían “pero que valiente, pero que atrevida” pero yo no entendía y no quería entender más, me decían, bueno me acuerdo que y consulte a mi partera a los tres meses de embarazo pero a la par iba con un ginecólogo y me acuerdo que me decían “que valiente” que si iba a tomar los cursos para el embarazo y yo les decía que no porque yo no quería saber, yo no me quería llenar de basura la mente, yo por la formación que traigo, yo lo que pensaba es que el acto de parir es un evento totalmente animal y pensaba “si los animales, las perritas las gatitas no necesitan que las guíen, no necesitan hospital, ellas solitas, es pura intuición, no es mamífero el acto de parir, entonces yo no quería saber, incluso mi dula me decía “oye cuándo te voy a dar el curso” pero yo decía “yo no quiero saber, porque me voy a llenar la mente de cosas, me voy a programar, entonces yo quiero hacer lo que venga, animal, yo creo que es un acto animal, no sé si me desvié, no recuerdo cuál era la pregunta, yo escuchaba historias de terror y por eso me decían que lo más sencillo es la cesaría, porque nada más te abren y tu no haces nada, seguramente es algo que te cambia la vida y escuchaba a otras amigas que decían que se sentían empoderadas después de un parto natural, entonces yo también quería saber qué era eso y yo me enfoque a que era un acto totalmente animal y que quería vivir así confiando en mi cuerpo, en mi sabiduría en mi intuición y me cerré a escuchar más comentarios sobre partos, esa fue mi experiencia.

A: Yo al igual que ella prácticamente desde que viene tu primera menstruación, todo es un bombardeo de comentarios de “duele, es incómodo, la vas a pasar muy mal” entonces como que desde ese momento ya te están llenando la cabeza con la idea de que lo natural es doloroso, después cuando llego el tiempo de pensar en beber, la verdad yo tenía mucho miedo de tener que ingresar a un hospital y tener la raquídea me daba muchísimo pavor, luego me decían “duele, va a doler, no vas a poder” y todo el tiempo tenía que escuchar esas cosas, incluso a veces cuando tenía que ir a los ecos, un doctor me decía “cómo es posible que lo vas a tener en casa, eso es antihigiénico, no te va a ir nada bien, te la vas a llevar muy mal, te la vas a pasar muy mal” y luego amigas que decían “qué vas a hacer si la bebe necesita oxígeno o si la bebe necesita estar en un cunero” o cosas así y en realidad ahora que lo vives te das cuenta que no es necesario y que todo el tiempo nos venden esta idea de que nosotras no somos capaces de escuchar y comprender a nuestro cuerpo y que no podemos hacerlo ni lograrlo.

N: Para complementar un poco, me identifico mucho con ambas, más o menos parecido las historias que te cuentan alrededor es de desempoderamiento total, así de “tu entrégate a las decisiones ajenas porque si no te va a ir mal” de hecho antes de irme a la clínica de casa, pase al hospital que está a un lado de mi casa ahí en Celaya en donde viven mis papas y ahí el doctor me dijo que si me iba a ir del hospital, que si me moría yo o se moría mi bebe iba a ser mi responsabilidad y entonces yo le dije que si me quedaba en su hospital y si me moría ahí iba a ser la responsabilidad de él, entonces le dije “mi vida es mi responsabilidad, aquí o en donde yo quiera que vaya” se molestó mucho el médico, pero lo mismo yo no entendía así como Ci que me decían así de “que valiente” pero yo decía “valientes las que van a un hospital, ellas son valientes porque sabiendo lo que van a enfrentar, sabiendo lo que les quieren hacer sufrir, aun así van al hospital, valor es enfrentarse a un sufrimiento innecesario” yo así pensaba, porque si hubo muchos retractores a mis decisiones, es muy difícil para una mujer tomar esta decisión y que todo el mundo la respete, todavía no estamos en ese punto.

G: ¿por qué creen ustedes que hay tantas historias de terror en relación con el parto?

N: yo creo que son las vivencias, así como nosotras contamos nuestras experiencias, también nuestras mujeres en nuestra familia, nuestras amigas, cuentan sus experiencias y hay veces en que yo noto que quizá lo que relatan no lo asumen como terrorífico, pero yo si lo veo así, te muestran, por ejemplo, cuando te muestran un video de nacimiento por cesárea, por ejemplo de una amiga, que tuvo a su bebé y veo cómo tratan al bebé, como le meten luego, luego una sonda al estómago lo sacan, el bebé llora, no sabes si lo están lastimando la garganta, es como yo me pregunto ¿no perciben la violencia? Y los que sí la perciben la comentan, la cuentan y ¿por qué? Porque existe, pensamos que ahí está el terror porque incluso hay médicos que han renunciado, residentes del área de gineco obstetricia que han escrito cartas de renuncia diciendo, todo el maltrato que se vive en las salas de parto, me imagino que ha sido por la misma formación, jerárquica, impositiva que tienes que llevar en medicina, en donde si no estas con ese comportamiento militarizado, no pasas de grado, tampoco culpo totalmente a los médicos, pienso que el error ha sido tomar a los partos como una enfermedad, las mujeres embarazadas en partos no deberían por qué estar en nosocomios, los hospitales son nosocomios,

quiere decir que se tratan para enfermedades, no para actos fisiológicos, entonces un médico está formado para tratar enfermedades, entonces qué bonito sería que la mayoría de las mujeres pudieran parir sin esa concepción de que está enferma, mientras que haya médicos bien preparados para hacer frente a una emergencia o patología del embarazo, que no pasa en el 15% de la población, pero no somos la mayoría, entonces creo que las historias de terror abundan porque hay, porque existen la violencia, en todos lados, lo normal es la violencia.

A: Si es como un proceso completamente natural ¿no? Y por ahorrarse tiempo por facilitarse las cosas se aplican muchísimas veces cesárea que son completamente innecesarias, que maravilloso que ahora existen los médicos que antiguamente no podían atender mujeres y muchas mujeres murieron durante estos procesos, pero también eran embarazos que tenían cierto riesgo y ahora ya contamos con médicos que pueden estar monitoreando este tipo de mujeres y también no se demerita las mujeres que tienen cesárea, también es una manera, a lo mejor sin tanta consciencia de poder elegir, pero si se tiene el conocimiento y los medios de información donde te puedan decir "hay otras maneras de parir" yo creo que muchísimas otras mujeres aparte de nosotras optaríamos por ese método que tanto que ir a un médico o a un hospital.

G: Algo que me llamó mucho la atención, que mencionaron todas era el por qué creen que el parto con parteras es una forma de apropiarse como de su cuerpo ¿no? es como que alguien no tome las decisiones por ti.

A: pues ellas siempre tratan de respetar tus tiempos, de escuchar todo lo que dices ¿no? llevan aparte de recibir un cuidado para tu bebé, también es un cuidado holístico, porque ellas están al pendiente de tus emociones, de tu alimentación, de tu ropa, te dan consejos de algunos ejercicios que puedes hacer, siempre están como muy al pendiente, principalmente de tus emociones, que eso cuando vas al doctor, en realidad solamente te monitorea cómo está tu bebé, te dice "va bien de peso, va bien de crecimiento" pero no se interesan un poco más por lo que estás viviendo en ese momento, porque el embarazo es como un desborde de hormonas, de sentimientos y ellas siempre están muy al pendiente de eso y siempre respetan tus decisiones y siempre están ahí dándote el mejor consejo.

N: por ejemplo a diferencia de un médico que los forman para que le diga a la paciente, que confíe en ellos que su decisión es la adecuada, a diferencia de ellos de ese gremio, las parteras te dicen que confíes en ti, es muy diferente poner ese foco en ti, en tus procesos, yo no sabía nada del parto, cuando parí por primera vez y como que quieres que alguien haga algo y la partera me dijo, muy contundente "a partir de ahora estas sola, a partir de ahora eres tú y tu hija, ustedes están haciendo el trabajo y yo no puedo hacer nada, yo no hago absolutamente nada" y eso es el modelo de partería, por eso te empodera, porque finalmente eres tú con tu decisión y tus fuerzas y tu logro, es como tu logro, como sea que sea, yo desde la antropología, los mexicas no importa el resultado, incluso si la madre se muere es un logro, porque es una guerrera, porque ahora va a acompañar al sol en su camino de senir al poniente, es como sea que sea el resultado, las mujeres son guerras cuando están en parto, entonces por ahí un ginecólogo muy famoso del parto humanizado "Michelle Odent" decía que el arte de la partería no es hacer las cosas sino proteger el ambiente, proteger a la parturienta de que no haya absolutamente nada que interrumpa su proceso, en cambio un médico si no interviene, no sé siente útil, es como una formación muy distinta y un modelo de atención completamente distinta.

G: De lo que mencionaban acerca de su propia experiencia de parto, si pudieran compartimos, qué fue lo que más les gustó, del proceso y del acto del parto.

A: Creo que lo que más me gustó y lo que va a hacer clic en mi vida, todo el tiempo, es el contacto desde el primer momento, yo estaba en la posición de cuatro puntos entonces nació la bebé y lo que hice fue sentarme y prácticamente mis manos fueron las primeras manos que recibieron a la bebé y poder darle el calostro, a la bebé fue muy significativo, además de que mi compañero estuvo conmigo en todo el proceso y es impresionante cómo puedes recibir a tu bebé y estar en contacto con él, es lo más bonito y lo más increíble que te puede pasar.

C: Yo creo que lo que a mi me gustó mucho, fue que mi hijo naciera entre cantos y tambores, curiosamente llegó una amiga en ese momento que no vive en la ciudad pero por equis llegó al parto en la casa y ella tiene diferentes prácticas del camino rojo, es una mujer muy fuerte, entonces canta y lo que yo pienso que fue una de las cosas más bonitas fue que mi hijo nació entre cantos de tambores y sonajas y también saber y entender la perfección de mi cuerpo, que es una máquina perfecta, sabe, el cuerpo sabe intuitivamente, si tú te dejas guiar por él, hace todo ¿no? no hay que ayudarlo en nada, el solito, si te dejas guiar por él, eso fue algo que me gustó, me impresiona y me sigue maravillando el cuerpo, en cuanto también a la lactancia se me hace una maravilla, digo "qué perfectas somos" es de lo que más me ha gustado.

N: es lo mismo, me gustó mucho que no rompieron mi vínculo con mi bebé en ningún momento, que por protocolo, mi primer bebé hubiera ido a una incubadora, porque peso 2.400 y la norma oficial mexicana dice que si pesa 2.500 o menos va a incubadora, pero no aplica en el sentido común, mi bebé es una bebé sana, entonces afortunadamente no me la quitaron, en el hospital me la hubieran quitado y la hubieran metido a incubadora cuando era totalmente innecesario y me gustó particularmente, porque yo no pensaba en música o en alimento y me daban bebidas y nueces, yo no pensaba en eso y si lo tuve, entonces fue maravilloso, fue un trance muy bonito y me gustó mucho el actuar de la partera maestra, porque yo quería hacer arrastre al pecho, pero en ese momento yo tuve una hemorragia, entonces la partera actuó de inmediato y dijo "no hagan arrastre, péguenla inmediatamente al pezón" y me puso mi dosis de oxitocina, la partera detuvo la hemorragia, actuó de la manera en que se actúa en una emergencia y no pasó a mayores, me gustó mucho que la partera tuviera la competencia de actuar en el momento en que tenía que hacerlo, yo en la plena confianza en su saber, eso me gustó, saber que estaba con las personas en las que confío, con mi mamá, con mi esposo, con las personas que yo quería que estuvieran ahí.

G: Recibimos un mensaje de Citlalli, que se tenía que retirar, pero continuamos. ¿Hubo algo que no les hubiera gustado de la experiencia de parto con parteras?

N: sí, no me gustó que después de que naciera mi hija, las autoridades no aceptarían que mi hija existía, fui al registro civil y no querían registrarla, porque había nacido con una partera tradicional sin cédula, entonces ahí entendí, cómo estamos tan cohesionadas a parir en hospitales, la política ha estado bien fija de que todas las mujeres se vayan al hospital, que si pares con partera de una o de otra manera te van a castigar, entonces no me gusta eso, no me gusta el estigma que existe, no me gusta que te llamen irresponsable por tomar esa decisión, de la atención en sí, no tengo ninguna queja, fue maravilloso.

A: yo tuve el mismo problema que N, para registrarla fue muchísimo papeleo, estar por aquí, por acá, muchísimos días intentándolo, porque si es un problema todavía eso, en México.

G: y preguntarles el proceso de recuperación, de ustedes, de su cuerpo ¿cómo fue?

A: Yo tuve un desgarre cuando ya faltaba poco para que naciera la bebé, entonces tuve que recibir cinco puntos, nada peligroso, pero fue un desgarre natural, por el mismo proceso de recibir a un bebé y si no fuera por eso, la verdad es que el dolor es prácticamente nulo, porque el cerebro se encarga de liberar oxitocina y dopamina, es como algo mágico, sientes un proceso bastante doloroso, pero cuando tienes al bebé, completamente cambia todo tu sentir y todo tu dolor se te olvida, ya no hay dolor y si no fuera por esos puntos que recibí no tendría ningún tipo de dolor, además las parteras están al pendiente de tu posparto, en mi caso unas cuantas horas después de que nació mi bebé, al día siguiente recibí una visita, para checar que todo estuviera en orden, masajitos y te preguntan cómo estás anímicamente, se encargan de llevarte alguna comidita o algo que te haga falta y a lo largo de la cuarentena, también están pendientes de cómo están tus flujos que salen después del parto, que tu abdomen vuelva a su lugar, es decir ellas están al pendiente desde el momento una hasta el final de tu posparto.

N: En mi caso yo tuve a mi bebé el lunes y el viernes que fui a comprar el pan, la panadera me dijo, "cómo es posible, si acabas de tener a un bebé, por qué te ves así como si no te hubiera pasado nada" creo que no hemos acostumbrado a ver a mujeres parir por cesárea y que pasan como tres meses convalecientes o mujeres que dicen, que les hacen creer que tuvieron un parto natural, cuando en realidad simplemente fue un parto vaginal, tremendamente intervenido en hospital, obviamente la recuperación es igual de dura y muy fuerte y al final como dice A, nadie más se ocupa de tu posparto, si en el hospital el bebé está vivo y la madre salió viva, ya nadie más pregunta cómo estás, cómo sigues, cómo va el bebé, cómo va la mamá, solamente las parteras hacen eso, obviamente la recuperación es mucho más rápida, porque uno fue un proceso fisiológicos y dos, tienes un soporte emocional importante en ese proceso y creo que lo integra muy bien todo ¿no?

G: les quisiera decir, si no hay otra cosa que mencionar que casi llegamos al final de esta sesión, pero tomando en cuenta lo que dijeron al principio, que justamente después de esta experiencia de parto con parteras se dedicaron a trabajar por ello, porque las demás mujeres conozcan estas historias, estas prácticas, que hay una alternativa, como lo dijeron, quisiera preguntarles si hay algo más que quieran compartir respecto a esto, tanto de su propia experiencia ¿qué les dirían?

N: Después que nació Lu hace diez años, soy miembro de una fundación que se dedica a fortalecer la partería y hemos estado, yo como antropóloga social, me han preguntado si quiero ser partera, en realidad sí me gustaría pero siento que mi camino está a un lado de las parteras, como apoyando en esto de que les cierran su casa de parto e ir a la secretaría de salud para decir "por qué estás cerrando esta casa de parto, no le quieren dar un

registro, a las mismas parteras no les quieren dar certificado de nacimiento" es como un diálogo, una mediación, entre las autoridades del por qué están haciendo eso, la ilegalidad la están cometiendo ellos y están culpando a la mujer y a la partera, de hacer actos que no están prohibidos en ningún lado, pero tampoco están debidamente regulados, en el sentido de que el camino para tener tu certificado si lo tuviste con partera, no existe, es mucha laguna legal alrededor de todo, más bien nos hemos dedicado a esto, de tratar que ya no suframos tanto en estas burocracias, prejuicios que hay en México respecto a la partería y también que no se quieran apropiarse del nombre "partera" porque quieren arreglarlo cambiando el título, quitándole el nombre a las verdaderas parteras y poniéndole a las enfermeras formadas por el mismo sistema, que en realidad no son formadas para conocer el parto fisiológico, porque me lo han dicho las mismas enfermeras obstétricas que en toda su formación, quizá han visto un parto en casa pero el resto en hospital y no es lo mismo, entonces creo que hace falta mucho conocimiento sobre el tema, porque si hay una apropiación por parte de las autoridades, de lo que mujeres y parteras estamos haciendo, lo quieren tergiversar convertido en otra cosa y venderlo, como muchos médicos que venden el parto humanizado pero son solo el discurso, porque una vez que está ahí la mujer, de humanizado no tiene nada, no están formándose para eso y la partera si lo está y la manera en que se forman es muy particular, no es en una escuela, en la universidad, es en la práctica con otra partera, es la manera tradicional de aprenderla, por eso la dicen partería tradicional, no porque sea indígenas, antiguas porque esté rezagada en pueblos lejanos, es tradicional porque se enseña de una forma tradicional, universalmente hablando, de mujer a mujer, la mujer sabiendo parir, la partera sabiendo acompañar, estamos tratando de que se reconozca eso, que no nos quiten a nuestras parteras.

A: A mí me mueve más que nada la necesidad de informar a las mujeres de que tengan que escuchar a sus cuerpos, que ellas pueden hacerlo por ellas mismas, que hay muchas otras alternativas y principalmente, dar a conocer que aún existen estas mujeres que se dedican a traer bebés al mundo, que ha sido una tradición de muchísimos años y que sería una lástima que se perdiera, porque ellas hacen un trabajo impresionante y si es importante que se mantenga que se regule que se hable más del tema, que tengamos la información suficiente para empezar a comprender, cómo funcionan nuestros cuerpos y otra vez de nuevo tener el empoderamiento de decisión sobre nosotras, sobre cómo queremos tener a nuestros bebés sobre cómo queremos crear, todo eso me parece muy importante.

G: Creo que mi compañera Frida quería decir algo.

F: Hola, primero que nada, agradecerles mucho que compartieran su experiencia y quería comentar porque me encontré a mí misma muy sorprendida por las historias que estoy escuchando y como que en el mismo proceso me atrapó, como ¿por qué es que me sorprende algo que debería ser lo normal, por qué tratar a las personas como personas debería ser una historia que me sorprende y por qué las historias de terror es lo que se cuenta como suele pasar, como es lo más normal que va a pasar? Solamente creo que tenía dos preguntas más que agregar, que las dos son más con respecto a los vínculos, la primera por escuchar esta forma de relacionarse con la partera quería preguntar, después de los procesos, por lo que puedo escuchar siguen teniendo comunicación activa con las parteras, quería preguntar acerca de cómo es ese vínculo llega más allá de lo profesional, es un vínculo que llega más cercano y me interesa saber acerca de ese vínculo, esa es mi primera pregunta y la segunda es escuchando todo esto, acerca de tomar consciencia del propio cuerpo y hacerlo "yo soy responsable de mi propio cuerpo y yo soy muy capaz" yo quería preguntar cómo es hoy en día después de toda esta experiencia tan transformadora, la relación que se tiene con el cuerpo propio si no es que es muy intrusiva la pregunta porque me interesaría mucho saber lo que tienen que decir, gracias.

N: la verdad es que mis parteras son lo máximo, yo las admiro mucho, las quiero muchísimo, después de diez años fuimos a visitar, estuve un momento, como tres meses precisamente asesorando a la clínica de casa porque COFEPRIS quería cerrarles, entonces estuve trabajando después de diez años volví a ver a la partera que recibió a mi primer hija, mi primer hija la vio se abrazaron, yo con mucho cariño, yo la tenía como en un pedestal, especial porque es la partera con la que yo estuve, es maravillosa y la segunda partera que recibió a mi segunda hija es mi hermana, literalmente ya somos hermanas del alma, diariamente estamos trabajando juntas, nos hablamos, nos contamos nuestros problemas, si es un vínculo muy fuerte que se forma y ellas, siento que ellas al estar cerca de mí me siguen empoderando, contestando a la segunda pregunta, sobre la autonomía que generó a partir de mis partos sobre mi propio cuerpo, yo si noto un antes y un después, antes tomaba pastillas anticonceptivas por muchos años estaba muy desconectada de mis ciclos, estaba muy desconectada de mi cuerpo, a partir de mis partos ya no permito que eso suceda, ya soy dueña de mis procesos, ya no pido permiso para nada y ya no acepto nada que no quiera en mi cuerpo, absolutamente nada que me diga la secretaría de salud que me toca poner, es mi cuerpo y yo decido si lo hago o no lo hago y eso creo que es muy importante.

A: yo ya voy por el primero año de que tuve mi parto y aun sigo en contacto con ellas, mi partera ahora es la que me está impartiendo clases y cada lunes la veo además ellas con este afán de que conozcas un poco más

y tengas tu propia tribu o tu grupo de mujeres que están pasando por la misma situación, me sugirieron que me uniera a varios grupos de lactancia o círculos de mujeres para platicar, cómo estamos viviendo nuestros procesos, te hacen partícipe para mucho tiempo y con respecto a cómo aprendes a escuchar tu cuerpo, cambia muchísimo, antes no tenías este detalle de estar checando tu ciclo menstrual, cómo te sientes antes y después de tener un bebé y después de que ellas te explican un poco más cómo son los procesos y te muestran otras alternativas, vuelves mucho más consciente de tu cuerpo, ya puedes decir "estoy en tal fase" incluso ya escuchando así, poniendo mucha atención, sabes perfectamente el día que ovulas porque sientes ese proceso.

G: Muchas gracias, también yo decirles que realmente es valioso todo lo que compartieron, decidieron compartir, en verdad nos llena escucharlas, respecto a justamente todo lo que nos comentan ¿no? Es la razón por la que decidimos realizar trabajo sobre este tema, visualizar su importancia como lo dijeron y justamente por eso lo titulamos "las experiencias de parto, una resistencia, entre brujas (esas historias de terror de lo que son las parteras, hablo de tiempos pasados, incluso hoy en día que no tienen el derecho de poder registrar a sus hijos cuando nacen en estas circunstancias, que como dicen, es su decisión) parteras y enfermeras. En verdad estamos profundamente agradecidos por todo lo que mencionaron, por, cómo lo dijeron, ser unas mujeres guerreras, no solamente durante el parto y respecto al mensaje que se les había mandado acerca de otras reuniones, vimos que el formato es mucho más corto o fue hoy por la asistencia, pero estamos interesados y les hacemos la invitación de que no serían tres sesiones de esta misma sesión sino que estamos planeando hacer más sesiones con más mujeres y su participación y su presencia, les pedimos que estén si así lo deciden, sería con otros grupos, en otro espacio, así como si quisieran comentar alguna otra cosa de manera más personal en alguna sesión privada, también la opción está abierta, incluso escuche que algunas están en una asociación, apoyando, también nos encantaría tener contacto con estas asociaciones porque justamente partimos desde conocer los diferentes puntos de vista, no sólo de las que tuvieron esta experiencia de parto, sino de las mismas parteras, de cómo lo viven, bueno comentarles eso y dejarlo a su decisión, la participación en otros espacios tanto grupales como individuales.

A: Si, si hay alguna otra reunión estamos aquí para platicarles más cosas, esto da para mucho que platicar.

N: Muchas gracias, de verdad muchas gracias por elegir el tema.

G: al contrario, porque las que cuentan esta historia son ustedes, entonces les agradecemos profundamente eso y si así lo permiten en algún punto en que haya otra reunión grupal les mandamos mensaje, si ustedes se sienten más cómodas al tener una sesión privada, pueden escribirnos en el contacto de mi compañera Lani y con todo el gusto platicamos, porque como dijeron es un tema que da para mucho que hablar, entonces con un profundo agradecimiento cerramos esta sesión.

Partera Morado Violeta

Grupo entrevistador: G

Partera entrevistada : P

G: Entonces...Yo en ese entonces, como solo tenía una escuela , como a mi alcance o bueno para "elegir", yo decidí no estudiar en esa escuela si no buscar parteras mentoras. Y eso fue otro camino de años, de encontrar quien me pudiera enseñar, quien me pudiera llevar a partos; porque, evidentemente, una cosa es yo decirte "bueno, mírame como cocino" y otra cosa es yo enseñarte activamente como cocinar, ¿no?. Porque una cosa es que tu lo puedas observar y es un tipo de enseñanza, digamos, pero yo acompañarte a "ah mira, agarra esto así, pica esto asa", y como darte una retroalimentación de "¿sabes que? dejalo unos minutos más". Osea, todo ese tipo de cosas, evidentemente es otra chamba más, digamos, que una partera, si es que es mentora, tiene que hacer. No muchas parteras lo hacen, entonces yo encontré algunas que me fueran guiando.

Yo en un inicio estudié sociología y a partir de ahí me dediqué al teatro unos años y a partir de ahí... Osea, yo conocí la partería en sociología, en la carrera, y dije "yo quisiera ser partera"; pero yo no sabía donde empezar. Después, me dediqué a dar teatro y dije "pues bueno, yo quería ser partera ¿que voy a hacer?"; y justo, empecé a buscar parteras mentoras porque las escuelas, estaba viendo que no me gustaba, osea, que no era la opción que yo quería, eso a grandes rasgos.

G: ¿Cuánto tiempo llevas siendo partera?

P: Me empecé a formar... (recordando). Osea, en el mundo de la partería llevo desde el 2010. Si bien en ese entonces, yo era partera y no era partera. No era partera, ni mucho menos full time, ni tal, pero desde el

principio yo hice mucho activismo en cuanto a partería. Cuando era estudiante, también participaba mucho, organizaba foros de partería, cursos, talleres, etcétera; entonces en el mundo de la partería llevo desde el 2010.

G: Y, por otro lado, hablando del colectivo (Morado Violeta), nos podrías hablar de ¿cómo fue que se fundó? ¿cuales son los objetivos que tiene como colectivo? ¿qué es lo que hacen ahí?

P: Pues, Morado Violeta es una colectiva que fundamos en el 2020, ahí empezamos a trabajar; pero en 2021 abrimos la casa. La casa de partería que es morado violeta y nosotras damos servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres, con un enfoque feminista, y es atención integral. Osea, nosotras hacemos el acompañamiento del embarazo, parto y posparto, pero también la parte que, ahorita, llamamos “gineco holística”; que son desde cervicales que es el famoso papanicolau, infecciones vaginales, neomas, anticonceptivos, quistes, irregularidad menstrual, fertilidad, de que *me he querido embarazar y no he podido*, todo ese tipo de cosas también lo manejamos. Trabajamos todo eso y también formamos otras parteras en ese mismo modelo; justo yo, a partir de mi experiencia como estudiante me convertí también en mentora, eso también Morado Violeta lo hace. Y por otro lado, también nos consideramos defensoras de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, digamos, como parteras haciendo ese activismo político, también somos defensoras de los derechos de las mujeres.

G: Entonces, ¿en el colectivo es solo es partería en casa o también está enfocado a lo clínico?

P: ¿A que te refieres con lo clínico?

G: Tal vez lo entendí como esta parte de lo gineco holístico

G: Ah sí, creo que es esa parte que mucha gente no sabe que las parteras hacemos. Porque realmente la OMS, la Organización Mundial de la Salud, recomienda que una partera atiende al ochenta y cinco por ciento de las mujeres, que son mujeres “sanas”; y, que haga, tanto atención de prevención digamos, por ejemplo pruebas de VIH, pruebas de ITS, eso es prevención, no es atención a un problema todavía, porque todavía no sabes si lo tienes; las parteras deberíamos hacer ese tipo de cosas.

Entonces, prevención como primer nivel de atención, por ejemplo la atención a un parto “sano” pues es una atención a un proceso saludable y no es una patología; obviamente no necesitas a un gineco obstetra por ejemplo, que es una persona que se especializa en patologías. Ahora, la parte gineco holística la llamamos así porque, justo, no somos ginecólogas; entonces no decimos ginecología, pero si queríamos buscar algo que evocara que si tiene que ver con gine, pero no con ginecología convencional. Nosotras trabajamos con hierbas, trabajamos mucho la parte emocional, de los desequilibrios (hormonales), trabajamos con la alimentación, con suplementos, con homeopatía, osea trabajamos un montón de cosas que no es lo tradicional, digamos, te doy hormonas para tu desequilibrio y ciao. Por eso lo llamamos gineco holística, un poco para jugar con esas palabras.

G: No se si puedas compartirnos alguna experiencia que hayas tenido como partera

P: ¿Experiencia como de que?

G: Cómo, acerca de la labor de parto; ¿cómo es que se lleva a cabo este acompañamiento?

P: Si

P: Pues, como atendemos partos también es una pregunta bastante larga y bastante compleja, porque nosotras atendemos en un modelo individualizado; osea, ningún parto es el mismo. A partir de qué, pues todas las mujeres son diferentes, todas las mujeres necesitan cosas diferentes. Nosotras hacemos un acompañamiento desde el prenatal, parto y posparto, y justo nuestro objetivo es dar una atención individualizada. Así como no todas necesitamos lo mismo para dormir, no necesitamos lo mismo para parir; y el parto es un proceso muy parecido por ejemplo al del descanso, en el sentido de, necesitas un ambiente calmado. Osea, nadie puede dormir si tienes ansiedad, o si tu estas tranquila pero al lado tuyo hay una persona con ansiedad, no se va a poder porque tu sistema nervioso está irritado. Entonces, en el parto es un poco lo mismo, el cuerpo dice *ah, pues yo no puedo parir si me siento en inseguridad*; osea, una gacela, si la persigue un león, tiene adrenalina y obviamente dice es una estupidez parir ahora. Obviamente, por razones evolutivas digamos, la especie ya no existiría si parieramos en cualquier situación; entonces, el cuerpo necesita sentirse en seguridad para tu parir, pero claro ¿qué significa seguridad para cada una?. Es diferente, hay mujeres que quieren estar con toda la familia y tener a un chingo de gente alrededor de ellas, y tener sus gatitas al lado, yo que sé, eso para ellas significa seguridad. Hay otras mujeres que dicen *Ay yo quiero estar con mi pareja y mi mejor amiga y ya, esas son las personas que quiero que me acompañen*. Nosotras también buscamos mucho en la atención prenatal,

uno, que las mujeres tengan información sobre, justamente, que significa el parto, cómo puede ser el parto, que puede pasar, el dolor, como manejar el dolor, todo ese tipo de cosas. Pero también buscamos mucho que tengamos una relación de cercanía con ellas y con sus familias, que tengamos una relación de respeto, porque al final de cuentas tu quieres parir al lado de alguien que te respete, que te apoye y no que vaya a meter adrenalina al ambiente ¿no?. Entonces eso lo buscamos muchísimo en el pre, porque el parto es una crisis, nunca el parto es lo que tú piensas, en mi experiencia, nunca el parto dura o que tu piensas que va a durar, nunca duele como tu pensabas que iba a doler. Osea, no se si alguna de ustedes sea mamá (pregunta al equipo) pero es eso, el parto nunca es como tu lo pensabas; y pues mismamente nosotras como parteras aunque hemos visto muchos partos de todos modos el siguiente parto pues yo no sé, si ahorita me llaman, yo no sé en qué momento vaya a regresar a mi casa, yo no sé si ese parto va a terminar en parto o un traslado al hospital, yo no sé si vaya a durar cinco horas o dos días, osea, hay un nivel de incertidumbre que todas tenemos que asumir; y cómo trabajas eso es súper complejo porque nos gusta tener el control y el parto es como el cachetadon en tu cara de *no tienes control*, porque en la vida no tienes control.

Osea la realidad es que no tienes, claro qué dices *ah pues hoy me voy a dormir y mañana quiero despertar y hacer cosas* pero, puedes controlar que mañana despiertes?, no. Entonces, evidentemente el parto, como les digo, creo que es una de las experiencias por excelencia, que nos demuestra nuestra propia falta de control como personas. Lo cual es duro, cómo mirarle a los ojos a eso porque obviamente, como les digo, no nos gusta pero es así siempre. Una mentora mía siempre decía que (en) el parto tu siempre tienes que tener un pie en el control, porque hay cosas que tienes que medir, qué hora es a qué hora está naciendo; osea hay cosas que si tienes que tener control pero con un pie en la confianza, de *bueno, va a pasar lo que tenga que pasar y ya*. Entonces ese es el baile, tanto para nosotras como parteras como para las mujeres; osea, cómo le hago para tampoco clavarme y decir oh dios mío si no es justamente así, yo voy a odiar esa experiencia, pero también como controlo ciertas cosas, como también no digo *ah bueno, lo que sea*, y entonces llega mi mamá que está histérica y que al final de cuentas eso también puede hacer que yo no logre parir, porque mi mamá está tan estresada que, pues, mi cuerpo no se abre. Entonces, justo, ¿cómo manejo eso?. Se que mi respuesta es medio borrosa porque ¿cómo es un parto?, pues quien sabe (ríe) pero todos esos elementos los buscamos trabajar, pues, en la atención prenatal, también durante el parto, y ya.

G: ¿Qué complicaciones ha llegado a tener el colectivo para permanecer o funcionar en un sistema tan rígido como el sector salud?

P: Uy, esa es muy buena pregunta y creo que es también súper importante hablar de eso, porque creo que muchas veces la gente habla de partería y dice *ay que bonito los partos y los bebés y todo eso* pero, la verdad es que esta culero. Osea la situación política, como tu acabas de mencionar, no es nada fácil, es más, es muy difícil. Creo que hay varios grandes retos; uno es, pues, una casa de partería no existe, jurídicamente hablando tu no te puedes dar de alta como casa de partería, no existe. El gobierno dice *o tienes un consultorio o hay un hospital y ya*, no hay un *ah pues es una casa, que es un ambiente hogareño tal para que las mujeres se sientan como en casa*, no es una dinámica clínica, no tiene un quirófano, todo eso para el gobierno no existe. En otros países sí existe, aquí no.

Eso ya para empezar, luego también el desconocimiento en cuanto a la partería. Mucha gente dice *pero como ¿tú estudiaste?, ¿sabes escribir?, ¿eres médica?, ¿tu eres enfermera?, ¿osea, si es seguro?, ¿nadie va a morir?...;* es como esa discriminación contra la profesión justamente como profesión. Es muy pesado también desde el mismo gobierno, que tampoco le interesa apoyar a la partería ni a las mujeres que se atienden con parteras. Entonces también hay un montón de trabas en cuanto a los social, que es el desconocimiento y entonces el miedo. Muchas mujeres que paren con nosotras dicen *oye es que mi mamá esta en contra*, que *mi papa esta en contra* aunque su mamá hubiera nacido con partera; porque muchas veces es así, nuestras mamás nacieron con parteras pero están histéricas cuando nosotras decimos mamá me voy a atender con partera. Porque es esa idea también de un sistema capitalista que nos dice que hay un progreso y ese progreso se llama hospital; cuando realmente la vida no es dinero obviamente como una falsa idea del progreso. Cuando realmente las estadísticas te dicen que mueren más mujeres en hospitales, en la atención de parto, que en casa; pero dime quien sabe esas estadísticas, nadie. Y además nadie toma decisiones por estadísticas, tomas decisiones por emociones; y bueno, ustedes son psicólogas, ustedes lo saben. Osea, no tomas decisiones: *ah bueno los números dicen que tal salchicha es mejor que otra, no*, tú comes la salchicha que toda tu familia siempre ha comido, también es por tradición pues así se ha hecho siempre. Obviamente en el caso de los hospitales existen desde hace 250 años, osea es muy reciente, digamos, en la historia de la humanidad; pero bueno, obviamente con la poca memoria histórica que tenemos como sociedad pues es muy difícil para las mujeres, muy estresante remar contra corriente y decir *yo voy a parir en casa, toda mi familia está histérica* y obviamente para nosotras, un poco por añadidura, osea estamos en medio del drama familiar de todas.

Eso lo social pero por otro lado, en cuanto a gobierno, el gobierno también, evidentemente, no tiene una ley prohibiendo la partería pero no necesita porque la prohíbe de otras maneras, por ejemplo a muchas parteras no

les da certificados de nacimiento. Entonces si yo atiendo un parto y no le puedo dar a ese bebe su certificado, el gobierno realmente viola el derecho de el o la bebe a una identidad. Dejen ustedes yo, como partera, el o la bebe tiene derecho a la identidad, osea cada persona, eso dice la constitución, cada persona tiene derecho a una identidad en las primeras 24 horas. Si yo como partera atiendo tu parto y tu bebe no tiene un certificado porque el gobierno no me lo da, porque no quiere que yo ejerza, entonces viola el derecho de tu bebe. Yo, por ejemplo, ahorita tengo certificados pero por años yo no tenía, ¿por qué? porque el gobierno no quería, y así pasa con muchas parteras. Una compañera partera en Tulum, por ejemplo, por diez años tuvo certificados y de pronto el gobierno le dice *ay ya no te vamos a dar*, ¿por que? pues así nomas. Obviamente, también el gobierno incurre en un montón de irregularidades, que evidentemente le valen madres; y claro como tambien muchisimas parteras ejercen en un contexto de pobreza, de marginación, muchas son indígenas, no tienen formación escolar muchas veces, a veces no hablan español; evidentemente tienen muchos menos elementos que yo, en este caso, para defenderse. Pero aun yo, justo, viviendo en la ciudad, siendo blanca, educada, con formación universitaria tengo muchas ventajas pero de todos modos, cuando a mi no me daban certificados no había manera de que yo consiguiera, y yo toqué muchas puertas compañeras. Entonces, bueno, cambió el gobierno y al final, como varias personas en el gobierno me conocían, osea como que cambió el gobierno y varias de esa nuevas personas decían *ah sí, ya te conozco*, y ya por eso me dieron certificados, pero justo, al azar.

Pues esa es una manera, la otra manera también es que cuando nosotras tenemos que hacer un traslado de casa a hospital, que pasa más o menos el quince a veinte por ciento de los casos, aquí y en china, digamos es un poco la estadística mundial de parteras atendiendo en casa, quince a veinte por ciento de las mujeres van a necesitar apoyo, digamos mayor, como una cesárea. Y la mayoría de esos traslados son traslados tranquilos donde lo que pasa es que no pasa nada, el parto no avanza, el bebe no desciende, la mujer no dilata y hay contracciones, la mama esta bien, el bebe está bien pero nomas el parto no fluye; entonces pues te vas tranquilamente al hospital, pides una epidural, que es la anestesia, o piden una cesárea y ya, se resuelve. Osea la mayoría de esos traslados, y estoy hablando del noventa y ocho punto cinco por ciento, son traslados de no emergencia pero muchísimas veces si tu llegas al hospital y dices *ah pues yo iba a parir con partera pero ahora necesito apoyo aquí*, no te quieren atender. Hay varios casos documentados, aquí en Mexico y en otros países, de parteras que llegan con las mujeres así de *bueno, necesito que mi usuaria, digamos de mi servicio, reciba atención aquí* y en el hospital les dicen que, para empezar el regaño de que *tu fuiste una loca por atenderte con partera, tu quieres que tu bebe muera, tu quieres morirte, tú fuiste una irresponsable*, cuando tu necesitas atención a tu salud, ¿no?. A la partera también de pendeja no la bajan y todo pasa por tu culpa, y al final resuelven con la violencia que es costumbre, si es que te atienden. Otras mujeres ni las atienden y las dejan en el pasillo; han habido casos de muerte de bebés que yo conozco personalmente, que han sucedido, digamos, por retraso de atención en los hospitales. Osea, donde la partera refirió y dijo *hola necesito apoyo* y le dijeron sientese ahí y pues nada. Esa es otra manera, pero la cereza en el pastel, si quieren, es que en general, cuando hacemos ese tipo de traslados y hay esa violencia contra las mujeres, despues las mujeres se voltean contra nosotras y dicen *en el hospital me dijeron que por tu culpa paso todo esto*, y claro, toda la relacion que intentamos construir durante meses, en el prenatal y tal, pues valio madres porque al final nos dicen *el doctor me dijo*; pues si pero tu queiras parir conmigo y a que hora le creias al doctor, pero bueno. Entonces es muy pesado, emocionalmente hablando, para nosotras, es muy pesado también financieramente porque obviamente hay mucha desconfianza, es muy pesado existir en un trabajo así, básicamente. Esas son unas de las trabas que hemos encontrado a lo largo de la chamba.

G: Para comenzar a dar cierre a la entrevista nos gustaría preguntarte, ¿a partir de qué decides estudiar partería? y ¿cómo ha sido el proceso de resignificación en cuanto a la maternidad, el cuerpo femenino y el parto?

P: Yo decidí estudiar partería porque, justo cuando yo estaba en sociología tuve que hacer un trabajo sobre los cursos de preparación al parto, y era un poco como la cuestión de porqué las mujeres toman cursos para algo que es natural. Osea, tampoco tomas cursos para ir al baño, no tomas cursos para digerir, vaya, el parto es un proceso fisiológico, el cuerpo lo puede hacer sin que tu sepas nada, igual que la menstruación. Sin que tu sepas absolutamente nada de óvulos, útero, lo que tu quieras, tu menstruas, sepas mucho o o sepas poco tu cuerpo lo va a hacer; igual el parto, aunque tu no sepas exactamente nada pues tu cuerpo va a parir. Entonces, ¿por qué hay cursos? porque es esa dicotomía de cómo aprendes algo que se supone que es natural; pero evidentemente, el parto también, como ustedes lo dicen, está inscrito en un montón de ritos culturales, que justo, cada cultura, cada etnia a lo largo de la historia y a lo largo del mundo ha creado alrededor de esa experiencia. Igual que la menstruación, el cuerpo lo hace pero para cada cultura significa cosas, y a partir de eso, pues, lo trata, lo acompaña o no lo acompañan, dependiendo. Entonces, yo hice este trabajo la partera que daba el curso, y era una partera en ese entonces, ella como que muy pronto en ese curso hablaba de la violencia obstétrica, osea no lo decía en esos términos porque en ese entonces no se hablaba de ese término, pero sí hablaba del maltrato a las mujeres en los hospitales y tal; y yo decía *bueno y ¿por que van entonces?, ¿como por qué van si las tratan mal?* y además ella decía que el ochenta por ciento de los partos pues no

necesitaban asistencia médica, y yo dije *bueno, a ver, no necesitan ir, las tratan mal ¿por que van? ¿por que eso no se sabe? ¿por qué eso no lo sabemos?*. Además, yo desde muy morrita, desde la adolescencia masomenos, yo militaba en el movimiento feminista y tal, y también cuando estaba en la carrera, yo decía y ¿por que el movimiento feminista tampoco está hablando mas de nuestra salud?, deja tu los partos, pues, si estamos hablando de abortos y tal pero partos, abortos, un DIU, una citología, o sea cualquier procedimiento en salud de nosotras era un drama, pues. Ahorita por ejemplo, atendiendo mujeres, en esa parte que les decía de citas gineco holísticas, tiro por viaje las mujeres dicen *esta es la primera vez que una citología cervical no me dolio, esta es la primera vez que yo pude conocer mi cervix, esta es la primera vez que alguien me cuenta como funciona mi ciclo*; y no son morritas de quince años, son mujeres de treinta y cinco, cuarenta años, que dicen un montón de maltrato y, claro, por eso vienen con nosotras, porque dicen *es que yo no quiero regresar ahí*. Entonces, a partir de ese trabajo que yo hice, creo fue en el 2007 talvez, no recuerdo, yo decía yo quiero ser partera porque yo quiero acompañar partos, yo quiero acompañar a las mujeres en abortos, yo quiero acompañar a las mujeres en sus procesos de salud sexual y reproductiva. En ese entonces yo no sabía que eso existía, o sea si yo podía estudiar todo eso, yo no conocía a ninguna partera, o sea yo no sabía cómo le iba a hacer, pero un poco así empezó. Y de ahí lo que les decía hace rato, de ahí empecé a buscar, me dediqué al teatro un rato y después empecé a buscar información de partería y como me podía formar yo.

G: Retomando un poco la pregunta, después de haber estudiado partería ¿cambio algo en cuanto a tu noción de maternidad, cuerpo femenino, la labor de parto?

P: Pues mira, yo nunca quise ser mamá pero después de ser partera menos todavía; la verdad es que eso nunca me interesó, yo seré mamá. Y ahora que acompañé partos... es que no es la maternidad en sí, digamos, que tampoco me interesa pues a mi, mi; pero también el cómo es ser mamá en este mundo, en esta estructura capitalista, misoginia, racismo, etc. es ingrato. Hay un sistema, o más bien una falta de sistema de apoyo para las mujeres mamás, no hay suficientes guarderías, no hay suficientes espacios como para que las mujeres madres puedan continuar con sus carreras profesionales, sus carreras universitarias, etc.; o sea hay muy poco espacio para eso, muy poca estructura para eso.

Obviamente la familia nuclear nos dio en la madre horrible porque, aja, estas con una persona más, que además en general trabaja, o sea, si es como familia tradicional en el sentido que vives con tu pareja, que muchas veces es hombre; el trabajo, tu igual y los primeros meses te quedas con el bebe y regresas a trabajar, y luego ¿quien tiene que ir a la guardería por tu bebe? tu, ¿quien le da leche? tu, ¿quien se despierta 3 veces en la madrugada para darle de comer? tu. O sea, sigue trabajando así, y claro, obviamente tienes un agotamiento crónico horrible que lleva a más temas, tanto de salud mental como de salud física, o sea es insostenible; insostenible me refiero a que las mujeres, que nosotras también acompañamos, en general están super agotadas. Claro que no tiene que ver con el amor que sienten por sus hijos, hijas pero, pues el ser mamá en un sistema como este es insostenible, es ingrato, es muy cansado, como les digo, para la salud mental, emocional y física de una mujer; y la verdad es que haríamos mejor al inventarnos otro tipo de estructura porque así no se puede. Entonces, eso por un lado.

También, evidentemente la maternidad, hay que tener nociones, creo, muy críticas sobre el deseo de ser mamás porque creo que muchas mujeres empiezan, o sea dicen ser mamás pero en realidad no quieren ser mamás. Pero como no se lo pueden cuestionar, porque no hay un, digamos, una sociedad que te deje cuestionarte ese deseo, pues no se lo cuestionan, es un poco lo que sigue. Por ejemplo nosotras, nuestras generaciones por decir, salimos de la prepa, estudiamos una carrera universitaria y ahí conocemos a nuestro novio, saliendo de la carrera nos casamos, después tenemos un primer embarazo y así, ¿no?. Y es como, un poco, que así se hace entre comillas, entonces por eso digo que no hay espacio social para cuestionarte si de verdad tu quieres eso. O sea, que tal y no quieres ni siquiera ir a la universidad; que tal y, no se, tu quieres mudarte a timbuktu, que tal y tu quieres viajar, que tal y tu quieres vender comida los fines de semana y entre semana quieres tomar fotos y venderlas, que se yo. O sea, como ¿qué es lo que quieres tú?; y creo que como mujeres el deseo materno, el deseo de ser mamás, es algo tan aprendido que yo dudo que la mayoría de mujeres, de verdad, quieran ser mamás. Evidentemente, ese de verdad ¿como lo desmenuzas?, porque realmente yo no creo que haya una manera de, objetiva y honestamente, desde el fondo de tu ser, poder tomar esa decisión, no creo que sea posible. Entonces, bueno, eso obviamente también desde el feminismo lo cuestionamos y también en morado violeta, como colectiva feminista también lo cuestionamos. Eso no quiere decir que no demos servicio a las mujeres madres, que evidentemente a eso nos dedicamos y tal. Pero también con ellas, cuando se presta la ocasión también, lo platicamos; no desde *ah bueno, no seas mama* sino, más bien, el que tu estés agotada no tiene que ver con que tu seas mala mama o que, tu, no des el ancho, tiene que ver con una estructura, que evidentemente no te está apoyando, y tu como una persona adulta, no puedes sola. Entonces, eso también lo intentamos mucho, cuestionar colectivamente; y entonces, ¿qué hacemos con todo eso?, porque evidentemente no es un problema de, *yo estoy loca en mi cabeza*, más bien colectivamente como nos apoyamos, como buscamos soluciones críticas, soluciones colectivas, a este tema.

1 con experiencia de parto hospitalaria

Grupo entrevistador : G

Mamá-mujer entrevistada : M

G: Hola, Buenas noches, Como te habíamos comentado, nos interesa conocer tu experiencia de vida, sabemos que has tenido experiencia en el parto, conocer el proceso del embarazo, del parto, únicamente es una plática, sin más, siéntete libre de contarnos lo que tu quieras, este es tu espacio, esta entrevista es para nuestro trabajo final, nuestra tesis que es acerca de (Titulo del trabajo). En este trabajo no solo hablamos del parto con parteras sino también en otras cuestiones, como las experiencias hospitalarias; elegimos este tema a través de un artículo que leímos donde durante la pandemia por miedo al COVID, muchas mujeres comenzaron a tener partos con parteras en zonas urbanas, descubrimos que hay un mundo alrededor de esto, de parteras, médicos gineco obstetras, etc, por eso nos interesó y justo lo que estamos haciendo es recopilar historias, relatos de sus experiencias de parto, en donde fueron, las dificultades, en general lo que involucró esta experiencia.

M: ¿A nivel personal, o a nivel hospital o ambos?

G: Ambos, creemos que las experiencias de parto a nuestro punto de vista son únicas, son experiencias personales, es todo un proceso y nos encantaría conocer cómo se lleva la experiencia de parto, qué significaciones tiene para las personas, para los cuerpos, para las mamás, para las relaciones, en general, nos interesa mucho saber como han sido las experiencias de parto que se dan, en el contexto de México y específicamente en el contexto urbano, con todo lo que esto conlleva, rescatar las experiencias de las mujeres durante este proceso. Nos gustaría durante este tiempo lo que buscamos es crear aquí un espacio donde tu te sientas cómoda para compartirnos tu experiencia, lo que sea que quieras compartir, en general tu experiencia. Si tienes alguna duda puedes externarla con toda la confianza, estamos aquí para escucharte y aprender de ti. Finalmente nos gustaría comenzar preguntando ¿Qué ideas o concepciones tenías tu acerca de la experiencia de parto antes de pasar por el parto?

M: Pues, yo tenía la idea de que era algo muy doloroso, que era como literal los chistes, como fue un parto, cuando algo es difícil, para mí esa era la idea preconcebida, un parto duele, duele antes, duele durante y duele después, yo ya estaba temerosa a lo que iba a venir en ese momento, cuando fuera a suceder, esa fue la idea inicial o cuando supe que estaba embarazada, dije voy a tener que pasar por esto.

G: ¿De donde habías escuchado esta idea que nos compartes que tenías previa del parto?

M: De todo el mundo, pues incluso de las novelas, tiene muchos años que no veo novelas, pero cualquier situación de películas que recuerdo que van a tener un bebé, sufren, lloran, es doloroso. También, a lo mejor recuerdo de tías, amigas de, pues creo que toda la gente, había escuchado decir que era doloroso, yo me acuerdo que me platicaban, y yo sufría cuando me platicaba una amiga de cuando fue su parto, yo le decía ya no me platicues, me ponía en sus zapatos y si sentía que era algo casi casi trágico.

G: Y bueno cuando tu decides llevar a cabo tu embarazo, ¿Que paso? ¿Estas ideas se hicieron más fuertes, te dieron mas miedo?

M: Mi embarazo y el proceso fue único, tengo como ciertos antecedentes, para empezar tuve un embarazo a los cuarenta años, esto me ponía en un embarazo de alto riesgo, otro antecedente que tengo es que padezco de una enfermedad que se llama anticuerpos antinucleares y anticuerpos antifosfolípidos, que eso hace que, bueno de hecho me habían dicho que yo no podía tener hijos, de todo el tiempo, de los treinta a los cuarenta que quise tener hijos no pude embarazarme, tuve unas pérdidas también, entonces ese antecedente a a mi me genero un embarazo de mucho miedo, desde que me dijeron que estaba embarazada, pues fue una angustia, todo el embarazo para mí fue angustioso, no tenía un problema físico pero sí de miedo, cada visita que tenía con el ginecólogo sentía que me iban a decir que mi bebé ya no estaba, porque así me había pasado anteriormente, fue muy estresante, en realidad sin ningún motivo aparente, físico, siempre estuvo bien mi bebé, siempre estuve bien yo, solo a veces tuve presión alta, estos dos antecedentes hicieron que me medicara, todos los días de mi embarazo, todos los días tuve que ponerme inyección en el estómago, fue doloroso también porque era un anticoagulante, todos los días lo dejaba al último, porque aparte soy miedosa para las inyecciones y tenía que ponerme la, conforme fue creciendo mi estómago se estiraba la piel, ya estaba toda

amoratada de mi estomago, me dijeron que podia ponermela en la pierna esa inyeccion, eso fue estresante ahora ya lo recuerdo y digo No fue nada, pero recuerdo que en ese tiempo fue muy estresante que yo tuviera un embarazo tenso,

G: Por ejemplo, cuando fue el proceso de dar a luz ¿Cuál fue tu mentalidad? ¿Se llevó a cabo en un hospital, una clínica? ¿Cómo fue el proceso de llegar ahí?

M: Si, todo este antecedente que les platico, a mi me ayudo, y lo veo asi como ayuda, por la edad y por los anticuerpos que nunca se manifestaron en el embarazo pero por tener el antecedente me dijeron que mi parto iba a ser programado, yo tuve a mi bebè en una institución pública del seguro social, específicamente en la clínica 8 que es donde manejan los embarazos de alto riesgo, todo el embarazo me atendieron ahí, me dieron muchísima seguridad, en el inter me vio el hematólogo, un médico internista, hasta un psicólogo, el reumatólogo, todas las áreas estaban involucradas con mi antecedente, me estuvieron valorando todo el embarazo, yo tenía en realidad como tres citas a la semana, porque un dia me veía un médico, otro dia otro, y bueno casi al acercarse, yo sabía que las instituciones públicas promueven el embarazo natural, y yo dije: Bueno como tenga que ser, yo me puse en la postura de lo que los médicos me dijeran eso iba a ser lo correcto para mi, eran los especialistas, pero ya acercándose la fecha, como dos meses antes, me sugirieron programar mi parto porque como era de alto riesgo y era muy probable que fuera el unico embarazo que tuviera, no poder el riesgo ni al bebè, ni a mi y que me sugieren si yo quería que fuera programada, que fuera una cesarea y con esto, ellos garantizaban que iba a ser mas manejable esperar dolores de parto, y pues a mi me parecio excelente porque yo tenia miedo a un parto natural; me programaron e incluso pude elegir la fecha, me dijeron mira estas entre esta semana y esta, no vamos a dejar a que llegues a la semana 39, una semana antes si no se adelanta el bebè la podemos hacer y eso me dio un respiro. Y ya el dia del parto para mi fue muy bueno porque me prepare un dia antes, prepare mi maleta, dormí bien, yo ya sabía que ese dia iba a tener a mi hija y todo fue bien; ya dentro de la institución estoy recordando, ya me hicieron regresar el cassette, igual me recibieron bien, llegue una noche antes, justo esa noche así como paréntesis, como dato curioso, yo pude ingresar mi celular aunque me dijeron que no pero quería yo estar comunicada con mi esposo y mi familia, justo esa noche yo vi el mensaje que había estalló, que había una pandemia, un virus en china, ese día se hizo oficial, mi hija nació en enero del 2020, entonces me acuerdo que lo vi y dije: Eso es allá, esa noticia vi ese dia y ya como se acercó la hora del parto, al dia siguiente me dijeron sabes que ya vamos a prepararte para el parto, me vendaron las piernas, para mí todo eso era nuevo, me pusieron suero y pues pasaron muchas horas y según yo ya me iban a pasar al quirófano y me dijeron: No, hay que esperar a que se desocupe los lugares para ir las bajando, el punto es que desde las cuatro de la mañana me prepararon y me pasaron como hasta las once yo creo, y todo ese tiempo me puse muy nerviosa, no pude descansar, me entro mucho miedo, yo van a decir que exagera pero en verdad sentia que me iba a morir, osea ese miedo a lo desconocido, de no saber que, claro que soy mujerpero algo que no has vivido este ya en realidad que te toca pues a mi en lo personal me dio mucho miedo y me acuerdo que me entro un temblor, que no podia controlarme, me empezaron a temblar las piernas cuando me bajaron al quirofano, me dio un no se, un miedo a lo desconocido, el miedo me invadio fisicamente. Me dijeron ya calmese, la vamos a preparar, me pusieron la inyección que va en la espalda, y yo tenía tanto miedo que le dije a un enfermero que me diera la mano, le dije: Dame la mano, y esto luego lo reflexione porque yo creo que si deberían dejar las instituciones públicas que alguien entre contigo, es un momento de verdad muy fuerte, a lo mejor hay mujeres más valientes o que tal vez es su segundo o tercer hijo pero en verdad yo sentía que podía morirme entonces si quería tener a alguien cerca y los que estaban cercas eran los enfermeros, por eso le dije a alguien que por favor me diera la mano y si, si me dio la mano pero pues era un extraño y ya pues el momento del parto, algo que pues yo no sabía era que, me dijeron vamos a ponerte una manguera para que puedas orinar y yo de esto no lo sabía, tal vez lo que me falto a mi fue informarme o a ellos explicar lo que iba a pasar antes pero eso fue en el momento y pues yo lo senti invasivo pero bueno asi es, o tal vez no lo digan para que uno no se espante antes pero para mi si me tomaron de sorpresa. Otra cosa es que yo empecé a tener movimientos como involuntarios, ya que estaba anestesiada me decía el doctor: "No se mueva" pero ya como molesto, "No mueva las piernas" y le dijo: Es que no las estoy moviendo, yo no sentía que las movía pero pero si las estaba moviendo, no se si fue reacción de la, o mi mismo nervio pero yo no sentía por la anestesia que las moviera, pero como que se molestaron no, "Ya le dije que no las mueva, porque si las mueve no se que" y yo de verdad no lo hago voluntariamente; luego otra cosa como que no me gusto es que ellos están en un área de su trabajo y tenían música, y estaban cantando, yo tenía tanto miedo y yo los veía a ellos tan relajados que decía, que no los sentía empáticos con la situación que yo estaba pasando, ya después dije: bueno ellos ponen musica para trabajar o no se, pero para mi si se me hizo una falta de respeto porque yo no estaba en la sintonía de ellos, ni ellos en la mía y bueno me sentí aliviada porque fue una cesarea pero en realidad el miedo ya que estaba allí, es igual si es natural o es cesarea, el miedo que se siente a lo desconocido, o saber como van a salir las cosas. Ya que nació mi bebè me la enseñaron, me dijeron: "Ah, esta muy bonita su bebè" y la chica esta que me la enseñó, no se si era doctora o enfermera, como que se resbaló y yo dije; Ayy se le va a caer y bueno no paso nada gracias a Dios, pero me deja ver todos los riesgos que hay no, que un resbalón también es algo involuntario, gracias Dios no paso nada pero bueno son cosas que pude

observar y bueno pues ya otra cosa que me impresionó fue el quirófano, es un lugar muy feo, osea es muy frío, muy feo, muy obscuro, es en el sótano, osea no se, no se para mi no me gusto, yo se que las instituciones son públicas y que no iba a estar ahí bonito, pero si un ambiente a la vista feo, igual son cosas irrelevantes, pero fueron las cosas que yo pude observar.

G: Yo te quería preguntar, ¿cuando no dejan entrar a alguien contigo no por la pandemia o así es, nunca puede entrar nadie ahí contigo?

M: Yo había escuchado durante el embarazo que según acababa de a ver una ley donde ya permitían que ingresara un familiar contigo, eso fue y hasta yo dije: Ay que bueno, hasta estaba viendo si iba mi esposo pero él dijo que no porque le daba miedo, mi hermano me dijo yo voy contigo, yo sabía que alguien iba a estar conmigo pero ya a la mera hora me dieron que si se había aprobado pero que para, como hospitales del Distrito Federal o Ciudad de México y que este pertenecía, a nivel federal, la cosa es que por alguna cuestión no, como institucional nadie puede acompañarme, pero en ese momento todavía no había pandemia, fue algo que por política del hospital no permitía

G: Y durante este proceso tan difícil que nos dices que hubo para quedar embarazada y luego durante el embarazo, tres citas por semana, dijiste que habías visto a un psicólogo ¿Pero ese fue del IMSS supongo?

M: Si de ahí, todos los médicos que vi son de esa institución, solamente, no todos, todos, es que vi unos por fuera pero antes, por que antes yo tenía como un protocolo de estudio, que fue justo cuando pude quedar embarazada, entonces estoy recordando y no, todos los que vi, los vi ahí, genética también, unos genetistas, me revisaron, me consultaron.

G: ¿Pero este proceso lo tuviste con tu terapia, fuiste apoyada por terapia, por tu esposo, por familiares?

M: Fue sugerencia del médico, hay un médico principal que va llevando tu embarazo, y el me decía: "Por este antecedente te vas con el hematólogo, yo creo que ellos me notaban muy estresada, yo trate de disfrutar mi embarazo, la verdad se los estoy platicando a ustedes que tuve mucho miedo, durante el embarazo tuve miedo de perder a mi bebé, todo el embarazo en mi mente no estaba mi bebé, yo nunca compre pañales, osea nacio mi bebé y yo no tenía pañales, yo no tenía ropa, no tenía un cuarto, osea nunca me prepare, ni pinte, osea nada, entonces yo creo que ellos veían algo en mí y ellos me mandaron al psicólogo de ahí mismo, me dijeron: "Pues vete a una cita". Que bueno, solo fueron dos citas que tuve todo el embarazo pero yo creo que era para, yo creo que el médico principal todo lo hacía para como darme contención y prevención en lo médico, y contención en lo psicológico.

G: Me movió muchas cosas lo que dijiste ahorita, y te quería agradecer primero que nada por abrirte así, claramente fue un proceso difícil el que pasaste y vaya escucharlo ahora, si a ti te mueve cosas a nosotros que lo escuchamos por primera vez es algo muy impactante de escuchar lo que pasa en el sistema médico, el sistema médico público no. Yo te quería preguntar, vaya tienes a tu bebé ¿Que pasa despues, te suben a piso? ¿Como es el proceso de recuperación estando en un hospital sola

M: Pues si es duro porque físicamente estas, pues te acaban de abrir entonces estas recién operada, no fue natural que dicen que bueno los tejidos y el cuerpo sabe cómo restaurarse, aquí fue una operación, entonces para mi si fueron difícil dos cosas, una como nacio en enero, justo los primeros días de enero, mi bebé cumple años el lunes, entonces pues son días fríos, primero me acuerdo que nació mi bebé y luego luego me la dejaron, y bueno eso yo lo agradecí porque había leído y decía que era importante que estuviera con su mamá pero esa noche hizo mucho frío, afortunadamente, en el cuarto donde estábamos éramos cuatro mujeres, unas que iban a tener a sus bebés, bueno estaba yo, estaba con mi bebé recién nacida, otra chica que iba a tener a su bebé osea que todavía estaba embarazada y otra que también acababa de ser mamá, entonces bueno no hay privacidad, la que acababa de ser mamá pues su bebé algo tenía que estaba llore, llore y llore y pues bueno te aguantas no pero al final uno si esta con anestesia y mal, y pues quieres descansar y bueno no se puede. La mujer que estaba embarazada tuvo dolores de parto y fue a que la checaran, entonces yo pude vivir y lo dijo, no s si yo sea una persona muy sensible o todas lo vivimos asi pero esta mujer que estaba embarazada estaba en medio de las que acababamos de ser mamàs y ella estaban esperando que fuera su parto natural y fue horrible, a mi estreso mucho, mucho, mucho su situacion porque pues alguna razon su bebé, ella no dilataba y su bebé decian, el termino que usaban los doctores no se si sea el correcto pero decian: "Es que no baja y tu no dilatas, entonces pues esperate y ella les decía es que me duele, me duele" entonces ese sufrimiento de verdad que si lo vivimos nosotras porque estas ahí alado, porque estas viendo sufrir a alguien y hubo un momento en el que llego un doctor, le hizo un tacto y ella decía: "Es que me duele su mano" y pues yo la sufría también con ella y bueno uno no puede opinar y ya al final, eso fueron muchas veces en el día, entonces yo no podía tener ese momento de intimidad con mi bebé, estaba a menos de un metro esta mujer y el

doctor pues mala onda porque le dijo: “A ver ya, la regañaba, le decía que, no me acuerdo que palabras uso pero yo si me acuerdo que ya estaba muy estresada, y le dije es que esto en lugar de ser parto humanizado es deshumanizado porque ella decía que le dolía y el le decía: “Que por favor ya no se quejara”, y yo decía pues es que es hombre, por mucha cultura medica que tenga en realidad no sabe que esta sintiendo, no se muy insensible y de verdad que eso, ya ahorita ya no pasa nada pero en su momento me traumo tambien, yo me acuerdo que sali y lo platique a varias personas, les dije es que no manches, entonces eso me hizo otra vez descansar y decir: Ay que bueno que mi parto fue cesarea aunque todo el mundo diga que no esta bien, dije que bueno que fue asi porque no hubiera querido estar en la situacion de esa señora, bueno asi lo vivi yo, ya regresando al punto es que fue muy impactante para mi, ya refresando al punto ese dia en la noche hacia mucho frío y yo pedí una cobija, les dije: ¿No me puedes dar una cobija? y me dijeron. “Pues dejame ver si hay”, entonces toda la noche me pase con una sábana, y lo único que hice porque dije si yo tengo frío m bebé también, la abrace y ya me hice bolita con ella, y ya luego me regañaron y me dijeron no él bebé tiene que estar en su cunita que esta a lado porque hay riesgo de que lo aplastes si te quedas dormida y me la quitaron, pero de a ratitos cuando podía la abrazaba, yo le daba calor y ella también me daba calor a mi, entonces bueno yo entiendo perfecto que pues el sistema de salud está sobre lo público, está saturado, la gente en mi experiencia, a reserva de lo que les acabo de platicar que vi, conmigo fue un buen trato, al dia siguiente ya me consiguieron una cobija, ya pedí que me llevaran un suéter aparte no puedes estar vestido, bueno esas fueron las dos cosas que hacia mucho frío y la otra que viví ya estando ahí es que se llevaron a mi bebé, me dijeron lo vamos a bañar, entonces ese desprendimiento de ahorita te la traigo pues si fue angustiioso porque no estas viendo, tu te quedas ahí y ya sabes, y que tal si se les cae, como los bañan yo no me imaginaba, pero pues si no estuve muchos dias, estuve creo dos y pero por los dos dias, los dos se la llevaron a bañar y que les iban a ser revisiones, entonces eso estresa mucho a una mamá que se lleven a su bebé recién nacido y pues eso es lo que recuerdo que me impacto a mi pero no se tambien si a eso iba la pregunta y que quieran preguntar otra cosa.

G: Pues muchísimas gracias por compartirlo y abrirte, se que te puede mover cosas estar pensando en lo que pasaste otra vez. Yo te quería preguntar, tal vez, no se si la pregunta va ¿Sientes que recibiste apoyo, instrucción, el soporte de las personas que estaban ahí trabajando ya sea doctores, enfermeras? y aparte de eso ¿cuando te dejaron ver a tu familia?

M: El familiar que fue primero mi esposo que entró, fue el mismo dia que nacio mi bebé, este puedo entrar y pues siempre ver a alguien ya, alguien cercano o él que es el papá y mi esposo reconforta, estuvo con la bebé un ratito, son horarios de visita, creo que ese día alcanzamos el de la tarde y el de la noche, entonces estuvimos contento de vernos, de platicar. Referente a las instrucciones pues masomenos, si te dicen, a bueno no, osea mas o menos porque si te dicen unas cosas pero a mi lo que me pasó es que luego luego le tienes que dar de comer a tu bebé entonces igual yo ahí, ese fue error mio, yo no me prepare antes, de informarme, cómo lactar, para mi dije, alguien me recomendo, me dijo que haba clases incluso, que podías contratar a alguien para que te llevará, ahorita ya se me fue el nombre pero como tipo parteras, pero que te ayudan a la lactancia y en mi mente dije bueno eso es muy natural, eso tiene que suceder si la gente, yo lo asocie, yo tengo familia de provincia y yo cuando los visito pues veo la gente a veces sin instrucción académica o :muy niñas las mujeres que tienen a sus bebés amamantan entonces yo dije: Pues yo también voy a poder hacerlo, pero bueno ya que nació mi bebé yo no podía, la bebé no me la acomodaba bien, yo todo eso lo sentia que no succionaba, que no la estaba alimentando y en una de esas fue un pediatra a ver a la bebé, que hacen como rondin para todos y le dije: Oiga estoy preocupada porque siento que mi bebé no come, no me acomodo y me dijo: “Pues trate, no me dio instruccion” y una enfermera que no era como su funcion pero que me escucho, se acerco despues y me dijo: “Mire apriete el pezón, haga esto” osea ya ella me instruyo y si me funciona un poco más pero gente de ahí no me dijo osea ella fue la que tuvo paciencia de quedarse, porque como todos los medicos, todo el mundo te esta revisando, te checa la presión y todo pero es como paso contigo, paso con el otro, entonces cuando fue el problema de la lactancia esta enfermera me dijo mira hazle asi y asi, eso lo senti como más de mujer a mujer y me ayudo. Al final un dia antes de salir otra vez yo pedi ver al pediatra porque dijo es que mi bebé no come y me preocupa y el pediatra fue y me dijo: “Mire señora le voy a decir algo que no le debería decir que si alguien le pregunta, yo voy a negar lo que le estoy diciendo ahorita, osea como que él me lo decía de buena onda pero que nadie se enterará, me dijo, dele a su bebé fórmula porque si no se va a deshidratar y ya eso le puede causar muchos problemas, entonces yo me espante y le dije a mi esposo hay que comprar y no se que, que ese hospital es antifórmulas también y anti biberones, no se si todos pero en ese hasta hay letreros que pone una mamila y le ponen el prohibido, y yo dije bueno si me lo esta diciendo un pediatra pues claro que lo voy a hacer; ya con el tiempo, estudiando y leyendo, informandome me di cuenta que no, que un bebé succiona lo que le demanda su cuerpo y que un bebé recién nacido va a succionar muy poquito y que conforme él va creciendo la demanda hace que la leche se produzca más, si creo que fue un error escuchar a ese doctor porque le empezas a dar formula al bebé y eso hace que tu produccion baje porque el bebé deja de succionar, entonces según lo que aprendi es que entre menos succione o entre más formula le des vas a incentivar eso, si fue un error lo que él me dijo yo creo, a verlo escuchado, pero bueno uno cuando no sabe lo haces y al final te deja una hoja, te dicen mira, tienen que fajarte, tienes que asiarte asi, tienes que despues de cierto tiempo quitarte los puntos

pero no es a profundidad, osea te dan la hojita y ya, como que esa es la instruccìon que te dan, no te dicen a ver tienes alguna duda o algo, bueno asi fue en mi caso no sè con otras mamàs, pero bueno las hojas con claras.

Hubo una pausa en la sesiòn por una llamada telefònica (Me dan un momento es que necesito tomar una llamada, ¿si me esperan?)

G: Sì claro, sin problema

M: Listo, ¿Se escuchó mi llamada?

G: No para nada

M: Es que era de un servicio tècnico, pero ya quedo

G: Nos comentabas un poco acerca de cómo fue este proceso de los momentos después del parto, cómo fue tu proceso de lactancia e ir acomodando estas cosas, ya al ir aprendiendo un poco màs de estas cosas ¿Consideras que la relaciòn con tu cuerpo, lo que sabias de tu cuerpo, como cuerpo materno a cambiado en algo, te sientes màs comoda como mamà a lo largo del aprendizaje?

M: Siento que si tuviera la oportunidad de echar el tiempo atràs si haría cosas diferentes, si me informaria de la lactancia, osea no lo dejaría tan natural como yo pensaba de esto tiene que pasar, porque el cuerpo sabe lo que tiene que hacer, me informaría màs, si haría las cosas diferentes, me hubiera relajado, hubiera disfrutado mi embarazo, me hubiera preparado, si lo veo en retrospectiva si cambiaría varias cosas pero bueno de mi bebè en adelante, pues si me he dedicado a disfrutarla, ha sido un reto para mì, no se si por la edad pero a veces me canso mucho, dijo si yo tuviera veinte no me cansaría tanto. Referente a mi cuerpo pues el dolor físico, la recuperaciòn me ha sido, para mí ha sido larga, mi bebè ya cumple tres años en este mes y hay veces que ciertas posturas me duele a donde tengo la herida, donde me abrieron para el parto, hay veces que me duele, casi siempre me duele la espalda, yo en ocasiones platico con amigas o con gente màs grande y me dicen: "Ay sì, eso te va a durar años", me dicen: "Yo tengo veinte años que tuve a mi hijo y todavia me duele" y bueno pues esas cosas físicas yo no me las esperaba, porque yo siempre he sido una mujer àgil, activa, a veces me siento lenta, siento que no puedo correr porque me duele la espalda, esas cosas como que a mi si me mermaron no se porque, yo no veo a toda la gente así, no toda la gente que ha sido mamà tiene como esta cuestion fisica pero a mi si; yo era muy delgada y en el embarazo subí veinte kilos y en mi idea dije: Ya que nazca mi bebè voy a estar delgada otra vez y pues no, me ha costado trabajo recuperar mi peso y esta cuestion como de vanidad tambien me pega porque no me queda mi ropa, me siento pesada, a veces yo me siento bien pero cada vez que me veo en el espejo dije: Esta no soy yo, no me reconozco físicamente y no soy una mujer super vanidosa pero a veces si me pega, yo no era así, yo no tenia antes un cuerpazo pero me sentia muy comoda con mi cuerpo y ahorta si me siento grande, de proporciones grandes y bueno no sé si a eso se referían pero ya salí, ya lo dije y no recuerdo que màs me preguntaste.

G: Muchas gracias por compartirnos eso, hace poquito dijiste que si tuvieras el tiempo de o la capacidad de regresar el tiempo de hacer algunas cosas diferentes pues las harías ¿En algún momento consideraste llevar tu embarazo de otra manera fuera del sistema mèdico?

M: No, no la verdad es que este no con mis antecedentes, sí he escuchado sobre los partos naturales o sea como que cien no sé no sé si porque lo vivían en ese momento pero siento que está de moda ¿no? esto de tener a tu hijo en casa este, Ay no me acuerdo por alguien alguien cercano que también tuvo su bebè, a tengo una prima que tuvo su bebè en casa creo que sin anestesia, no sé si lo tuvo en casa, no se si quieren después les pasó el dato, pero este... pero sí Ella me dijo que sí que ella no quería anestias de nada entonces no, yo sí confío mucho en la cuestion mèdica esté aún y con pues con la soberbia que hay que vivía un con con las deficiencias del servicio mèdico sí Confío en que en que pues un mèdico estudió para eso no y un mèdico sabe lo que hace y que y que yo no soy doctora y no soy partera entonces que sí debo de dejarme llevar este por Pues por la gente que sabe no y así puse siempre puse toda mi confianza en ellos no desde casi ciega no O sea desde que me dijeron este Toma este suplemento esto no O sea meterme cosas sí o de este por recomendaciòn de ellos no sé si ahí si no nunca contemplé ni si si volviera al pasado lo haría así sí le informaría más si vería alguien para para la lactancia y qué más y bueno lo que les he dicho, ya manera personal a lo mejor relajarme y todo

G: Bueno Muchas gracias Te quiero informar que estamos llegando un poco al final de nuestro tiempo de sesiòn creo que no sé si mis compañeros quisieran comentar algo más si tú tuvieras alguna otra duda algo más que quisieras comentar para ir empezando a dar un poco de sierra esto creo que dijiste muchas cosas que pues que para nosotros son muy

significativas pero pues entendemos no que que pueden dejar cosas al aire o que pueden dejar cosas que tú quisieras seguir compartiendo que te moviera cosas y en cualquier momento si pues si tú necesitarás como que continuar con esto aunque sea fuera de del pues del marco de la entrevista o tener otra entrevista este estaríamos súper dispuestos pero vaya por el momento creo que no tengo otra pregunta que hacer No sé si mis compañeros quisieran agregar algo bueno yo sí te quería Ay perdón de preguntar tal vez nos saltamos un poco esa parte pero sí quisiera saber ¿cómo a qué te dedicas? ¿estudiaste algo?, ¿En qué trabaja?, ¿Todavía vives con tu esposo? así de historia

M: Ah bueno pues, yo estudié mercadotecnia este bueno la licenciatura de marketing y pues ya tengo muchos años Que crecer 20 años entonces todo el tiempo me he dedicado en he estado trabajando en el área comercial en comercialización en el momento que quedé embarazada estaba Pues en un momento importante porque este Yo trabajé muchos años en una empresa en el como gerente de ventas me salí para hacer negocios y se puso un negocio este propio como que me aventuré independiente este bueno con socios también pero no ya no en una empresa y cuando quedó embarazada había regresado a la empresa

donde había durado mucho tiempo entonces pues me dieron como un mejor puesto este mejores mejor sueldo mejores prestaciones Entonces yo estaba muy contenta en ese en mi trabajo trabajo muy flexible O sea que que confiaban en mí, o sea que, podía esté yo organizarme y sin problema no mis jefes estaban en Monterrey Entonces era un trabajo cómodo para mí eso también me ayudó mucho en mi embarazo Porque por eso pude ir a todas mis citas porque no tenía que ir a una oficina o sea yo hacía me organizaba en torno a mis o iba a ver a mis clientes más tarde o antes pero eso me me ayudó mucho en mi embarazo y en la cuestión de pareja Yo bueno yo no me casé sino que cuando se anunció mi bebé pues ya este pues platicamos de un proyecto de vida juntos pero cómo pues todo se dio ahora sí que sobre la marcha este pues mi esposo siguió con su trabajo yo con el mío y decidimos que él se iba a vivir conmigo él se fue a vivir a mi casa él pues como una semana antes del parto entonces para mí eso por un lado fue bueno porque pues como que viví mi embarazo para mí, este yo llegaba y me acostaba este veía la tele si si de madrugada me despertaba la incomodidad Pues igual este prendía la tele dormía con mis perros, o sea, fue como muy mío muy mío y lo disfruté. Pero por otro lado Pues sí me hacía falta una pareja no porque esté pues a veces que cargar el garrafón de agua este las compras que si se fundió el foco Pues yo embarazada me subí a cambiarlo o sea como una pues una mujer sola no una una Mamá soltera que todavía no tiene su bebé pero en realidad este como que viví las consecuencias de ambos no y hubo consecuencias buenas y malas y y siento que que lo disfruté mucho, A mi manera, pero sí siento que me hacía falta este una pareja y hoy en día como que como que me da un poco de rencor no decir Ay te fuiste a vivir al último, ¿no? esté... ya que iban a ser la bebé pero bueno pues ya sí fueron las cosas aquí este aquí Ya

de amigos se los platico que sí me da coraje pero pues bueno ya eso ya ya fue no y este y qué más de mí pues me afectó mucho la edad este siempre me decían que me decían mi reporte en el seguro no porque ya saben que para cualquier visita Es que le hago así porque me estoy imaginando que están escribiendo la máquina entonces mi mamá esté siempre me decían que era una mañosa y yo decía ay Pero si yo me siento joven Entonces sí este como que te marcan no O sea ya ya no estás en nada de ser mamá Y eso pues también este como que como que como cierta pena no este de decir bueno soy mamá grande pero bueno pues a esta edad me llegó la maternidad, y qué más, y pues no sé este... si eso eso digo, Tengo mucho que contar pero no sé qué más quieran saber si eso es suficiente lo que tú consigues, o sea sí ya está ahí si eso es lo necesario pues ya si no ya luego nos vamos a tomar un café.

G: ¿y tuviste el apoyo en cuando todavía no vivía tu esposo contigo de tu sangre tu familia de tú mamá y tu papá, primos, hermano?.

G: Sí todo el tiempo este yo soy muy cercana a mi mamá y a un hermano Él tengo dos hermanos Pero uno vive en Querétaro Entonces este pues con él sí está al pendiente Pero pues solo por llamadas no esté qué necesitas todo el tiempo al pendiente esté en ese tiempo con mi papá como que no no O bueno nunca ha habido una relación muy cercana pero este hecho yo le oculté a mi papá el embarazo muchos meses porque este no sé no quería que se supiera que él supiera no esté y mi mamá bueno casi a todos les oculté el embarazo varios meses porque yo tenía mucho miedo de perder a mi bebé Entonces dije ay no quiero estar pasando por el dolor de perder a mi bebé y estar teniendo que consolar a terceros no esté yo así pensaba no de decirle Ay pues es que no sé O sea no no este yo así pensaba no de decirle Ay pues es que no sé O sea no quería vivir ese momento. Entonces como en mi mente no concebía que mi bebé se iba a dar este yo creo que como está el cuarto cuarto quinto mes no no anuncia mi bebé cómo está el quinto yo creo Entonces este pues eso también no sé dicen que las mamás se dan cuenta de todo no, yo no, creo que mi mamá porque pues para todos era clarísimo Pues que yo no iba a tener hijos pero yo llegaba a casa de mi mamá que es aquí donde estoy y este y le decía Ay mamá me voy a dormir un ratito y pues en él me da tenía los síntomas del embarazo no de mucho sueño mucho cansancio Entonces este pues mi mamá me dice Pues duérmete, o sea no nunca me me cuestionó ni me o sea ni me sobreprotegió ni me recriminó nada o sea siempre este yo creo que no sabía pero decía bueno como que entre líneas veía que algo o que estaba enfermo que estaba muy cansado no sé pero sí me decía acuéstate y me bajaba una cobija y le decía ay ya me tengo antojo de una sopita o de esta sí,

entonces sí con mi hermano y mi mamá fue de hecho al primero que le dije fue mi hermano y le dije no le digas a nadie por favor y ya de ahí este ya después pues supo la demás familia. Pero sí fue un embarazo casi ocultó los primeros cinco meses igual que agradezco mucho por compartimos esto y tampoco tengo más preguntas. Bueno creo que tendría la última dijiste que volverías a ir a ese lugar donde estuviste ahí en la clínica ocho Si tuvieras si si dijiste si lo hubieran retrospectiva o tuvieras otro embarazo regresaría a ese mismo sitio, sí, sí yo creo que hay yo creo que hay lugares mejores o sea sí creo que un hospital privado te puede dar esa tranquilidad de hecho aunque no estábamos preparados yo creo que haciendo un esfuerzos que hubiera podido o si hubiéramos podido esté pagar un médico particular cuando fui a cómo en cuando me hicieron un estudio que le llaman estructural este que es un estudio muy importante del embarazo Porque se ve pues realizan desde la columna vertebral del bebé el hígado el riñón o sea ya lo ven todo y ven si tiene alguna y trae algún síndrome en ese estudio yo cuando es médico genetista el que lo hace es un médico muy especializado y yo traía Esa esa duda no de este si va a tener a mi bebé en un hospital público que tienen muy mala fama o en uno privado, entonces le pregunté a él y me dijo: " Mira si estás en esa clínica no le muevas ahí tienen todo este mis maestros estudian mis maestros trabajan allí o sea la gente que nos ha instruido a médicos que trabajamos en en hospitales privados están allí(público)entonces eso me dio este mucha confianza y también yo lo viví en el proceso o sea todo el proceso de que me mandaban con un doctor y con otro pues son recursos y es tiempo de ellos no también entonces yo creo que estuve muy bien atendida mi experiencia sí fue buena a reserva de lo que les platiqué que no lo viví yo pero lo viví muy de cerca de de una mujer que la lastimaron mucho a ella y a su bebé Yo creo que a los dos este pero de ahí en fuera mi experiencia sí fue muy buena o sea yo creo que y cuando me han preguntado tengo una prima ahorita embarazada y está yendo a ese doctor y dije a mí me fue muy bien o sea si te da confianza quédate allí porque porque yo sé que es lo mejor creo que es lo mejor que hay en la ciudad hasta donde he escuchado no pude perder mi micrófono.

G: Perfecto muchísimas gracias, en verdad te agradezco y también de mis compañeras pues lo de tu tiempo el espacio la confianza para contarnos esto no sin duda muy valiente todo lo que nos contaste el hecho de tener tanta angustia respecto al embarazo y más con historias previas. Te agradezco mucho entrar por compartimos esto y darnos como este ejemplo de de fortaleza que que al menos a mí me me has dado y con eso esto cerraremos la reunión a reserva de lo que tengan que comentar mis compañeras

G: Muchas gracias igual que mi compañero te agradezco, gracias por la apertura por la confianza que nos tuviste de hablar estas cosas entendemos que son temas personales no que son que a veces pueden ser delicados y vaya de verdad no tienes la idea de cómo apreciamos la apertura. Y como dice mi compañero que tu historia es una historia de valentía es hace un momento decías algo así como que mujeres más valientes; nos has cambiado la perspectiva de lo que es un embarazo y de la valentía que se requiere para pararse en los hospitales, para transitar este proceso y bueno te agradecemos infinitamente.

M: Gracias por escucharme también,había cosas que dije y no tenía que ser; no porque no tuviera que sino a lo mejor no eran parte de la entrevista pero pues gracias por escucharme y también darme esta oportunidad de externar con alguien todo mi sentir

G: No tengas duda que todo lo que dijiste es de un altísimo valor y todo fue sumamente importante y relevante.

M: Eso espero este que aporte a mi experiencia en algo y este bueno pues estoy a sus órdenes como pues ya ahora ya me relaciono con mamás también si en algún momento no sé si les interesa a lo mejor hablar con mi prima me dijo que no usó anestesia o con gente y pues igual este con mucho gusto les puedo referenciar.

G: Tienes de casualidad el nombre el número de tu cómo se llama el ginecólogo ginecóloga/ de dónde es que tuve unas consultas privadas?

M: En el privado me hicieron el estructural y este y las del seguro o sea eso bueno estuve viendo también un médico privado nada más porque este pues yo quería como estaba muy nerviosa estar pendiente, cada mes me hacía una visita a ese doctor y ya los ultrasonidos que hacía en el seguro, a los tres no a los a los cinco, a los siete y uno antes de nacer, entonces no sé a cuál te refieres al privado o al que veas hoy en día a uno que tenga su número así este bueno puedo buscar puedo tengo el que vi es una ginecóloga que vi que este que vi privada y los del seguro social este vía muchos porque ahí No tienes uno solo pero tengo guardo recetas guardo todo este el privado estaría perfecto. Sí este bueno tienen mi teléfono ah tú me mandaste un mensaje

G: Perfecto

M: Deja busco sus recetas, entonces si quieres, dame chance mañana te lo mando

G: Muchas, muchas gracias

M: Muchas gracias a ustedes

G: Bueno entonces creo que concluimos te agradecemos nuevamente por tu tiempo y tu apoyo ahora con esto en el ginecólogo y por todo lo que nos dijiste

Mama 2 con experiencia de parto hospitalaria

Entrevistador: ¿Qué ideas o concepciones tenías antes del embarazo?, antes de que quedaras embarazada, ¿qué pensabas del embarazo y del parto?

Mujer-madre: Sabía que era algo doloroso y un proceso difícil porque el cambio empieza, más bien tu cuerpo empieza a tener vario cambios entonces no opinaba nada malo, pero tampoco tenía como tanta idea de que es lo que pasaba durante

G:: Estas concepciones que se tienen del parto ¿De dónde crees que vienen?

Mujer-madre:: Pues siento que se generan alrededor de las personas con las que te rodeas porque siempre que pláticas con alguien te dice, ay es que te va a doler, ay es que es muy doloroso, ay es que es esto, y es como ay al igual y si duele

G: ¿Qué pasó con estas ideas al momento de que tuvieras tu embarazo y tu parto?

Mujer-madre: Pues qué crees, que tenían mucha razón y más que nada porque lo mío fue primerizo, bueno, fue prematuro y mi parto no fue que yo lo hiciera, o sea me lo indujeron, me provocaron contracciones, me provocaron dolores, entonces fue más que nada eso

G:: Cuando llegó el momento en el que tú pariste, ¿en dónde fue?

Mujer-madre:: En la gineco 4

G: ¿En dónde atendiste tu parto pudiste tener citas con un ginecólogo previo a que tuvieras tu parto?

Mujer-madre: Si, tenía citas cada mes, luego cada semana, me hacían los estudios que te hacen normalmente que son los ultrasonidos, los estudios de azúcar y cosas así para ver que todo fuera bien

G: ¿Crees que me podrías narrar tu experiencia de parto?

Mujer-madre: Ay es que estuvo bien rara, pero sí, yo saque el tapón un viernes me parece y me fui a la gineco porque obviamente tuve un sangrado, entre y me dijeron que no, que tenía uno o dos de dilatación, que me tenía que regresar a la casa y que si algo pasaba que tenía que ir y yo tenía un ultrasonido el lunes, entonces yo me presento al ultrasonido y me dicen que no era posible que yo continuara con el embarazo porque tenía retención de crecimiento en la placenta, entonces yo ya no la estaba alimentando y lo mejor era prevenir e inducirme el parto, entonces me dan una orden de internamiento para el martes, yo ingreso al hospital el martes como a las diez de la mañana ay me hacen estudios para ver como venía, me canalizan, me ponen el suero, me ponen medicamento y a la una de tarde me ponen la primera dosis de la inducción es un tubito que te ponen adentro y ese empieza como a provocar contracciones y que dilates un poco más, me comentaron que me podían poner nada más tres cada 6 horas y si después de esas 18 horas yo no dilataba lo suficiente me tendría que esperar 24 para programarme una cesaría. Entonces me ponen el primer medicamento y honestamente las primeras contracciones no las sentí, no sentía nada, me sentía tranquila, me sentía bien, iban y me checaban los latidos del corazón de la bebé, a las diez, diez y media me ponen el otro medicamento lo que hace es que empiezo a tener contracciones más fuertes entonces yo desde las cuatro de la tarde hasta las diez yo tenía nada más tres de dilatación y no dilataba y no dilataba y no dilataba, entonces como por eso de las tres cuatro de la mañana yo ya no aguantaba las contracciones, yo ya tenía mucho tiempo con nada más tres de dilatación, entonces yo le decía de los doctores, bueno que hacemos a mí me duele demasiado ya no aguanto, me retorció del dolor y así me la pase desde las tres de la mañana a las seis de la mañana que hacen el cambio de turno y me ponen la siguiente dosis del medicamento y me dice la doctora, es que sigues en tres necesitamos que dilates a cinco para mínimo bajarte, anestesiarte y de ahí termines de dilatar y es que yo con 3 de dilatación desde las 4 de la tarde es que ya no aguanto y me ponían el Doppler para escuchar el corazón pero lo que hace el Doppler es aplastarte, entonces al aplastarme y al tener las contracciones yo ya no aguantaba, ya no dejaba ni siquiera que el Doppler funcionara, entonces yo le dije a la doctora que no aguantaba que mejor ya me programara para la cesaría y la doctora me dijo, te voy a volar los dos que te faltan de dilatación para poderte bajar y anestesiarte y entonces dije bueno pues ya, cuando me vuelan los dos, empiezo a dilatar más, más,

más, entonces en el trayecto de bajarme del tercer piso a la sala expulsión pues yo ya no aguantaba, yo ya decía, es que yo ya quiero hacer del baño, es que yo ya no aguanto, y en lo que te pasan con uno y dan los datos y en lo que te pasan con otro y dan los datos, entonces se supone que a mí me bajaban para anestesiarme pero yo ya no alcance a que me anestesiaran, entonces me pasan a la sala de expulsión me quitan la bata, me acomodan y me dicen, si tienes ganas de hacer del baño tu puja cuando tu estes lista ella sale, entonces a la segunda vez que yo pujo empiezo a sentir que ella sale pero yo no me doy cuenta que me hacen la episiotomía, me rasgan y en eso nace la bebé, nació a las 6:42 de la mañana, la tuvieron bien, la llevaron a revisar, en la incubadora y ya fue cuando me hicieron firmar el permiso de que yo había solicitado la episiotomía porque no podía nacer, yo dije ¡¿qué es eso?! y pues ya fue cuando me explicaron que me tuvieron que rasgar un poco para poder tener a la bebé y pues ya la firme, después me anestesiaron, me cosieron y me llevaron a la sala de recuperación con mi hija y ya nada más me la pase internada un día para ver que todo estuviera bien

G: ¿Cómo te hizo sentir esa decisión que tomaron por ti sin antes habértelo dicho?

Mujer-madre: Pues si me saco demasiado de onda porque digo en el momento nada les costaba decirme te vamos a rasgar tantito porque no nace, pero yo dije pues bueno ya está ya, ya no puedo hacer como nada y era por el bien ahora sí que de ella

G: ¿Qué sucedió después en el hospital después de que nació tu bebé?

Mujer-madre: Pues la limpiaron, me la pusieron, me llevaron a la sala de recuperación, me tuvieron ahí como tres horas y luego me subieron a piso con la bebé, obviamente me cambiaron de cuarto porque la bebé ya había nacido y de ahí me dejaron en observación, pasaron como dos tres horas y me levantaron para ponerme el dispositivo

G: ¿El dispositivo tú lo solicitaste?

Mujer-madre: La clínica te hace que tu pidas algo para que no salgas así sin cuidarte, pero sí, yo lo solicité que me lo pusieran

G: ¿Buscaste o conoces alguna otra alternativa para llevar tu parto?

Mujer-madre: Si conocía otra que era con una partera, pero nunca lo quise ejecutar tan así

G: ¿Por qué tomaste la decisión de tener a tu bebé en un hospital?

Mujer-madre: Pues porque fue la solución como que me dio cuando yo me entere que estaba embarazada, estaba asegurada así que pues bueno si tengo el seguro como por qué buscar más

G: ¿Consideras que la relación con tu cuerpo cambió?

Mujer-madre: Sí totalmente, porque no solamente es el lapso del embarazo, yo en el embarazo siento que no cambie tanto, mis rasgos no cambiaron porque honestamente no hice panza, mi panza se botó a los siete casi ocho meses, no me salieron estrías, lo que, si es que obviamente con la lactancia pues obviamente cambian, bajas de peso, subes de peso, tu cuerpo empieza a cambiar porque todo lo que con todo lo que te nutres se lo das a tu bebé

G: ¿En caso de tener otro hijo te quedarías con el mismo método de parto o buscarías alguna otra alternativa?

Mujer-madre: Si se me diera la oportunidad posiblemente si lo hiciera con una partera

G: ¿Qué concepciones tienes de un parto con partera?

Mujer-madre: Siento que es algo como un proceso más natural, no ocupan tanto medicamento, yo me quede con la idea de que como mi parto fue inducido las contracciones que yo tuve fueron más fuertes de lo que yo podía soportar y me gustaría sentir como es tenerlo con una partera

G: ¿Cómo calificarías o cómo describirías tu parto en el hospital?

Mujer-madre: Yo si le doy como un ocho un nueve porque obviamente son muchas personas embarazadas, son muchos pacientes entonces te van atendiendo como quieren, la doctora que me hizo que dilatará los otros dos que me faltaban, en una ocasión si me dijo, pues es que fue lo que tu quisiste, y pues bueno le dije okay, ya después yo creo que me vio muy mal y si me dijo que me iba a volar los otros dos para que me anestesien, entonces si hay tanto doctores como enfermeras que no tienen tacto o como es su trabajo aplican el ya pues es su problema, yo creo que eso fue lo malo de mi parto

G: ¿Cómo fue tu experiencia después del parto? ¿Qué pasó después?

Mujer-madre: Pues ya después me dieron de alta, estuve en mi casa, me mandaron cuarentena, al inicio si parece que no duele, pero si es difícil pararse, ir al baño, caminar, subir escaleras y obviamente es difícil porque ya tienes a la bebé

G: ¿Para ti qué fue lo más difícil de tu embarazo y de tu parto?

Mujer-madre: Del embarazo fue que al inicio de el cuándo yo me entere yo baje como diez quince kilos y ya llega a un punto en donde los tres cuatro meses yo no podía salir porque me desmayaba, no me podía dar el sol porque yo ya me desmayaba, no me pasaba la comida, todo lo que comía lo vomitaba, estaba muy baja de peso. Y por el parto pues nada solamente vas aprendiendo algo nuevo, a mí me daba miedo agarrar a mi hija y bañarla, dije la voy a romper al ser muy chiquita, entonces es intentar desbloquear esos miedos que obviamente te provocan porque soy primeriza

G: ¿Qué es lo que te hubiera gustado saber antes de tu embarazo y de tu parto?

Mujer-madre: Siento que no hay como algo que me hubiera gustado saber, pero si estudiar un poco más acerca del que pues ya no es fácil ya tienes una responsabilidad a tu cargo ya es tu hija y no sé siento que antes de hacerlo tienes como que estar consciente que es a lo que va pues tiene una bebé, una responsabilidad, alguien que va a ver por ti, bueno porque tienes que ver, alguien que va a seguir tus pasos

G: ¿El ginecólogo que se asignó te acompañó desde el momento en que tu decidiste ingresar al hospital por tu embarazo?

Mujer-madre: Como te comentaba, es lo que te decía te daban citas cada mes y luego ya cada semana, las primeras tres cuatro citas me las dio él, luego la quinta me la dio otra ginecóloga y luego ya de ahí me la volví a dar él, entonces sí fue como muy preciso con él entonces ya sabía que bueno más bien el ginecólogo ya sabía cómo mis tiempos y eso y no tenía que estar explicando

G: ¿El ginecólogo sólo veía aspectos en torno a tu embarazo, pero no en torno a ti?

Mujer-madre: En general como es un hospital público si me da mucha cuenta que se enfoca nada más como en tus semanas de gestación el tiempo en el que van a hacer tu hijo y ya, si tienes algún problema dentro de ti si te hacen como estudios, pero si en tus estudios sale que estás bien ya nada más se enfocan ahora sí que en el embarazo

G: ¿Tuviste de manera personal a alguien que te acompañará durante todo tu embarazo?

Mujer-madre: Sí tuve al papá de mi hija estuvo conmigo entonces

G: ¿En el hospital te brindaron atención psicológica o algún otro acompañamiento?

Mujer-madre: Solamente te comento se enfocan mucho como que en el embarazo y ya así como si te falta algo es tu problema

G: ¿Y te hubiera gustado que te lo hubieran proporcionado?

Mujer-madre: Sí porque siento que la etapa de un embarazo sí es como muy personal, pero a veces te hace sentir como que estás sola o sea era pandemia no te podían acompañar a las consultas a veces si lograban entraban juntos, pero si no cada quien entonces si es como una etapa que a mí sí me gustaba como compartir que entrará conmigo a todos lados y con así

G: ¿Al tener a tu bebé en pandemia las restricciones en torno al COVID fueron diferentes en el hospital?

Mujer-madre: Pues sí o sea solamente te permitían como que entraras tú y algo que entrabas y te tenías que salir y cuando estuve internada pues solamente tenía una visita en todo el día y era de 45 minutos, cuando nació mi bebé igual solamente fueron me vieron la conocieron y se tuvieron que ir porque no les avisaron entonces como no les avisaron tuvieron que hacer un cambio tuvieron que ir por mis papeles al cuarto y bueno al otro piso solamente como le dio tiempo de mi mamá entrar mira la bebé verme y ya

G: ¿Cómo te hizo sentir eso?

Mujer-madre: Es lo que te comentaba te hace sentir como muy sola porque, aunque sabes que los tienes afuera pues adentro si estás sola, nada más voy a ver a mi familia 20 minutos entonces sí a mí la verdad sí me gusta que fuera como diferente al igual y no que estuvieran todo el día conmigo pero pues sí unas 2 visitas no me hubieran caído mal

G: ¿Al ser pandemia existía otro miedo dentro de ti aparte pues claro de dar a luz?

Mujer-madre: Sí que pues es que era hospital y entra y sale gente y entra y sale internos entonces pensaba no se vaya a contagiar mi hija no vaya yo a agarrar ahora sí que el COVID y nos vayamos a enfermar y fuera de eso me daba miedo no poderla liberar aquí dije si al inicio del embarazo me puse muy mal no quiero imaginarme el día que esté en el parto, no me vaya yo a quedar ahí o mi hija cosas así entonces sí te provoca un miedo independientemente de la pandemia el dar a luz y el ser mamá a mí en lo personal sí te provoca un miedo porque no sabes si la vas a librar, si tu cuerpo si está preparado, si puedes, no sabes en qué momento

G: ¿Cómo sobrellevaste todos esos miedos?

Mujer-madre: Pues está muy muy raro porque no es como que vayas y se lo cuentes a la gente entonces o sea a mí me daba miedo y en la noche sí decía así como de ay y trataba de decir bueno mientras más lo piensas a veces más lo atraes entonces dice bueno okay ya no pasa nada, no te vas a enfermar, hay cosas peores, tranquila y la verdad el papá de mi hija sí me ayudaba así como diciéndome tienes escucharle gana ya estás ahí, si algo pasa pues aquí estamos, entonces sí como que me daban la seguridad de que iban a salir las cosas bien

G: ¿Cómo dirías que fue tu mentalidad al llegar al hospital?

Mujer-madre: Un hospital es muy fuerte porque ya sea cual sea la enfermedad, yo me he dado cuenta que al hospital si llegabas pidiendo las cosas así como muy suaves el hospital de decía ah sí ahorita, al último y entonces tienes como que agarrar fuerza y decir a ver no, te estoy pidiendo que necesito esto y quiero esto, entonces al inicio la primera vez que me internaron porque me internaron durante el embarazo yo sí que tenía demasiado miedo, decía qué voy a hacer yo sola aquí no o sea no qué miedo y para serte honesta la primera vez que estuve internada me la pasé llorando pero después dije y si estoy aquí es por algo, no puedo vivirmela llorando necesito componerme necesito recuperar toda la fuerza que ya perdí entonces vas como un reprimiendo lo malo que sientes para sacar algo bueno dentro de

G: ¿Dentro del hospital te brindaron información acerca de la maternidad?

Mujer-madre: Solamente entró una asesora y con qué nos quiso dar información pero algo muy curioso fue que la chica que estaba al lado de nosotros y bueno al lado de mí había perdido a su bebé o sea el hospital tuvo una negligencia entonces ella fue un día la regresaron y al otro día su bebé ya no respiraba ya habían fallecido entonces la señora estaba muy tocada fue la asesora y si nos dijo así como dices nos puede dar una plática pero será en otro momento porque pues hay situaciones, yo siento que el hospital como para no tocarle ese tema sensible a la señora porque la trataban con pincitas yo creo que para que no los demandara pues porque fue su culpa, pues no nos dieron ninguna asesoría

G: Me puedes contar tu experiencia cómo fue tener a esa madre al lado con esa experiencia

Mujer-madre: A mí se me rompió el corazón porque cuando ella subió o cuando la subieron más bien yo la escuchaba llorar mucho y yo dije por qué llora o sea y se me hacía raro porque pues las 3 que estábamos pues las 3 teníamos a nuestro bebé y ella no y yo decía qué pasa, entonces pues entraban y salían entraban y salían y la veían y yo me sacaba como mucho de onda y estaba al lado de mi cama entonces pues entraba un doctor y le preguntaba entraba otro doctor y le preguntaba y luego hacen cambio de turno y le decían mamita y su bebé y pues era bien difícil para ella se le quebraba la voz el que dijera pues es que mi bebé falleció y los doctores así como de ah bueno entonces su bebé no esta y se pasaban y era como de ten tantito tacto o sea no es fácil o sea a mí se me quebraba siempre mi corazón, digo por algo pasan las cosas pero así como lo contaba la señoras si decía así como de no pinche hospital si se pasa de lanza, entonces ahí fue donde a mí me entró el miedo de decir y si a mí me hubieran pasado no no Dios santo. Pero yo estaba al lado entonces entraba y le preguntaron así como de mamita qué le pasó qué pasó con tu bebé y quien entraba pues ella les tendría que explicar y yo decía ay, entonces yo su historia la tenía aquí yo decía no no, o luego me quedaba dormida y empezaba como que a soñar o entre sueños pues ella empezaba a contar lo que le preguntaban y yo decía no no no no no Dios santos entonces el miedo como que te vuelve a entrar entonces sí es muy difícil por suerte yo tuve una experiencia buena pero pues sí hay quienes no

G: ¿Esa señora estuvo ahí a tu lado hasta que tú te fuiste del hospital?

Mujer-madre: No a ella la dieron de alta antes porque obviamente tenía que bajar a ver el cuerpo y entonces no, creo que la tuve una noche entonces pero una noche y un día entonces era como no le podíamos decir como nada porque era tocarle algo que pues es sensible y escuchar su historia si dices como no pinches doctores se supone que para eso están, sí daba como como coraje y tristeza de la señora de hecho yo creo que ella por instinto ella no querer que me lastimaran más a su bebé porque creo que había sido niña ella sí dijo así como de yo no voy a demandar al hospital a mí nada más entréguenme el cuerpo de mi hija y déjenme ir y de tanto

que la estuvieron como forzando a no hacerlo porque yo de verdad cuando salí yo dije no yo si hubiera sido ella yo se lo había puesto bien loca o sea me regresan un día al otro día vengo mi bebé ya no respira o sea, si como esas cositas pero pues digo hay quienes tienen experiencias buenas y quienes de plano no

G: ¿El hospital por lo que sucedió con esta señora ya no te brindó ninguna atención o información de maternidad y después ya no te lo propusieron?

Mujer-madre: No, eso fue el día que yo me lo envié y ya al otro día yo ya me iba y ya tenían mi alta como entonces ya no, lo único que sí subieron a decirme fue cómo de bueno y qué dispositivo te vas a poner a ver párate te lo ponemos y eso también fue un punto muy malo del hospital porque me pusieron el dispositivo cuando yo tenía 3 horas de haber dado a luz entonces a la semana el dispositivo me desgarró los puntos de la episiotomía que a mí me habían hecho entonces si ya después cuando fui al seguro a que me revisaran si me dijeron que no me lo debieron haber puesto todavía, no estaba mi cuerpo en forma otra vez, sí otra elección que si me quedó fue como si te piden ponerte algo adentro del hospital no te pongas nada o sea después de 10 15 si

G: Esa opción te la dieron como, no puedes salir sin que te pongamos algo

Mujer-madre: No tan directo pero si te lo iban y te lo recalcan a cada rato o sea desde que ingresé sí iban me decían y qué dispositivo te vas a poner y yo este no aun no sé, "bueno pero recuerda que debes de ponerte un dispositivo" por esto y el otro y era como okey sí, pero yo les pregunté o sea me alivio y después de aliviarme me ponen el dispositivo y yo la verdad era primeriza nunca me había puesto tampoco un dispositivo entonces no sabía que pues no estaba bien ponérmelo luego luego, pero sí cuando me alivie si fueron así como de bueno ya tenemos la orden del dispositivo que solicitaste este vamos a poner, dije pues bueno, y todavía me dijeron aprovechamos que están bañando a tu bebé y vamos y te lo ponemos y yo OK pero ya después como a la semana yo empecé a sentir muy raro entonces una de esas que me estaba bañando vi el plastiquito del cobre yo dije ay eso está muy mal o sea porque se me ve ¿no? y yo no podía caminar, entonces al otro día como pude me fui a la clínica y ya me dijeron como de no es que no te lo tuvieron que haber puesto, estuvo muy mal, el dispositivo te jalo unos puntos de la episiotomía y todavía no está cicatrizada entonces yo decía ay no Dios qué horror, pero si me lo quitaron y me volvieron a poner otro

G: ¿Las citas con el ginecólogo al ya haber tenido a tu hija siguieron o al parir ya no tuviste más?

Mujer-madre: No, el proceso se paró justo después de que tuve a la niña y la tuve que llevar a su tamiz y después del tamiz ya no tuve consultas, porque yo lo que hice para que me atendieran en el seguro y las cosas fueran gratuitas, me active una prórroga que te da el seguro porque yo como mi internaron, estuve enferma y no podía trabajar y hacía esto y el otro sobre, corrieron de donde estaba trabajando entonces eh para esta prórroga te piden me parece que 8 semanas mínimas laboral y yo para mi suerte habían hecho 9 entonces yo metí la prórroga y la prórroga venció y marzo o abril más o menos, entonces yo nada más tuve como opción de llevar a mi hija a las vacunas y atenderme lo del dispositivo y hacerle su tamiz y de ahí la prórroga se venció pero en la gineco 4 ya no me dieron como consultas para continuar con algo con ella

G: ¿Qué es lo mejor de haber tenido a tu bebé en el hospital? ¿Qué dirías como fue un acierto, fue un acierto que la tuviera ahí?

Mujer-madre: Que mi hija venía prematura, entonces afortunadamente que nació en el hospital pues supimos que no venían mal de nada, obviamente la revisaron, no ocupo incubadora, no necesito quedarse internada ahí, entonces ese fue como un alivio mío porque dije imagínate yo la hubiera tenido con alguien más que no sabe y por ejemplo yo lo había tenido con una partera la partera no hubiera sabido que mi placenta ya no estaba alimentando a mi hija, entonces mi partera se hubiera esperado a mis 40 semanas o a mis 39 semanas y al igual y yo pude no haberle dado de comer a la niña entonces siento que esa parte fue como muy buena porque decía bueno OK ya estuve aquí por suerte ya los doctores le hicieron estudios no necesito incubadora no necesito esto y mi leche por fortuna la acepto, no necesito fórmula, entonces fueron como esas cosas que dije bueno

G: Ya y finalizando ¿Qué crees que fue lo más difícil para ti después de tener a tu hija o sea en torno a la maternidad entorno después del parto con tu cuerpo?

Mujer-madre: Siento que ir como conociendo cada parte porque tienes que ir conociendo a ellos, bueno a los bebés, te entra como un instinto de decir no puedo dejar a mi hija aquí y si tienes que trabajar pues si tienes que buscar a alguien que de verdad la cuide bien porque últimamente las guarderías en que hay muchas cosas que no se tienen que hacer, pero sí son como esos miedos y hasta ahorita es como un poco lo más difícil

porque realmente tengo que ir a trabajar y no he encontrado alguien que de verdad se quede con ella y que yo sepa que ya va a estar bien, no es lo mismo que la cuide yo que yo sepa, que la deje con alguien que no sé si la va a cuidar bien si le va a dar de comer si la va a dejar llorar son esas cosas o más bien eso es como que siento que un poquito los más difícil y te pudiera decir que el cambio en mi cuerpo pero la verdad es que no porque sé que si yo cambie o que si mi cuerpo cambió pues fue por ella por tenerla, entonces al menos para mí lo válido, no hay nada como que de arrepentirme

G: De acuerdo de acuerdo esto pues eso sería todo por esta entrevista te agradezco mucho por compartirme tu experiencia antes, durante y después del parto, muchas gracias por el tiempo por la oportunidad.

Mamá 3 con experiencia de parto hospitalaria

Grupo entrevistador: G

Mamá- mujer entrevistada: E

G: Buenas tardes primero le agradezco haber aceptado esta entrevista, espero se encuentre muy bien el día de hoy; como le comenté anteriormente somos alumnos de la UAM-X, y nos encontramos en la fase final de la licenciatura en psicología, por lo que estamos realizando nuestra investigación para el trabajo final o como mejor lo conocen "tesis", la cuál aborda el tema de labor de parto, al que en nuestro trabajo hemos titulado "Experiencias de parto y significaciones en cuerpos femeninos: una resistencia entre brujas, parteras y enfermeras".

Nuestra intención con esta entrevista es conocer las diferentes experiencias de parto y las perspectivas que se construyen a partir de ella. Por lo que nos gustaría que nos platicara cómo vivió su experiencia.

Y antes de dar inicio esta plática, quisiéramos mencionar que la información que usted nos proporcione es totalmente confidencial y anónima por lo que puede sentirse con la confianza de expresarse como a usted le parezca y sentirse cómoda, de igual manera los fines de esta entrevista son únicamente académicos, es decir, no existen respuestas o experiencias buenas o malas, ni serán calificadas, estamos aquí para escucharla y aprender de usted.

Finalmente y para darle la palabra, quisiéramos pedirle su consentimiento para tomar notas y grabar el sonido de la entrevista, ya que esto nos ayudará con nuestro trabajo.

Ahora sí podría platicarnos ¿cómo vivió su experiencia de parto?...

E: A los 20 me junté y a los 24 lo planeamos dijimos pues vamos a tener un hijo porque estar así nada más pues como que no, entonces pues ya los primeros meses sí, de repente el miedo no? de que a pesar de que yo tuviera a mi esposo no, el miedo de cómo iba a enfrentar la vida... o ¡no sé! a veces como por miedo de que ¿que hice? El prejuicio de, que nos meten la idea de niñas, mi papá "cuidadito y vayan a ser madre solteras" y siempre como que queda ahí en tu mente y yo decía "ay y si me dejan, y si no es responsable" a pesar de que yo ya llevaba 4 años de estar junto con él pero, resulta que no, que sí pues "vamos a echarle ganas" y como mi ciclo menstrual, yo soy muy regular y esa vez yo perdí cuenta, ya se pasó un mes y mi mamá "se me hace que tú estás esperando una criatura" y le dije no pues no, pero pues sí entonces fui a hacerme unos estudios, me fui para el pueblo y le marqué a mi esposo y me dijo "no pasa nada es lo que esperábamos y es lo que es vente para acá y hacemos los estudios" y ya llegué y todo hicieron los estudios y ¡pues sí que estás embarazada!

Pero normal, yo no trabajaba, ni estudiaba, nada, era ama de casa, ya los tres cuatro meses ya los síntomas de vómito, mareo y yo siempre he sido de que no pasa nada es normal un día me iba a desmayar en medio del banco me mandaron a depositar y cuando me iba a desmayar yo grite ¡y mi dinero mi dinero! no se vaya a perder. Y ya cuando fui al doctor me dijo que es normal "a partir de ahora ya tienes que alimentarte bien desde tu café tu desayuno tu almuerzo tu cena tu merienda todo porque si antes decías Hoy no tengo hambre y me duermo no pasaba nada y ahora tienes que comer bien si se te antoja esto aquello". Dije ¡ah bueno! Y para ese entonces yo tenía unas amigas que también eran amas de casa y me traían que el pan, que me traían el chayote, que me traían esto, aquello, ya parecía yo ahora sí comer bien porque les había contado lo que me había pasado de que casi me desmayaba ahí en el banco y así pasaron los cuatro, cinco meses y los estudios que no deben de faltar la vacuna contra el tétanos porque no sabes dónde te vas a aliviar y prepárate porque pues más vale no, porque qué tal en una de esas te agarra y te vas donde no hay tijeras desinfectadas o esto el otro pues tu vacuna del tétanos, el estudio de pues si tu hijo, o bueno más bien porque para los médicos es el feto, si no viene con alguna discapacidad, si su sangre está bien, su corazón, todos los estudios listos, preparados y el doctor siempre me dijo que va a ser parto normal.

G: ¿Usted siempre se atendió en ...

E: particular, médico particular pero siempre dijo que ese parto iba a ser natural por fuerza de que voluntad de qué échale, para esto dije pues bueno sí no tengo a mi mamá aquí, no tengo hermanas aquí, (México) yo me voy a ir para el pueblo le dije a mi esposo y dijo "¡ajá! No hay nada como que estés bien cuidada por tu mamá, sí Rafa nació en febrero yo me fui como desde principios de diciembre esa fecha pues ya eran los últimos meses porque yo ya estaba bien pero bien barrigona y ya que llevo allá (Oaxaca) y empieza la duda de que mi

mamá dijo pues "deberías de tramitar tu seguro popular", no pues que sí voy a ir a investigar, voy y le digo oiga pues qué se necesita para hacer el trámite del seguro y me dicen no pues nada más es para la gente que vive aquí o sea tú no puedes llegar y decir me quiero aliviar porque ellos rechazan, entonces dije bueno pues tramito mi seguro y empezaron a pedir documentos de mi esposo y la mía y digo cómo rayos le voy a hacer, pues ¡me declaré que era madre soltera! Porque ¿cómo iba a tramitar un documento de aquí hasta allá? no se podía o sea son 12 horas de camino y luego para andar subiendo y bajando pues mejor me quedaba aquí y ya me declaré ¡madre soltera!

Voy al chequeo, la doctora me empieza a decir "pues si usted no tiene ningún síntoma", porque se supone que debió de nacer Rafael el 23 o 24 de enero, bueno pues ya le llame a mi esposo y le dije "vas a venir por el 14 por si se adelanta" porque no se sabe si se adelanta o se atrasa, no se puede predecir eso a menos que sea programada una cesárea por voluntad propia, pero esa no fue programada, fue así de como fuera cayendo. Y la ginecóloga dijo "no, no se puede programar cesárea usted mientras no sienta síntomas de dolor, mientras no se quede sin agua el bebe en la panza, que es la fuente donde vive, no tiene porque venir", y bueno, ya me ven regresando al pueblo, es como una hora de distancia.

Me fui y mi esposo llegó (al pueblo), el dijo "pues bueno no pasa nada, si hay que pagar pues hay que pagar, son como cuatro mil, cinco mil, de todas maneras era poco. Pero bueno, ya había hecho mi cambio, que fui declarada madre soltera, el caso es que a la mera hora yo si me la creí porque uno que va a saber, porque a la mera hora no te dejan pasar con nadie; bueno disque si te dejan pasar con el marido pero como yo me declare madre soltera mi marido estaba ahí esperando. Iba a cada rato al chequeo y la doctora siempre me dijo "usted está bien de la presión, usted no tiene nada que hacer aquí", como 3 veces, iba y venía de ese lugar así como de una hora de distancia. El caso es que ya al final ya había pasado pues todo el mes de enero, era del 24 hasta el primero de febrero, ¿cómo era posible?, y le dije "es que no es justo, no se que está pasando, hay algo raro ahí, no se porque no nace", porque se supone que debió de nacer el 24 de enero y ya estábamos a primero de febrero. Mi mamá dijo "no te preocupes, así pasa, luego se pasan hasta un mes, mientras tu no sientas nada la doctora te dijo que no te espantaras, pues no te espantes", para esto la doctora dijo "pues ya si de plano es como por el 8 de febrero y no nace pues ya vienen", Pues ya el 8, el 7 tal vez porque era la tamaliza todavía, porque los doctores se van de vacaciones y regresan, están ahí por los tamales regresando todavía; entonces nosotros fuimos y ya nos dijeron "probablemente nazca esta semana pero se van a quedar una semana aquí internados". Era como un hospital donde podías quedarte y cocinar, todo, una semana en lo que nace el bebe; lleve a mi mamá, lleve a mi esposo y digo "una semana vamos a estar aquí, no se me hace justo" y ya dice (la enfermera) "pues ve a desvestirte, pasa otra vez a ver si te aceptan, a ver que te dicen. Pasamos y dice la enfermera "el bebe se está pelando por dentro", como se pelan los bebes cuando nacen, el bebe ya se estaba pelando por dentro. "No es ningún peligro ni un riesgo, el bebe está feliz ahí, no quiere salir, esta comodo, no se mueve ni se prepara para esto" todo me enseñó, tenía suficiente agua y espacio todavía, porque se supone que cuando ya empieza la labor de parto se va hinchando la cadera y se van asfixiando por dentro. Y pues bueno, otra vez de retache. Y ahí me dice mi mamá "¿y si vamos a ver a una partera? porque quien quita y ella sabe más que las enfermeras que solo te traen que si y que no, que mientras estés bien no te preocupes". Entonces mi esposo llama a uno de sus amigos, aquí en Neza, y le dice "¿cómo ves? ya la checaron, que todo está bien y no hay dolor pero ya se pasó por más de 15 días, ¿que hacemos?", y el muchacho había trabajado en hospitales por aca y le dijo que si había parteras mejor con ellas, dijo que ellas hasta atienden mejor porque a eso se dedican, no se meten en otra cosa más que eso. Pues esa misma tarde pasamos, era en otra comunidad, nos llevó y si, efectivamente habían como tres, cuatro parteras ahí, era como un centro comunitario pero de puras parteras. Y llegamos ahí y le explicamos todo el rollo y dice "a ver acuéstate" y nada de que un colchón, en el piso. Y yo digo "cómo voy a estar ahí en el piso?", y dice (la partera) "no te preocupes, todo está medido y calculado". Y ya saca su pomadita para la piel, como aceite, empieza a sobar y empieza a hablar así de: "vamos a ver como esta el bebe, por que no quiere nacer o que tiene, ¿tienes miedo?", me dice.

"Algo así" le digo.

"Pero de que?"

"pues que tal si se muere o yo que sé, tanta cosa que se escucha"

Y ahí al estar platicando y sobando me dice "él está atravesado, no piensa ni por ningún motivo salirse porque cuando se preparan empiezan a moverse, pero hay que ayudarlo para que se encamine". Entonces me estuvo sobando y me dijo que iba a sentir dolor a la media noche, si no es que antes o después, pero esa noche no pasaba. Lo va sobando "lo vamos a mover, lo vamos a encaminar, lo vamos a ayudar". Ya le preguntamos cuánto es, "pues lo que quieran dar" y mi esposo les preguntó si no ayudaban a aliviar (parir) y dicen "mientras no haya dolor no podemos pero la vamos a ayudar a que tenga un poco de dolor y ya usted decide a dónde quiere ir". Ya nos fuimos normal, comimos normal y todo al cien; y esa misma noche, efectivamente, como a la una de la mañana el dolor, entre que se estaba trabando mi panza como que se estaba empujando o dando patadas, ya ni se que era. El caso es que no era mucho dolor pero si se sentía, pues dice mi esposo "vámonos al doctor porque a la partera que tal si se le complica algo y hay que estar corriendo, mejor vamos al hospital". Llegamos al hospital otra vez y nos dicen "¿otra vez usted?" pues qué quieren que haga si no quiere nacer. Pero nosotros no le habíamos dicho qué habíamos ido a la partera, nosotros solo dijimos que ya me había dado dolor y ya me atendieron, nos pasaron. En cuanto la ginecóloga me vio dice "no, no presenta dilatación. Mi

cuerpo ni por un centímetro, ni por medio centímetro se movía, ahí estaba, quieto el dolor. Si daba el dolor pero cada 1 o 2 horas tal vez y habían dicho que desde el momento en que te da tiene que intensificarse y bajar el dolor, entre más rápido y más intenso el dolor, quiere decir que hay una expulsión. Pero no, en mi caso pasaban dos horas y un dolor, otra media hora y dolor, y ahí se quedaba. Cuando me checa la ginecóloga dice “prepárense para cesárea porque va a nacer así, ni porque la ayudemos o provoquemos el dolor”, o igual no querían trabajar o no se jaja. Como que no me fueron guiando de decir “¿tu que prefieres? ¿que sea normal?”, no, ella nomás dijo “si es cesárea, pasenla”.

Antes de que pasara al quirófano empieza a decir (la doctora) “¿y tu marido?”; porque obviamente no saben cada caso, yo ya había dado mi explicación de que era madre soltera. No, pues la ginecóloga me empezó a sermonear por aquí y por allá. No se que empezó a decir, el caso es que yo empecé a llorar; no se si del miedo o el regaño, porque la ginecóloga estaba “es que yo no sé para qué tienen hijos ni no se van a hacer responsables, los papás ¿donde están?” porque mi marido no pasó, igual y si nosotros hubiéramos dicho eso, como siempre, yo con miedo. Pues ya, “ahora te vas a tener que pasar sola y a ver como le haces, tu vas a tener que ser fuerte y nada de que estes chillando por el bebe”, de por sí que ya venía preocupada de que no nacía y ahora eso. Y chille y chille, “y no esté llorando”, pues sí, yo ya estaba como desesperada; realmente sí me creí el papel de ser madre soltera. Pues bueno, ya me empezaron, yo creo que, a anestesiarse la columna o no se que parte de la anestesia te colocan, y yo dije “ya me van a matar aquí”. Dije no me voy a dormir, no me voy a dormir porque si me duermo qué tal si me cambian a mi hijo, que tal si me roban a mi hijo. Era un pueblito chiquito, no es ciudad para salir rápido, no, pero en ese momento yo ya había visualizado la inseguridad de esto, de aquello.

Me imagino que es un tipo de lámpara que ponen, pues solo veía que partían la piel y otra vez como 3 capas cortaron. La sangre así de chorros y chorros, y decía “no me voy a desmayar, no me voy a desmayar”. Yo creo que aplicaron la anestesia por completo, en todo mi cuerpo, siento que fue del pecho para abajo porque yo no perdí el conocimiento. Yo escuchaba todo lo que decían, que platicaban, o casi viendo ahí en el reflejo de la lámpara como le hacían, como se veía mi sangre, igual y era mucha sangre pero por lógica que no dolía ni nada. No sentí tal cual que lo fueran a sacar, al bebe, sino que al momento de que siento que ya estoy vacía dice la doctora “felicidades, es un niño”, “yo ya lo sabía” le contestaba, y dice “mami ya te hice sufrir pero aquí estoy”. Yo en ese momento, cuando... no nace, sino que lo sacaron, porque ahora entiendo que si uno se hubiera informado todo, de cómo es una cesárea y cómo es un parto natural, hubiera sido otra la historia; pero en ese momento que sacaron a Rafita en mi mente paso “gracias dios” por permitir que yo sintiera eso en ese momento, de dar vida a otro ser y empecé a llorar ahí. Y dicen “no se ha dormido”, las enfermeras veían que yo estaba como que, tal vez no lloraba en voz alta pero si se escuchaba, llorando. O igual y sí porque como estaba medio dormida, ellos tal vez lo vieron y lo escucharon tal cual. Entonces me acuerdo que cuando lo sacaron yo decía “gracias dios que mi hijo haya nacido”, y si, efectivamente me cosieron en lo que estaban ahí en el guiri guiri (platicando) y escuche que vocearon a mi mamá porque no estaba mi marido. El estaba muy al pendiente de todo, todo lo tenía listo, nadamas mi mamá era para representarlo. Ya me dicen que agarre al bebe y mi mamá dice “ay hija, vieras que yo había perdido esa emoción, de emocionarme por los bebés, todos mis nietos que han nacido, yo decía ah si ya nacieron, pero vi a mi rafita, estaba moviendo su carita ya bien sano”, o sea nada de que estaba enfermo o indefenso. Si, obviamente estaba chiquito pero no al grado de verlo y decir pobre criatura, no. Decía ella que lo sentía bien, que estaba sano mi hijo, moviéndose ya, casi casi abriendo los ojos.

Cuando dicen “ya pasenla al piso” pues ya era para que me pasaran a la cama. Ya fui reconociendo, se fue bajando la anestesia y empecé a temblar del frío. La herida la empecé a sentir, yo sentía que me habían abierto por todos lados; yo se que solo es una rajita pero yo sentía que me habían partido aquí, partido acá. Sangre de todas maneras, es algo que en ese momento sentía que estaba en mis días; yo digo pero ¿por qué? si se supone que lo sacaron de la panza, pues por lógica, el cuerpo tiene que manifestar lo que es por naturaleza. Y Nada que te dejaban las toallas, así tenías que estar manchando de sangre; yo sentía que era mucha pero pues igual y ellos ya se la saben, los doctores. Es como si yo cortara el pelo y ya me se que rollo. Para ellos era así como decir “no, no, no, el que se ponga la toalla va a ir castigada, o se me va, porque qué es eso de estarse poniendo toallas femeninas”, así tenías que estar, con la pura bata. Yo siempre tenía el pensamiento de “y ¿si mancho?”, ya cuando empecé a asumir que, pues bueno, ya, dijeron nada de ropa interior. Yo creo que eso es más cómodo, también, en el aspecto de que si te quieren revisar o algo rápido. Bueno, pasó eso y ya trajeron al bebe, ay, cuando lo agarre estaba chiquitito; y cuando lo vi yo dije “ay renaci”, porque toditita mi cara, así, chiquito y así, mi cara. Tal vez yo era así de bebe o era yo versión hombre, yo soy la que está naciendo. Ya dijo “después de media hora le pueden empezar a dar su leche, para esto yo ya tenía los pechos tirando leche. Dije pues si hay comida y que empieza; según yo no me iba a preocupar por la leche, hay suficiente leche. Le empiezo a dar y empieza a roncar mi hijo en mi pecho, porque como que lo aplastaba y empezaba a roncar o ahogarse pero no tomaba, no succionaba. Y mi mamá “pues dale así o metele la puntita y que vaya tomando”, pues no, no tomaba y las enfermeras nomás se quedaban mirando.

“es que yo no se como”

“pues obvio, no sabes, es tu primer hijo”

Mejor yo, como que le exprimí y eso es lo que tomaba tantito; entre succionar, exprimir, chupar, pues no se llenaba; toda la noche llorando y yo decía ¿cómo voy a hacerle?. Yo llorando, como siempre, porque ahora si va

a ser responsabilidad mía esa criatura, mi papá y mi mamá ya no van a estar, ay no, pasaba todo en mi mente; de ¿cómo voy a criarlo si ahorita así está chillando?, ¿de cómo se que es lo que tiene o lo que no tiene? Yo siento que para esto uno se hubiera preparado, en cuestión de cómo vas a recibirlo, porque ahora mi miedo era... como en la panza yo no me preocupaba si lloraba o no lloraba, si comía o no comía, cuando está dentro de una con que tu comas y cagues ya es suficiente; y no, no tomaba leche y yo decía "si llora o no llora es por mi culpa o si siente frío yo ya tengo que estar al pendiente de él, o si le duele como voy a saber que le duele. Porque fácil es decir, pero ya que lo tengo aquí yo digo "¿cómo le voy a hacer si está tan chiquito? Mi mamá como es posible que haya criado siete chamacos y yo apenas voy empezando con uno y lo veo así de como lo voy a hacer", siempre la pregunta de cómo le voy a hacer.

Pues esa noche fue como la más larga de mi vida, yo no dormí con mi dolor, no comía mi hijo, el chille y chille y yo chille y chille. Mi esposo ya entro, y ahora sí que paso como de contrabando, porque dijo que quería verme; y cuando entro, en ese momento ya ni lo miraba si estaba o no estaba, cuando entró le dije "pues ahí está, ahí está el hijo". Ya no era como esa emoción de cuando estaba en mi panza, si él le hablaba, yo le hablaba, luego le ponía música y bailaba o si le ponía un vaso, se movía, y tiraba el vaso; en ese momento fue de a ver que se hace. Y me dice (su esposo) "¿que sientes, cómo te sientes?", "pues miedo, pues es que no quiere tomar leche y nomás está roncando", "igual y es el principio" dice; pues el peor tantito a sus 38 años nunca crió hijos, nunca conoció que es ni un hermanito tan siquiera, "no te preocupes, al rato ya aprendes, tal vez más tarde". Bueno, nosotros ahí estuvimos un día y una noche en el hospital, nos salimos, y mi ropa que me trajo, o sea la ropa de embarazo, que tenía la pansísima pues lógico si entras, pero me trajeron el pantalón de cuando estaba reciente el embarazo, talla 30 tal vez, y pues no entraba; y las enfermeras regañando "no se para que traen pantalón si no pueden entrar. Ya mejor me puse el vestido del embarazo, como sea una va fresca con eso pero decía "y ahora ¿qué ropa voy a usar?".

Nos encaminamos una hora más, mi mamá lo iba cargando porque yo no podía, sentía que lo apachurraba, o que si frenaba o en el tope se me iba a venir, tan chiquito que está, tan frágil, a mí me daba miedo. Me dice mi mamá "llegando lo vamos a bañar porque ni lo bañaron y hay que darle te de hierbabuena"; lo único que si nos dijeron en el hospital fue "no le vayan a empezar a dar te o atolitos, que no se cuanto, nada, pura leche materna", pero si están viendo que no estoy dando. Ya, llegamos a la casa y mi papá estaba bien enojado, que a donde nos habíamos ido tanto tiempo. Ahora me siento tan capaz de decir yo lo puedo enfrentar sola con mi esposo, o hasta sola, porque ya tengo donde trabajar, porque ya se que no pasa nada si nace un bebé así o si te sientes así no pasa nada, pero en ese momento mi mundo se acababa; y le decía a mi esposo "ya quiero irme a mi casa", "pues si pero hay que estar aquí los cuarenta días todavía" decía.

Igual, también es un trabajo pesado porque mi mamá tenía que atender la casa y encima a mí, encima al bebé. Ya lo baño ella porque yo apenas y daba pasos, porque la herida, sentía que se me abría, pensé que se iba a reventar. "Mamá ¿y si se abre?", no pasa nada para eso estas bien fajada, mi mamá me fajo para que pudiera caminar o cargar al bebé, entonces ella me fajaba bien, bien; y si me dolía, sí dolía pero de por sí yo soy dramática, sentía que se me bajaba toda la panza al piso. El niño seguía igual, sin comer, chille y chille, y yo no sé si era la desesperación de no saber que hacer, porque por más que yo le daba mi pecho la leche se tiraba; había un montón de leche, la cosa es que el no succionaba, el no podía. Para ese entonces yo no sabía el porque era el problema, sino es que después subimos a un centro de salud y dice el doctor "no te preocupes, es por falta de pezón; ahora lo que tienes que hacer es ejercicio de pezones, lo tienes que estirar estirar y estirar hasta que se haga la punta larga y le das". Para esto ya empezaba a agrietarse el pezón, cuando metía la boca decía "pobre de mí, pobre de mi hijo, sobrevive porque dios es grande" porque le metía el pezón, lo poco que el tal vez tomaba de leche, con eso se volvía a dormir y empezaba a agrietarse (el pezón) y sangraba como no tienes idea. Me ponía agua caliente, trapos calientes, para que la leche no se echara a perder; porque como uno lo tiene que sacar pues se echaba a perder y se hinchaban, para esto ya llevaba quince, veinte días. Al momento de que él ponía su boca, la sangre reventaba a todos lados como si yo fuera herida pero era porque el pezón no estaba preparado para eso. Mi marido le llamo a un amigo y él le dijo "pues no se que hacen hasta por allá, ya deberían de estar aquí en la ciudad"; pues yo ya empezaba a tener temperatura, a hincharse el pecho más de lo normal y dijo "o tiren toda la leche que tenga y saquenle todo, todo, como si fuera una vaca". Mi mamá dice "hija pero te va a doler", pues a donde voy si aquí no hay nada.

Aquí encuentras todo pero allá ni una sola mamila o algo, para eso, así sobreviví como un mes; así aguante, entre sangre, entre dolor y no saber qué hacer. Mi esposo dice "ya nos vamos, porque aquí no vamos a poder sobrevivir mucho tiempo así, allí lo tenemos todo", pues vámonos. De la noche a la mañana así de ya nos vamos. También a mi mamá la veía ya desesperada, de mi hijo llorando todas las noches y yo que todavía no me sentía capaz de hacer esto o aquello, no tenía la fuerza; o le decía a mi mamá de repente "yo ya no quiero a mi hijo porque llora mucho, por que llora no se pero yo ya no lo quiero", yo siento que para ese momento ya era como una depresión, pero uno no sabe, no te pasa por la mente. Cuando dice mi esposo "pues vámonos, igual y es todo, porque estás aquí y no sientes que estás en tu espacio, no te sientes bien, es todo", y sí. En cuanto salimos de allí le di de comer poco a mi bebé, venía solito el manejando y yo en el calorón, el bebé vomitando de las curvas y curvas que dábamos; y llegamos y no había nada en la casa, ni un litro de leche, porque yo ya hacía como tres meses que me había ido de ahí. Dije "¿y ahora?" y mi esposo, hasta hoy reconozco que es muy buena gente, dijo "ahorita vengo, voy a ver como le hago para conseguir comida", fue a una cocina y trajo

comida. Pero para el bebe eso era picante, el caso es que yo le digo "pues traete leche de la NAAN, de la mas rapida que encuentres". Haz de cuenta que no son grandes las mamilas de los bebés, le empecé a preparar, vieras que mi hijo se echó tres botellitas de esas, si no le hubiéramos dado leche igual y hubiera padecido desnutrición; el se durmió hasta el día siguiente, yo creo que nunca en su vida, en los pequeños tres meses que tenía, había sentido satisfacción de comida. Y al día siguiente fui al doctor y le dije "mire lo que me esta pasando", pues no se que enfermedad dijo que era, por infección de la chichi, por eso yo tenía temperatura y esa misma temperatura se la estaba pasando a mi hijo; me dice "quítale la leche por una semana aunque sea y ya despues le puedes volver a dar", para mi fue la mejor noticia. En ese instante, que le empecé a dar mamila, yo sentí como un alivio de que yo podía estar libre; yo seguía tomando los medicamentos y los pechos se fueron desinflamando, empecé a sacar toda la leche que no servia, mi hijo ya dormía bien desde que yo le daba leche cuando el quisiera pues ahí estaba el polvo, si queria mas le daba más. De cierta manera fue como un alivio.

G:Después de haber sido tratada por los médicos, la ginecóloga, enfermeras y el hospital, y después haber visitado a las parteras, ¿ cómo se sentía?

E: Pues ya lo que quería era que naciera porque el miedo era que ya se había pasado por quince días, quería una solución, que ya naciera, eso es lo que ya quería, por eso es que recurrimos a la partera. Eso fue una opción de "a ver qué nos dicen", otra alternativa, porque los médicos decían que hasta que sientas dolor o casi casi que te estés desmayando, vienes.

G :¿Esa fue la única ocasión que las visitaron (las parteras)?

E :Si

G: Y en el caso de los médicos, ¿usted cómo se sentía?

E: Pues lógico el miedo, pero también así como de "¿este es el precio de tener un hijo?. No es de decir que si me dan ganas de tener los diez chamacos, yo digo "ay no aquí me rajo", es de sabios rajarse. No es tan cosa de otro mundo, si, al instante es una hermosa experiencia, te sientes parte del universo, o de dios, o de la naturaleza, pues estas dando vida, creando vida dentro de ti; pero es un instante, ya de ahí para adelante fue de "esto no es necesario", yo sentía que me reventaba por dentro. Mi hermana, la mayor, incluso ya tuvo cinco hijos, y decía "ay, ¿con uno ya estás llorando?"y yo decía pues si esto no es obligación, no es de vida o muerte, de que porque no tienes hijos no eres mujer", al contrario, dije, se escucha a veces mal, "no es una tan hermosa experiencia", siendo realistas. Pues ¿qué clase de madre eres?, dirán, pero en mi caso si ya lo tuve y es muy bonita experiencia, y no te voy a negar que hay momentos muy bonitos pero son, uff, esporádicos, muy lejanos, muy rápidos, muy instantáneos. Como que te da alegría de verlo, cargarlo, de criarlo, o incluso hay momentos que digo "gracias dios por dejarme sentir esto" porque no se, no todas las mujeres lo sienten, de dar cariño y amor hacia un ser que es parte de ti; porque si lo sientes, que es parte de ti pero todos los dias es mas de "recoge, obedece", lo del diario; y lo mismo cuando nació, yo decía "no, no es tan gran cosa. Cuando mi hermana me dijo "¿con uno ya estás llorando?", si y no quiere decir que no sea yo mujer porque yo esté rajandome con uno, y le dije a mi esposo "yo creo que con uno nos quedamos", porque ¿que necesidad?. Si desde el principio que nos embarazamos sentimos que hay que pagar estudios, que hay esto, incluso yo le compre la cuna y eso porque estuve jode y jode a mi marido que no debe dormir con nosotros; porque que tal si lo aplastamos , que tal si se asfixia, el miedo de que esta tan chiquito y yo que tengo el sueño pesadísimo, yo creo que si lo andaba aplastando, pues eso. O las ropitas, hasta que le estuviera dice y dice (a su esposo); aunque muchos hombres dice "ya se que es mi obligación", si pero no es lo mismo que te lo traigan a que tu le estes diciendo "oye ya no tiene pañales, leche", a mi en lo personal no me quedaba con ganas de decir " si, que vengan los siguientes dos o tres, el siguiente hijo porque es fácil". Tal vez fácil es tenerlo en la panza, lo difícil es cuando ya te topa la realidad de decir no es lo que yo pensaba. No es necesidad, uno puede vivir... claro, esto es opinion mia porque hay gente que pues no, muchos comentarios que he escuchado que yo soy una persona egoísta en pensar nada más en mi, por lo que pase. Yo si lo veo, porque yo lo vivo, que no es obligación y no es indispensable; tal vez si a una, desde chiquita, te dicen "no porque no tengas hijos, tu no vas a ser mujer o no vales lo mismo que los que tienen", pero la sociedad te dice "¿ya te juntaste?, y ¿para cuando el bebe?, y ¿para cuando el segundo?, y ¿por qué tantos hijos?, oh que la canción, entonces yo digo yo voy a vivir mi vida como yo quiera, como me plazca. Fue la mejor decisión porque yo puedo trabajar y andar libremente, tal vez lo dejo con mi hermana y nada mas de vez en cuando, no lo dejo del diario; si yo tuviera otros dos chamacos olvidalo, ¿cuando voy a estar jalando con todos?. Más que nada que uno los desprotege también, lo dejas aquí y allá, lo mal atiendas, no alcanza el dinero. Pues siempre es eso, el dinero, porque si yo lo viví con uno ¿como iba a hacer con el segundo?. A veces digo eso, la gente que ya tiene el segundo y van por el tercero, y digo "¿si serán tan capaces de dar tanto amor y no desesperarse?; no, yo con uno estoy bien.

En el caso de que yo dijera más adelante "¿y si me arrepiento, y si hubiera tenido otro?"y no. El(su esposo), si quisiera tener tantos hijos, que los tenga, yo de mi parte no. Fuimos siete hermanos y la verdad no fue nada cómodo, que "cuida a tu hermanito, dale de comer, jalale las cosas"; yo veo casos que digo no es su obligación, por la calentura de la gente adulta que no piensa. Yo hablo de lo que veo y lo que ¿puedo evitar si en mis manos esta; no es un castigo sino una responsabilidad muy, muy grande de tener, tu, que olvidarte de ti misma y

pensar si ya comió, si tiene ropa limpia, si quiere leche; tienes que estar al pie del cañón con ellos. De ver si le duele la pansa, de ver que ya vomito, si se siente mal; me acuerdo de una vez que se puso muy mal y yo decía "ay no, yo creo que mi hijo hubiera conocido la vida si hubiera salido por parto natural; porque se supone que ellos se van del vientre, se desprenden, es como que se limpia todo el organismo y ellos se ponen aparte en el momento que nacen por parto natural, y al mío lo sacaron, como que despierta y te sales.

Yo digo que todo influye y a veces siento que esa es mi sobreprotección hacia el, de que deje que lo sacaran mas no deje que se despidiera de mi, pero bueno, ya al fin me justifico que tal vez esa fue la opción porque, si me hubiera atendido por parto natural, imagínate cuanto tiempo; igual y era eso, la desesperación de que no naciera rápido y era el precio que había que pagar. Porque yo no sentí dolor, que tu digas que me desmaye en el parto, yo estuve conciente de todo, igual por eso es la sobreprotección; yo siento que soy una madre sobreprotectora; yo me justifico que es por esto, por la cesárea, porque no te preparan psicológicamente, si uno fuera conciente de que un embarazo es esto, vas a pláticas en que te enseñan, hay mujeres que hasta practican o simulan, nada de eso. Si yo lo tuve así ¿como seran las demás?; mi mamá que tuvo siete, era de que ya salio y orale, el siguiente, como una fábrica, yo no le entro así. Es que si, un parto natural es muy diferente de cesarea, yo no puedo decir que me sentí madre; como muchas veces se escucha aquí vulgarmente "yo te parí", pues yo no puedo decir eso, yo no lo sentí. Incluso cuando nacen, como te digo yo no le di pecho, si hubiera sido los seis meses de pecho, otra cosa, otro sentimiento, otro tipo de sentimiento hubiera; porque yo siento que cuando él nació nos separamos, él se fue a su cuna y nosotros a nuestra cama. ¿Quién sabe si por qué no practique eso de amamantar? porque cuando amamantas prácticas eso, hasta se te hace costumbre la forma de cómo abrazar.

G: Hace rato había comentado que si usted se hubiera informado de, por ejemplo, todos los métodos, toda la información que existía de los tipos de parto, todo lo que conlleva el parto, hubiera sido otra historia; me pregunto ¿qué historia le hubiera gustado que hubiese sido?

E: Pues que hubiera dolor. Yo siento que si hubiera sido por parto natural, tal vez, hubiera yo sabido realmente lo que es el dolor de parir, el sacrificio de parir, el sentir el dolor; era como que tan capaz de enfrentar a la vida o que tan fuerte eres de salir de esa. Igual y es como cualquier cosa porque he visto casos que dicen "yo nomas me tarde media hora y era como ir al baño". yo digo que cada genética, pero en mi caso si mi mamá me cuenta que hasta se desmayaba de tanto pujar, de tanta fuerza que sacaba. Ahora que ya leo o encuentro información, de que algunas hasta se desmayan o los bebés son muy grandes y no llegan, entonces la cesárea ya es como para salvar la vida; y la doctora dijo "a esta ya pasenla y pues ya que se salga", casi casi. Si me hubieran dicho que se va a tardar o que hay que esperar, la paciencia que hubiera tenido, tanto ellos como yo; porque yo lo que ya sentía era desesperación de que ya se paso por quince días, todavía no nacía, si el 24 tenía que nacer; y cuando fui con la partera, mamá de una amiga, decía "No pasaba nada, no pasaba absolutamente nada. Si tus médicos te habían dicho que el bebe venía con suficiente agua, estaba sano, estaba operando por dentro, no era problema alguno, era como para dejarlo ahí hasta que la naturaleza misma te estuviera diciendo que ya era hora, que su tiempo había llegado". Fíjate lo que me dijo, "así como hay tiempo de morir, hay tiempo de nacer y ustedes lo que hicieron fue un accidente porque lo sacaron a la pobre criatura". Si me dio dolor pero dice "si, pero tal vez ese dolor va a durar 15 días, si tu mamá era así, ese tiempo te hubiera tardado o hasta más; veinte días si eres primeriza, de ahí pasa a una semana, cinco días, tres días por mucho y ya estas bien acostada en tu cama y ya estas esperando, tal vez el dolor es inaguantable pero no nace porque tu genética es así. Así hubieras llegado al primer, segundo día y al último día hubieras llegado y ya, el tiempo había llegado". Antes así era, ese era un verdadero ritual, casi casi, de que nacieran, te tomabas tu tiempo de esos días me voy a preparar, voy a estar así, me voy a recostar o salgo un poco a caminar, te dedicabas ese tiempo; y cuando llegaba el momento y de plano no nacía, al hospital, pero ya estabas en trabajo de parto.

Pero cuando me checaban, la enfermera o enfermero, te hacen el tacto y me metían los 4 dedos, casi casi te median y "no, no está todavía"; y nomas por no conocer mi genética o por no tener información me dijeron ya pasenla a cesárea. Hoy digo ¿que hubiera pasado?; es lo que tu dices, tal vez me hubiera gustado eso exactamente, que hubiera sido en ese momento el proceso de ver como nace un bebe o sentir, más que nada. Ahora le digo a mi hermana, que está embarazada, "checha bien que llegue tu momento porque ahora incluso hay que programan para cesárea, si tu quieres cesárea orale, te programan y vámonos, sin dolor. Yo porque soy dramática me pongo a pensar en eso, y que hubiera sido parto normal, atendida por quien fuera, doctor o partera.

G: Nos quisimos esperar a darle el cierre a este momento que usted nos ha brindado y compartimos su experiencia de parto que ha sido muy importante para nosotros y decimos para nosotros ya que hay más personas que son parte del equipo del trabajo y qué van a ser parte de esta experiencia y creo que es muy enriquecedor escucharla.

Y también quisieramos agradecerle el tiempo y espacio que nos brindó, esperando que usted se sintiera cómoda, aunque pues sabemos que estamos aquí en su espacio de trabajo que se haya sentido cómoda, como le comentamos al inicio nuestra intención es conocer las diferentes experiencias sin que haya una buena o mala y quisieramos terminar devolviéndole algo de lo que usted nos brindó, nos gustó algo que usted dijo en un inicio "ahora sí me siento capaz de enfrentar algo así, ya sea con mi esposo o incluso sola", creemos que usted ha

ido avanzando en su proceso con respecto a su experiencia y que va de la mano con lo que ahorita comentaba sobre como el no sentir que lo haya parido y que también se nos viene a la mente algo que ya habíamos platicado en equipo, esta diferencia entre el parto y la maternidad y lo decimos porque muchas veces caemos en pensar que son lo mismo y no y justo lo comentábamos con nuestra asesora de la tesis el creer que el parto va definir la maternidad son dos conceptos diferentes y que los hemos estado investigando y aprendiendo justamente el parto como tal es la experiencia pero ya el vínculo, la maternidad son algo diferente, claro que van de la mano pero son diferentes.

E: procesos diferentes

G: ajá... caemos en eso, en creer que son lo mismo.

E: que eres madre, eres madre si ya pariste y no.

G: y como usted lo comentaba el hecho de que no haya sido un parto natural, el sentir que a usted le provoca yo creo que pues claramente que sí sintió dolor de parto yo creo que sí lo sintió y usted misma lo dijo ¿no? Qué sintió el dolor que vio mucha sangre.

E: (risas) pero yo quería más sangre como parto natural, o igual el dramatismo que muchas veces dicen que tienes que ¡pujar y gritar!

G: Claro que sí sintió dolor en su cesárea y como comúnmente dicen dio a luz, justamente usted misma lo decía "que dio vida a otro ser y que es parte de usted porque salió de usted" más no lo sacaron, y también es válido el no querer volver a vivir la experiencia, y me gusta que lo tenga claro, que eso no lo define como mujer y como madre, creo que es un gran avance pensar como en todo este proceso y que esa decisión que usted tomó pues es válida.

E: sí porque pues al final uno lo vive ¿no?

G: Exacto porque es su cuerpo, porque usted lo decía es mi vida. Y también algo con lo que me quedé en cuanto a lo que nos contaba del niño, también que el amor no tiene que ver con los límites, osea el poner límites no quiere decir que no seamos amorosos.

E: ¡ajá! Exacto, y justamente era lo que yo decía, "ay no, tal vez si yo hubiera sido madre de cinco ya me hubiera vuelto loca porque, a todos los traía traumatados o no sé o, pero no quiere decir que no los quiera porque pues no, mi hijo lo quiero, bueno si se puede decir en palabras porque al final y acabó nadie conoce la palabra amor o amar o te quiero, creo que nada más son estas palabras, no se puede ver y hacer y dar así, ese esporádico también Y sí lo amo y lo quiero, pero no quiere decir que me escupa, que me golpee, que me tomé la loca si le estoy hablando, no es obligación pero sí es parte de que yo le enseñe.

G: como lo decía usted de la educación no, qué decía usted que es un reto aún mayor y justamente eso lo traje a este cierre porque creo que me llamó la atención que usted decía que por la cesárea no podía decir que era madre ¿no? Porque no lo parió pero justamente quería comentarle y que justamente lo habíamos platicado en equipo la diferencia entre el concepto de parto como tal y la maternidad, si son un vínculo pero pues también existen las diferencias; y esto va a ayudarnos más aún, a pensar en y seguir investigando en esta diferencia que tenemos visualizada; y pues eso sería todo, muchas gracias por haber compartido su experiencia

E: No gracias a usted por escucharme ya ve que todo es plática.

Enfermero

ENTREVISTADOR: Entonces podríamos comenzar con desde su experiencia personal ¿qué actividades realiza un enfermero/ enfermera en una atención de parto?

ENFERMERO: aquí no los atendí, todos esos los atendí cuando era estudiante como pasante de enfermería, fue cuando se hizo eso, pero no sé qué es lo que quieras saber, en algunas o tres ocasiones en una clínica particular, cuando yo termine de trabajar fue que atendí partos, pero ya ahorita cambió mucho la atención, antes cuando era un recién nacido se le hacía un lavado gástrico o un lavado de estómago y ahora ya no se debe de hacer y hay diferentes, está la enfermera instrumentistas, si es cesárea, que es la que da el material al médico o acerca el material que es, pinzas, tijeras, separadores.. Es la enfermera instrumentista, que es la que te está asistiendo con todo el material y esta la enfermera circular que es la que te está apoyando cuando el bebé nace, en recibirlo, apoyarte si requiere algún material, porque se ocupan campos quirúrgico, que se envuelven en este... son equipos de partos, sábanas, compresas que a la hora que tu estas en el parto y ya salió la persona a esa hora tu tienes que contar ese material, lo que tiene el bulto del equipo tiene que coincidir con lo que tu ya hiciste el conteo de ese material, porque hay ocasiones en donde ha pasado que ya saturando los médicos llegan a dejar ahí alguna gasa una compresa, algún campo clínica, entonces eso al último se tiene que contar para saber que si están las piezas que tiene el equipo y saber que están completas, porque hay ocasiones, te vuelvo a repetir, que se ocupan y no lo contamos y es cuando se viene el "no lo conté" o el "esta bien" y así sabes que la paciente se va sintiendo mal porque como son cuerpos extraños para ella pues los empieza a rechazar el cuerpo y cuando llegan así es de "tienes una pinza ahí adentro" "tienes una compresa" "tienes algún objeto ahí que te dejaron cuando te hicieron la cesaría" entonces la enfermera circulante se ocupa

de todo eso, se fija que se ocupe todo el material que va a entrar a la sala de quirófano, te ayuda a pasar medicamentos a checar los sueros, a recibir al bebé. Anteriormente se hacía un lavado de estómago, se le metía la sonda por la boca al bebé y se hacía un lavado, se metía líquido y lo teníamos que sacar, pero ahora ya no se hace nada de eso, ahora solamente hay que aspirar al bebé y ya se entrega el bebé.

ENTREVISTADOR: ¿Ese lavado para qué era?

ENFERMERO: Antes era porque supuestamente se rompía la fuente y ellos se tragaban ese líquido y venían algunas consecuencias para el estómago y todo eso.

ENTREVISTADOR: ¿y el se ahora cómo es?

ENFERMERO: ya no es, ya no se les hace nada, porque esto era porque la gente no era tanto de atenderse, es decir la gente estaba embarazada y traían muchos mitos, las mamás o las abuelitas, decían "no te atiendes" "te vas a ir con la partera" y no era necesario que fuera cada mes a consultar en algunos hospitales igual llegaban las embarazadas a lo último "ya estas embarazada ya no es necesario un chequeo cada mes" como ahorita, ahorita nosotros aquí en consulta las hacemos que vengan mínimo unas cinco consultas, máximo siete o las que ellas puedan venir pero mínimo son cinco, ¿para qué? Para ir chocando a su bebé, máximo en los últimos cinco meses, si ellas no tienen su consulta aquí, si se les atiende porque no le podemos negar el servicio, pero ya llevamos un panorama de como va la mamá, el bebé, entonces ya cuando llegan al hospital es de "este embarazo si es de alto riesgo, este no, este se puede complicar, este no se puede complicar" entonces un embarazo de alto riesgo sabemos que es primero por la edad, menores de 15 o mayores de 40 años que padece diabetes, hipertensión, alguna enfermedad, entonces ahí es en donde nos preocupamos más, nosotros como sector salud de primer nivel, mandarles a esa atención a las embarazadas y ya si vemos que es de alto riesgo las seguimos atendiendo aquí pero ya con unas consultas previas en el hospital ya es segundo nivel que ellos puedan atenderla más seguido y con el tiempo que tiene el hospital de segundo nivel, ya aquí les hacemos pruebas de colesterol, triglicéridos, albúmina, VIH, que los pueden hacer todos eso pero ya con cuestiones de laboratorio y nos dan las tiras más exactas que las de aquí, es un modo de prevenir, porque aquí si la señora tiene la glucosa alta de 50 años ya se van al hospital y quizá la tiene un poco más alta entonces ahí es cuando dicen "si es una embarazada de alto riesgo" cuando la presión la tiene en 130 y ya está un poco alta, la referimos ahí porque las van a estar atendiendo más y aparte aquí si manejamos medicamentos pero no tantos como en el hospital. Las enfermeras deben de checar, como ya están envueltos los equipos tienen que coincidir las pinzas que tienen y todo el equipo tiene que coincidir al último y tiene que contar porque luego pueden llegar a pasar todos esos problemas, de que falta algo o ya suturaron a la paciente ya la dejaron hacer la recuperación y a la hora de contar el material "nos hace falta una pinza"

ENTREVISTADOR: ¿Qué pasa en esos casos, donde sucede, por ejemplo que falta una pinza?

ENFERMERO: Se supone que nos tendríamos que dar cuenta al momento de contar todo el material, pero hay ocasiones que por ya no hacerlo se llega a quedar, a lo mejor van a tener siempre molestias y van a decir que fue por tener al bebé pero ya no se llegan a checar, hacerse un ultrasonido, es molesto pero "no tengo nada" y pasan años y comienzan las molestias porque como son cuerpos extraños para el cuerpo el cuerpo los empieza a rechazar y querer salir porque no son de ahí.

ENTREVISTADOR: Pero por ejemplo, ustedes como personal médico existe un protocolo, en el que tengan que avisar o en el que tengan cómo van a resolver la situación?

ENFERMERO: Si es en el momento, a la enfermera y el médico se dan cuenta "me falta esto, una pinza" o lo que sea, bueno entonces sacan, otra vez regresa la mamá y vuelven a abrir para poder sacar y es cuando se puede porque hay ocasiones en donde en ese momento se puede abrir y suturar otra vez pero si llegas y pasa tiempo, otra vez hay que abrir a la mamá, tal vez hacer una cirugía y buscar el objeto, pero en ese momento la herida está fresca y se corta el hilo de la sutura y se busca, se saca y se vuelve a suturar. Si la paciente quiere hacer algo, puede hacerlo porque es una negligencia médica y si ha pasado que la gente demanda al personal, porque es una negligencia médica de cada enfermera o médico y se vienen esas cuestiones legales.

ENTREVISTADOR: Aprovechando que estamos hablando de estas negligencias ¿Qué complicaciones se presentan con más frecuencia en los partos o dentro de las salas de parto?

ENFERMERO: ¿Como lo que puede pasar?

ENTREVISTADOR: Sí, los que se dan más frecuente, que se repitan un poco más dentro de estas salas de parto.

ENFERMERO: Puede ser que sean shock anafilácticos, paros por lo mismo de que la gente no se atiende y ya llegan al último a quererse atender, porque vuelvo a repetir, la gente no lleva un buen control de su embarazo y nunca se checo y al final ya se quiere checar y era diabética, hipertensa y eso es lo que lleva a las complicaciones que llegan a existir, un infarto... un shock anafiláctico.

ENTREVISTADOR: ¿En el caso de los partos y la asistencia, se tienen que especializar para poder atender partos o cualquier enfermero puede atenderlos?

ENFERMERO: Si tienes que especializarte, si tú quieres ser instrumentista está la carrera o licenciatura en instrumentista, quizá el enfermero circulante puede ser enfermero general o una licenciada en enfermería, pero ya para ser instrumentista si se tiene que tener la especialidad.

ENTREVISTADOR: En tu caso por ejemplo, ¿cuál fue el motivo del interés de especializarse en atender partos?

ENFERMERO: Te digo que el asistir fue que yo acabé de estudiar y entre a trabajar aquí y no hay nada de eso, llegas a ver embarazadas pero no es frecuente, llevo algunos años sin estar en un quirófano, es diferente estar en un hospital que en un centro de salud, aquí se tienen embarazada solamente en el período de embarazo pero ya en el hospital vez más gente, más embarazadas y más frecuente, entonces para especializar o buscar qué te gustó por atender o asistir un parto, como que... si nos gusta pero son muchas cosas que tienes que ver como enfermero, si te vas a especializar en instrumentista no vas a ver nada más el hacer una cesárea, si no que cada vez que hay una cirugía va a estar la enfermera especializada en instrumentista, una enfermera general o una licenciada en enfermería tendría que asistir cada que hayan partos.

Entrevistador: Tengo una pregunta, que va más en cuestiones del sistema médico hospitalario ¿Crees que el sistema médico en México tenga la capacidad suficiente para atender los partos que se presentan? Como tal el sistema

Enfermero: Todo?

Entrevistador: Aja

Enfermero: Pues yo dijo que sí, porque sí hay algunas negligencias, hay algunas, nosotros lo llamamos muertes maternas, hay ocasiones que también la culpa se la quieren echar al personal de salud o a las instituciones de salud, pero hay ocasiones en que la gente tiene un poquito de culpa, porque, porque igual no se atienden, sabemos hay ocasiones cuando alguien viene y nos dice que no sabía que estaba embarazada pero pues si no, son 9 meses, se te nota la panza, tienen movimientos extraños en el cuerpo, y es ahí ya cuando la gente quiere llegar al último a tratarse de atender cuando ya van mal; si tenemos algunas fallas nosotros como instituciones pero es también la gente que a veces no nos ayuda con todo eso, hay muchas redes sociales que se dan para que no pasen estos casos de las muertes maternas pero igual la gente sigue sin hacer caso, llegan y vienen hasta el último, para mi las instituciones de salud son buenas digo si tenemos algunas fallas pero no, no son todas de nosotros, hay cuestiones que también son por parte de la gente que no se quiere atender porque a lo mejor el esposo no quiere que la toque, no quiere que la vea cuando se hace alguna exploración o tacto, hay dicen solo soy yo el que la puede ver y el que la puede tocar, sabiendo que el médico tiene que revisarla, revisarle la pancita, este si ya viene con algunas contracciones pues hay que hacer un tacto, y ya ahí los familiares o el esposo, hasta la mamá, la suegra no permiten todo eso, entonces hay cuestiones que quieren que se alivien en la casa entonces se complica es cuando dicen ya no pueden vamos al hospital, entonces ahí ya esta complicado y cuando llegan a pasar las cosas ya sean con el bebé o con la mamá, pero las instituciones si, si como todo a lo mejor tenemos algunas fallas pero no siempre son del instituto

Entrevistador: ¿Podrías decir como algunos ejemplos de cuáles serían esas fallas?

Enfermero: ¿De nosotros?

Entrevistador: Aja si

Enfermero: Pues falta de personal, porque luego no tenemos médicos, no tenemos enfermeras, falta de material, de insumos para atender un parto, de lugares más cercanos al domicilio de las pacientes, tenemos

como un área que nosotros manejamos que es no es extensa, entonces no podemos traer una persona desde la localidad más lejos que le toca atender hasta donde está el hospital que por zona nos toca, hasta muy retirado, yo creo que de ahí, de la zona donde viven ellos a la que tengo ahora sí, que por atender esta que, de allá para acá, más de media hora aquí, luego échale hasta el hospital que nos toca como región otros 15 min, 20 min, ya son 45, 50 minutos de traslado, entonces si llegas de tu casa al hospital ya pasaron algunas cosas, luego llega a complicarse más, entonces pues es los hospitales, las clínicas.

Entrevistador: Entonces sería ya eso, ¿Como que ya lo supera más allá de lo que ustedes pueden hacer?

Enfermero: Si, hay ocasiones en las que te digo que llegan aquí pero no las podemos atender porque no tenemos ni el equipo, ni el medicamento si se llega a complicar. (Silencio de unos segundos) Te dijo son insumos, son más áreas de salud cercanas a ahora si que no al domicilio pero tenemos como nosotros no, aquí en Chimalhuacán las tenemos lejos de nosotros, tendríamos que tener otros más cerca o más concentrado aquí en Chimalhuacán para cubrir toda la zona que está de aquel lado, más lejos

Entrevistador: Si, si en la parte alta. Justo ahora que mencionabas la parte de las embarazadas que hay ciertas cuestiones que a lo mejor a ellas no les parecen, las revisiones, cosas así no, en ese sentido ¿Cómo es la relación entre por ejemplo, la mujer embarazada y entre ustedes, como personal médico? ¿Cómo es cuando se le está atendiendo o durante su embarazo? ¿Cómo es la relación?

Enfermero: Nosotros tratamos de darle el mejor trato, lo que nos toca darle la atención de la consulta, el trato que se les debe de dar, de nosotros, de nuestra parte es la mejor atención que se les da, tratamos que la gente se vaya con la mayor información que se pueda, tanto, desde que llegan a saber que están embarazadas hasta que ya se van, que les damos el pase del hospital y aparte luego la tenemos que regresar con nosotros, para que, para llevarle un control de su puerperio, entonces todavía seguimos contemplandola en el puerperio y todavía aparte de ahí después todavía tenemos que seguir viéndola a ella para llevar un control de su niño, se le llama control de niño sano y que de ahí tratamos que sea hasta los 19 años, pero ya no es como lo vemos hasta el menor de 5 años pero qué pasa pues la señora ya no viene, ya se alivió, ya se alivió de su parto, ya ni siquiera al puerperio vienen, al control de su de su bebé, ¿cuándo la vamos a ver?, pues hasta que el bebé se enferma y si ya se compuso ya no vuelven a regresar, pero nosotros tenemos que llevar un control tanto de ella hasta su puerperio, ya de ahí de su puerperio pasamos al control de niño sano con su con su bebé, le damos una cita cada, mes cada 2 meses, depende la edad que vaya pasando su bebé, si es menor de 1 año que es cada mes, si es mayor de 1 año se le dan cada 2 meses si es este yo mayor de 2 años ya se le va dando cada 3 meses y así, si es mayor de 3 años ya se levantan cada 6 meses y así vamos a ser cada 6 meses y ya después sí el bebé tiene algún problema que el doctor ya checo conforme a una prueba del tamiz, es una prueba que se les hace en el talón para identificar algunas enfermedades que son nada más solo 5, entonces si salen algún alterados en esa enfermedad los tenemos que localizar y enviar a un segundo nivel donde se le llama una prueba a los niños son conforme a un cuestionario y algunas terapias que la enfermera le da y así entra el cuestionario y la terapia que enfermedad la da, ya este checamos, se divide en colores esa prueba

Entrevistadora: Si alguna vez a lo largo de la licenciatura llegue conocer la prueba y es como le miden el tamaño de la cabeza de sus pies, sí llegué a conocer un poco la prueba y ya creo que esa también aplica para niños de cero a 1 años y de uno a 3 que son pruebas como el equilibrio, agarrar un lápiz y además de los sentidos si se dé cual habla. Y por ejemplo aquí en este punto, ¿usted por qué cree que las señoras ya no vengán a su seguimiento, a su control como posparto y con el bebé? ¿cuál cree que sea como el motivo o un factor que de que ellas ya no vengán?

Enfermero: aquí es la mayoría de la gente por falta de recursos, tenemos un centro de salud que abarca muchas localidades y que aunque tengamos a la mejor al DIF, a otras instituciones municipales, si no lleva la paciente el pase que es de aquí no la atienden entonces ya saben que se tiene que venir para acá, entonces bueno te vuelvo a repetir si vienen de la parte alta del cerro, entonces toda esa gente pues llega, si es un trayecto de venirse hasta acá ya sea caminando pues es un tiempo, en camión pues es cuestiones económicas entonces por eso también ya la gente no viene por cuestiones económicas. Aunque sea aquí se les da, en embarazadas tenemos un grupo de, un club de embarazadas y se les da pláticas talleres del embarazo del puerperio, de lo que significa las vacunas, qué vacunas se debe de aplicar a su niño, que vacuna se debe de aplicar ella en el embarazo, la prueba de tamiz, como dar lactancia a su bebé, los cuidados del recién nacido, pues todo eso se les da, se les da cada llega una embarazada ya tenemos un grupo que se le cita cada 15 días o cada mes y todo eso se les va dando porque tienen que venir, se les da la información pero el problema es que ya no regresan, tenemos un personal de campo que y se las damos para que las busquen, las encuentran y es de, “si no este sí voy a ir mañana, no voy a ir o no quiero ir”, y la gente ya no viene porque nos comentan “es que está muy lejos”, “no tengo” o “no tengo con quien dejar a mi otro hijo o a mis otros hijos”, “no lo voy a llevar”, entonces ya no los traen.

ENTREVISTA A UN "MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO, ADSCRITO AL SERVICIO DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS Y URGENCIAS A ADULTOS"

Entrevistador: E

Medico cirujano y partero entrevistado : D

Encuadre:

Buenos días primero le agradecemos por haber aceptado esta entrevista, esperamos que el día de hoy se encuentre bien y como le comentamos anteriormente somos alumnos de la UAM Xochimilco y nos encontramos en la fase final de la licenciatura en psicología, por lo que, estamos realizando nuestra investigación para el trabajo final o como mejor lo conocen "tesis", la cual aborda el tema de experiencias de parto, al cual en nuestro trabajo hemos titulado "Experiencias de parto y significaciones..... (no se terminó de decir el título completo ya que el médico realiza la siguiente interrupción, se le nota la respiración acelerada y habla demasiado rápido acerca de que existen diversos tipos de embarazo y de parto, como haciendo alusión a que se le diera un determinado concepto del que él pudiera hablarnos)

D: es que ¿a qué te refieres con experiencias? porque como médico todas las experiencias y satisfacción (con satisfacción se refiere a la satisfacción de cumplir con su trabajo como médico y obtener buenos resultados en este caso en el quirófano en el momento del parto), para nosotros todas las experiencias son malas....

E: bueno si podría hablarnos de eso que nos menciona, desde su perspectiva como médico, ya que también hemos entrevistado a mujeres, a parteras, a un enfermero, pero nos cuestionamos cuál es la perspectiva y experiencia de el área médica como tal, deje le terminó de explicar a qué nos referimos....

D: okey okey.

E: nuestra intención con esta entrevista es justamente conocer las diferentes experiencias de parto y las perspectivas que se construyen a partir de ella.

En nuestra licenciatura al ser del área social y en psicología no tenemos conocimientos desde esta perspectiva médica, incluso hay conceptos que desconocemos como los que me mencionaba anteriormente.

Por lo cual nos gustaría que nos platicará su experiencia como tal respecto al parto.

Y para dar inicio a esta plática quisiera mencionarle que la información que usted nos proporcione es totalmente confidencial y anónima, por lo que puede sentirse con la confianza de expresarse como usted guste, de igual manera los fines de esta entrevista son únicamente académicos es decir no existen respuestas o experiencias buenas o malas ni serán pues calificadas solamente queremos escuchar y aprender de usted.

Finalmente y para darle la palabra quisiera pedirles consentimiento para tomar notas y grabar el sonido de la entrevista ya que esto nos ayudará al momento de realizar nuestro trabajo.

D: asienta con la cabeza y nos indica con la mano "adelante" para grabar

E: ponemos a grabar....

D: vuelvo y te repito a qué te refieres con experiencias

E: ah bueno es que hace un momento me comentaba que para ustedes todas las experiencias son malas...

D: son malas... bueno...mira te doy...bueno si quieres, a ver te explico cómo está esto. El problema, bueno no el problema sino la situación en general, es que se tienen que visualizar el parto, como tal el parto, pero lo tienes que visualizar desde la etapa prenatal, o sea qué mujer se va a embarazar, como se va a embarazar, y ya después de ahí una experiencia va a ser la que tienes en el control del embarazo y otra experiencia va a ser la que tienes en la atención del trabajo de parto y la tercera experiencia va a ser en los 40 días post parto, porque en las 3 actualmente estamos enfocados a que ninguna embarazada se complique, experiencias buenas, malas o experiencias regulares, no las existen. ¿Por qué?, Por qué en lo público no llevas un control de una sola embarazada, de un solo tipo de embarazo, llevas el embarazo de alto riesgo y el embarazo que lo clasifican de mediano riesgo o de bajo riesgo, pero en general, ningún embarazo de bajo riesgo o características normoevolutivas que se tenían anteriormente descritas. Y te comento esto porque desafortunadamente, se hacen varias normas se legislan a nivel pues legislativo, todas estas situaciones donde hay que garantizarle el acceso a la salud a la embarazada, donde hay que garantizarle un control prenatal adecuado, donde hay que garantizarle directamente los servicios básicos de salud, pero no se da o sea lamentablemente no se da al 100%, actualmente a nivel internacional la muerte materna nos está pegando a todo mundo ¡a todos! A todos los países, a todos los países les está pegando México ocupa uno de los lugares importantes en donde había o donde hay todavía mucha muerte materna, donde la muerte materna más sensible está en los extremos de la vida, embarazos adolescentes, mujeres de... nosotros le llamamos de edad avanzada materna a partir de los 35 años que es ahí donde se complica ¿no?, Entonces toda esta parte te complica mucho tener experiencias buenas, buenas en el control, buenas en el desenlace del embarazo, lo pondríamos desde el punto de vista satisfactorio porque al final de cuentas la satisfacción sí queda de cuando detectas a una persona con un embarazo de alto riesgo, le llevas el control, te apegas a la normatividad, en

algunos casos es importante, ¡en ocasiones!, salirse de esa normatividad porque no ... lo que marca la norma o lo qué marca el marco normativo, en ocasiones no se apega al tipo de paciente que estás viendo y hay ocasiones en las que te tienes que salir un poco, no mucho, pero sí tiene que haber esa flexibilidad, y al final de ser un embarazo de alto riesgo, entonces sí termina un embarazo en el que terminó en un parto, que no se complicó, en un producto que nace, respira, llora, en el que se está por norma de 24 a 48 horas y que egresa con la mamá y que en los primeros 40 días qué es el posparto no tiene ni sufre ningún tipo de complicación ese es el 90% de los embarazos que en un momento dado, se supone, debería de ser así todo el desenlace ¿no?, sin embargo, te vuelvo a comentar que en muchos de los embarazos que inclusive manejamos como los norma evolutivos o de bajo riesgo, no todos llevan estas características desafortunadamente Y aunque los lleven, tú no sabes si en el momento del parto, en el trabajo del parto, en el puerperio o inclusive si ya está en la semana 38 el término del embarazo, se puedan llegar complicar, entonces en ese momento toda la experiencia satisfactoria hasta ese momento, se rompió, y se rompió porque ya no le das seguimiento, y aquí habrá que establecerlo, desde donde tomas a la paciente, la tomas en primer nivel centros de salud que vemos el control del embarazo desde un punto de vista apegados a guía de práctica clínica para el embarazo, parto y puerperio y la persona recién nacida, o la ves en urgencias en un hospital, o la ves en la consulta externa de gineco obstetricia de primera vez, o la ves en un módulo Mater, o la vez en un embarazo de alto riesgo, cada una es una experiencia diferente, cada una te va a dejar una cierta satisfacción diferente, si es que tienes la posibilidad de que esa persona accese al servicio de salud que se requiere, si no, te quedas, te quedas con esa sensación de que no se puede hacer más, por qué que ya sea que el sistema de salud no te deja, porque las limitaciones de infraestructura de tu hospital no te dejan, o porque la paciente mucha de las ocasiones no tiene el recurso tanto económico o familiar para poder continuar un embarazo adecuado, me explico, entonces, eso te deja muchas veces bueno yo ya hice lo que tenía que hacer, pero eso no te da satisfacción eh, o no te da esa experiencia buena o mala simplemente y sencillamente te da el hecho de que pues hice lo que está a posibilidad, actualmente la experiencia en medicina en general es un poco... a la defensiva para todos los padecimientos eh, no nada más para el embarazo, pero sí para todos los padecimientos, por que si no te pegas a la norma, porque si no te apegas a lo que la norma dice, porque si no te apegas a lo que la guía de práctica dice, por qué si no te apegas a lo que dicen las guías de práctica internacionales o la literatura internacional y nacional, entonces estás incurriendo en una falta en una falta administrativa que puede terminar en una demanda, que puede terminar en una queja, que puede terminar en una situación un poco más difícil para nosotros, ¿Por qué? porque el paciente, el familiar del paciente, porque otro médico, porque un abogado, por qué un familiar simple y sencillamente puede decirle a la paciente "estuviste mal atendida, demanda" y eso te quita mucho, mucho, mucho, mucho de la empatía que pudieras tener con esa paciente, porque si ya le detectaste factores de riesgo, Y aunque sea un factor de riesgo muy bajo vas a estar siempre a la defensiva de que no suceda algo con esa paciente, digo no sé si se de en todas las demás carreras, en todas las demás profesiones y nacional, entonces en todas las demás áreas de conocimiento, pero en medicina actualmente es ese, primero te defiendes, primero ves no hacerle daño al paciente y si no cuentas con un material aunque lo puedas hacer con otro prefieres no meterte en el riesgo, volvemos a lo mismo satisfacción y experiencia, mala, casi nula, cero, ¿por qué? porque no estás resolviendo el padecimiento, cuál es la experiencia para el paciente, porque lo hemos visto, porque llegan contigo y "es que ya fui con un doctor, no me quiso hacer nada porque no tenían un procedimiento", ejemplo una cesárea. En una noche una embarazada que requiere una cesárea puede pasar por tres o cuatro hospitales porque no hay anestesiólogo, porque no hay ginecólogo, porque no hay un pediatra, o bien simple y sencillamente porque no existe el medicamento, me explico, suponiendo que existe en un hospital un paciente con un anestesiólogo, con un pediatra, con un ginecólogo, con un médico general, con el equipo de enfermería completo, salas disponibles, pero falta un medicamento y ese medicamento lo tiene el anestesiólogo, La pregunta en ese momento sería ¿se lo pongo o no se lo pongo? si lo trae el anestesiólogo, no pertenece a la institución, la institución no lo tiene registrado, la institución en ese momento no cuenta con el abastecimiento porque administrativamente no se gestionó, no se tiene, a nivel estatal no se ha surtido etcétera, etcétera, pero sí lo tiene el anestesiólogo, se ven todos los factores de riesgo y te dicen "sabes que si no lo sacamos tanto la paciente como el bebé se van a morir", qué haríamos en ese momento, qué se hace en ese momento, qué situaciones son las que te hacen decir sabes qué vamos arriesgarnos o no vamos a arriesgarnos, porque que al final de cuentas si ese medicamento tiene una reacción sobre la paciente te van a decir "sabes qué no lo tenías que hacer" por qué la institución no lo tenía registrado, si todo sale bien no va a haber repercusiones, pero si existe ese factor de riesgo, entonces ahí vienen todas las situaciones, en el afán de ayudar a la misma paciente o en el afán de que el producto no fallezca dentro del útero si es que ese es el mayor riesgo, independientemente y por supuesto existen otros factores maternos desde que va, desde que las embarazadas están iniciando su control de embarazo tarde 20 semanas o 30 semanas, o llegan simple y sencillamente por una hoja de referencia, pacientes con muchos factores mórbidos y con morbilidades bastante amplias que dificultan su embarazo que saben que se les va a dificultar su embarazo y aún así deciden embarazarse personas que ya tuvieron más de 6,7, 8 embarazos y continúan embarazándose eso para nada es satisfactorio. Prácticamente tienes 3 embarazados, tres embarazadas de alto riesgo y lo clasificas así, lo que haces es inmediatamente es enviarla a otro nivel, me explicó, ya no le das todo el seguimiento porque tu ya hiciste lo que tenías que hacer y es así como en la actualidad, papa caliente, me llega a mi la papa caliente, pasela a alguien

más, que explote en otro lado pero que no me explote a mí y de ahí la experiencia es muy insatisfactoria en ese aspecto, muy insatisfactoria por todo eso que te estoy comentando, demasiado, demasiado mala, buenas muchas también, que se puede recuperar de una paciente que llega con preeclampsia y la puedes estabilizar, y aunque no le resuelvas el embarazo en el área y la tengas que trasladar, al menos ya se estabilizó la paciente, ya al menos sabes que en ese momento a la paciente no le va a pasar nada, no quiere decir que no tenga más complicaciones y factores de riesgo, simplemente y sencillamente en ese momento la paciente ya no está, como explicarlo, ya no está en esa parte en donde se va a complicar y se va a morir sin a ver vigilancia médica, te podría decir que a lo mejor se va a morir, se va a complicar, pero al menos pudimos ayudarla o tratar de hacerlo, eso es algo difícil de tratar, de ver, cree que han muchas situaciones que nos limitan en ese aspecto, contando también que en algún momento dado las autoridades también tanto hospitalarias, locales, como autoridades municipales y estatales solo ven esta parte donde nos dicen las tienen que atender a todas, tienes que atender a todas las pacientes embarazadas ¿cómo le vas a ser? no lo sé, ok esta bien, formalas aquí yo las atiendo a todas no tengo problema, en un lapso de 8hrs, vienen los tiempos de espera, en los hospitales por normatividad manejas algo que se llama tiempo de calidad, hay un programa que se llama calidad de los servicios de salud, esos servicios de calidad o esa normatividad de calidad en los servicios de salud te marca el tiempo establecido para hacer un expediente y revisar a una paciente, dentro de todo esto la papelería que actualmente se lleva al ser una medicina que se está ejerciendo de forma, te vuelvo a decir desde mi punto de vista, defensiva en la que yo me protejo primero, tienes que firmar, te platico a grandes rasgo, bueno te doy todos los formatos, en la primer visita de una embarazada, tienes que hacer historia clínica mínimo son dos hojas, nota médica, abrir carnet del expediente, abrir carnet de la paciente embarazada, firmar el consentimiento informado de un método de planificación familiar pero no lo pueden firmar si no las orientas en métodos de planificación familiar, riesgos, beneficios, probabilidades, de embarazo, tienes que hacerle un cuestionario de violencia obstétrica, tienes que hacerle una segunda hoja de consentimiento informado para la exploración, si se requiere hacer una exploración genital, lineamientos de línea de vida, en la embarazada desde la primer consulta se llenan todos, son 10 puntos no los recuerdo todos, posterior a ello, tienes que hacer la exploración física de tu paciente, son 10 formatos que bien los llenas en una computadora, los llenas a máquinas o los llenas a manos, nuevamente pregunta ¿Cuanto tiempo te llevaría llenar esos 10 formatos y ahora a parte darle tiempo para que la paciente exprese lo que en ese momento está sintiendo? y además, te dicen en esa normatividad, tienes 15 minutos como máximo para poder dar esa consulta de calidad, eso está normado porque la normatividad te dice que tienes que dar de 12 a 24 consultas al día y en San Pedro estamos viendo un promedio por médico de 6 embarazadas al día, llenas esos formatos en 15 minutos, abrele su expediente con esos formatos, dale tiempo para que se exprese, tranquiliza si es que viene con alguna situación, detecta factores de riesgo y hazle una hoja de referencia si es que la requiere, porque ni siquiera estamos organizados en general todos los servicios de salud para un código XXX o un equipo de respuesta inmediata en caso de que la paciente tenga datos de complicación, yo les preguntaría en general ¿Qué satisfacción te puede quedar si das una consulta en 15 minutos para una embarazada que tiene factores de riesgo? Entonces, son malas la mayoría de las experiencias, de forma particular cambia, forzosamente cambia porque estás cobrando por tu tiempo, prácticamente, puedes agendarte 2 o 3 consultas de primera vez, le das el tiempo, realizas todos estos formatos, porque se tienen que realizar, porque así lo marca la norma oficial mexicana, que es la 007 y la 04 del expediente clínico y la 086 qué es la guía de práctica clínica para que, para que tu te defiendas si llegas a tener un problema, pero es lo mismo ver 3 pacientes embarazadas en 8hrs que ver 6 pacientes en un lapso de 2hrs, porque a cada una le tienes que dar 15 minutos mínimo, máximo 20, imposible poderlas ver, entonces te vuelvo a comentar, ahora te vas a la parte donde ya vas a atender el parto, llegó la paciente en el caso que yo estoy en urgencias, tengo que valorar a la paciente, son esos 10 formatos más su hoja de urgencias, más laboratorios, más registros topográficos, más el estrés que no solo tenemos a esa paciente, porque llegaron tres juntas, cada una con un problema de urgencia diferente, para un solo médico, porque, porque a veces no te das abasto; entonces ya está el parto ya estás en la hora del parto, está el ginecólogo, el anestesiólogo, el pediatra, contanto a esos tres, hay medicamento, hay estructura, hay enfermeras, todo va a salir bien, te falta uno de todo eso, tu parto es distósico, tu parto es difícil, porque te va a faltar la enfermera que te asista, muy importantes las enfermeras, te va a faltar si es el anestesiólogo porque si se te complica el parto hay que moverla a un procedimiento quirúrgico, porque si el niño no está respirando el pediatra, si no hay pediatra el niño va a tener complicaciones, porque si no hay un médico general que pueda asistir en esa área no puedes operar con una enfermera aunque este capacitada porque lo marca la norma, aunque se hace.

E: ¿Cuántas tienen que ser?

D: Un equipo quirúrgico, es la enfermera quirúrgica, tu circulante, 2 circulantes de preferencia, anestesiólogo, un cirujano en este caso ginecólogo, tu primer ayudante que comúnmente es el médico general y supervisión, te tienen que estar supervisando que procedimiento se lleva a cabo, mínimo de 7 a 10 personas que debe estar presentes en el acto quirúrgico. Te voy a comentar, entonces concluyendo, realmente la experiencia es, no todas malas, yo concluyendo esta parte te diría que la satisfactoriamente estamos mal, en experiencias es que

la verdad la mayoría de los médicos, si lo hablamos por experiencia laboral, tenemos la experiencia para atender cualquier parto, cualquier evento obstétrico, pediátrico asociado al embarazo, parto, puerperio, lo podemos hacer sin mayor problema, la satisfacción son malas, la experiencia en satisfacción es mala por todo eso que yo te comento, porque no hay infraestructura, no hay medicamentos, la mayoría de las veces cuando existe esto, a veces no hay personal, entonces todo eso limita la atención de la paciente, tan es así, tan evidente esta que nuestra medicina actualmente ya es a la defensiva, ya no es como decían antes por amor al arte por la vocación, ya ni siquiera es por lo económico, ya en un momento dado lo único que busca es, en verdad, protegerte de todo aquello que en un momento dado pudiera estar o salir mal con la paciente y llegamos al punto de exagerar, e incluso echarle la culpa a la paciente que en un 90 o 95% si, efectivamente es culpa de la paciente, porque. por que empieza su control tarde, porque no se atiende adecuadamente, porque no hay apoyo por parte de los familiares, pero el otro, 15, 10, 5% si nos toca a nosotros, ese 5% es el que mas ven, no ven si la paciente es una gesta 3,4,5, no ven que la paciente es una gesta de 40 años, no ven que es un embarazo pelvico y todavia quieren que sea parto, pacientes que no quieren un metodo de planificacion familiar pero ya llevan 6 hijos o cuando ya tuvieron muchos abortos recurrentes y continuan haciendoles de grado, ahora con la interrupcion legal del embarazo muchas pacientes aunque mejoramos en algunas cosas, desafortunadamente no dejan de embarazarse, o mas bien de utilizar un metodo de planificacion familiar para evitar una interrupcion legal del embarazo, entonces es ahora pues yo me puedo embarazar las veces que yo quiera y lo puedo interrumpir las veces que tu quieras perfecto está bien es un derecho por supuesto pero los riesgos por cada vez que tú hagas una interrupción legal del embarazo son muchas para tu cuerpo y te puedes complicar te puedes morir y eso es lo que no están viendo eso es lo que no se está sentando a ver en las mismas pacientes del derecho lo tienes lo puedes hacer por supuesto que lo puedes hacer desde mi punto de vista sin problema alguno pero ya lleva 5 veces 6 veces ¿me explicó? y eso es la satisfacción mala que te deja ese tipo de situaciones con las pacientes entonces te digo lamentablemente es la experiencia es mala en ese aspecto hay muchas experiencias buenas pacientes que damos de alta que llegan complicadas que se van de alta y se van a su casa lo único que dices qué bueno la aliviamos aquí sí se pudo se rescató a la paciente que bueno ya se fue, pero a veces ni siquiera existe el gracias a veces ni siquiera existe el, la verdad viene mal y me fui muy bien gracias al hospital ni siquiera existe ese reconocimiento ya no digas al médico a la doctora a la enfermera a quien estuvo al pendiente, en general gracias al hospital ¿no? si tú ves comentarios son 90% negativos 10% regulares muy pocos positivos ¿no? y seguimos trabajando y seguimos haciendo lo que tenemos que hacer y te seguimos teniendo los pacientes sin embargo te vuelvo a decir las experiencias desde mi punto de vista malas, malas por toda esa falta de infraestructura personal falta de compromiso de la misma paciente y muchos de los embarazos normoevolutivos o factores de riesgo bajos no lo son, son muy altos la mayoría de los de los embarazos son embarazos de alto riesgo nada más que dicen por ahí que el que nada debe o el que nada sabe nada teme entonces las pacientes no lo saben, les están metiendo pues ella es un parto común y corriente cuando ya los ves y dices hijoles se va a complicar como caliente, papá caliente sale ahí les va

E: Y por ejemplo en el sentido de que usted comentaba como que lo particular cambia hay por ejemplo de ahí qué nos podría decir

D: En lo particular cambia porque si tienes la posibilidad vas a pagar a tu médico anesthesiologo equipo de enfermería a tu médico ginecologo a tu primer ayudante a tu enfermero quirurgico ¿me explicó? la clínica ibas a estar en un solo lugar siendo atendido por esas personas que tú estás pagando y garantizas que haya el medicamento y el recurso lamentablemente y entonces la experiencia para la paciente y para el médico es totalmente satisfactoria, ¡jojo! pero los riesgos siguen siendo los mismos porque si en el particular nuevamente la paciente se complica a quién le van a echar la culpa de ese procedimiento al médico o sea por qué porque el embarazo va bien sí va bien hasta que llegó el momento del parto y ya no hubo progresión del trabajo de parto más de 3 horas estancada en una sola dilatación empezó en 3 ya lleva 3 horas y siguen en 3 y le das 1 hora más y sigue en 3 ya no va avanzar ¿me explicó? le pones oxitocina te esperas otra hora no avanzó sigue en 3, cesárea y si en esa cesárea la paciente cuenta con factores maternos adversos va a sangrar y termina con una histerectomía, la programaste para un parto y luego de su parto tu la sometiste a una cesárea y esa cesárea se complicó por factores maternos no porque la hayas hecho mal porque empezó a sangrar por qué porque ya llevaba varias horas el trabajo de parto y de pronto le tuviste que sacar su matriz, ¿A quién le van a echar la culpa?, porque el familiar no va a entender que hubo esas complicaciones muchas de las responsabilidades que tú le expliques al paciente que posibles complicaciones existen cuando se les explican mucho dicen “ay no el doctor me espantó mejor me voy con otro”, prefieren irse con el médico que les dice que todo va a salir bien todo va a salir perfecto no se preocupen los factores de riesgo son mínimos, cuando se complica es ahí como cuando ya no sabes cómo explicar el paciente que sí tiene factores de riesgo que sí había esas posibilidades y que desafortunadamente a esa paciente le llego, si en lo particular sale bien ya dices tú económicamente te llevas tu dinero personalmente ayuda a esta persona la persona tuvo una bonita experiencia porque estuvo sola en un cuarto atendida por el personal de enfermería exclusivo para ella atendida por su médico este vista por el anesthesiologo y el pediatra, la experiencia maravillosa ¿me explicó?, por eso que digo que sí hay una

diferencia pero en México ¿Cuántas personas tienen la posibilidad de pagar un servicio como el que te estoy comentando al servicio público al que tenemos acceso la mayoría de los mexicanos?, entonces cambia por supuesto cambia pero los factores de riesgo y yo creo que la experiencia y la satisfacción no cambia del todo al final en el desenlace cuando hay alguna complicación y te vuelvo a decir tal vez yo te pongo la parte donde es malo porque la mayor parte de mi actividad es precisamente aquí en el centro de salud público en el hospital que es público que trabajamos en un hospital privado si acá me llegan unas 10 preeclámpticas en el en el turno en un hospital privado me han de llegar 3, ¿dónde voy a atender mejor? simple y sencillamente por el número de pacientes donde me llegan 3 por qué no voy a estar tan saturado de trabajo como en un público donde tienes que ver 10 o 20 o 30, a lo mejor llega la preclántica y luego llega el paciente que llegó en paro y al mismo tiempo llegó un niño con dificultad respiratoria y luego llegó un balanceado y luego llegó esto y luego infartado y luego llegó acá y que en un momento dado dices no vea a todos sin embargo a veces el personal está tan reducido que hay que verlos, en el hospital en un particular aunque sucede siempre hay médicos que están al pendiente, pero te vuelvo a decir no es lo mismo que lleguen 10 esto que te platico en un hospital público a que te lleguen 2 o 3 en una noche en un hospital privado que no todos tienen el acceso a pagar, como luego la persona siempre piensa ¡chin! no tengo dinero mejor no, mejor hoy me voy acá al público y dejo para después este lo particular, en eso cambia en general esa es la perspectiva que tengo

E: Y bueno por ejemplo hace un momento que mencionaban qué que a veces ya ni siquiera es como por amor al arte me preguntaba como ¿qué fue lo que le llevó a querer estar como aquí o querer estudiar lo que estudió o querer dedicarse a lo que se dedicó?

D: OK mira el problema no es tanto el amor al arte como tal sí debes tener vocación para esto definitivamente quieres estudiar medicina desde el inicio la debe tener me explicó donde se rompe es cuando ya tienes que estar frente al paciente y el paciente en vez de ser un paciente que entienda su enfermedad la acepte y trabaje en ella te echa a ti la culpa de lo que le está sucediendo al paciente porque no ha podido mejorar su glucosa porque el paciente está tomando su coca cola, la paciente que lleva ya 3 embarazos y le ofreces un método y te dice que tú la quieres obligar a ponerse un método y ella no quiere y le explicas que si ella se sin embarazando puede complicarse y entonces cuando llegas a un centro que se complica te echa la culpa por qué porque el procedimiento que le hiciste en ese momento cuando estaba teniendo en su parto o embarazo tú no lo identificaste en ese momento dices sabes qué mi vocación es mucha sí por qué porque por algo quise estudiar medicina porque no por algo aguantas 7 años estudiando medicina, no aguantan las desveladas estudiando medicina, no te llevas tus regañíos a propósito porque no trabajas con tuercas no trabajas con fierros no trabajas con otra cosa que no sea la vida, porque si no aprendes entonces eres un mal médico ahí sí vas a hacer un mal médico si no prende, porque si no te interesa aprender entonces no vas a hacer procedimientos buenos, porque si no quieres aprender entonces no vas a poder resolverle a la paciente lo que tiene y en ese momento dices si tengo vocación sí pero yo ya no me voy a enfrascar con la paciente y en ese momento muere el arte porque menciona es un arte es pensarle cómo le vas a hacer para para hacer con esa paciente, cómo la vas a alivianar, sí apegado a la normatividad apegado a la guía de practica como le vas a hacer para convencer a esa paciente hay pacientes que no quieren no te enfraques lo apuntas así aquí está su nota su nota médica aquí está su referencia adelante yo ya hice lo que me tocaba apegado a la normatividad, apegado a la guía de práctica clínica porque legislativamente hablando te dijeron si te sales de aquí entonces lo que sucede es tu culpa, yo no me salgo de ese cuadrado de esto yo no me salgo y ahí ya es normatividad marco legal

E: Y esa es la normatividad o la o la guía clínica les incluye como atención por ejemplo emocional o atención como de hecho la relación con la paciente

D: Si de hecho las guías de práctica clínica y la normatividad en atención a violencia a la mujer te manejan atención emocional si tú detectas que pudiera estar depresivo a la paciente quieres cambiarle a servicios de psicología dónde hay servicios de psicología donde hay un módulo de atención a la paciente que es violenta que tenga turno las 24 horas

E: No existe dentro de la institución?

D: aquí en el San Pedro, no

E: ¿en otras instituciones?

D: En el noventa camas, en el hospital noventa camas las envías y les dan cita en un mes

E: entonces se podría decir que como tal la preparación médica no incluye el acompañamiento emocional con la paciente embarazada.

D: El acompañamiento emocional... nosotros no... por así decirlo, no llevamos... llevamos una parte de psiquiatría, pero no es la parte emocional, llevamos la patología fisiológica, entonces tu sabes de fisiología, disminuye la dopamina vamos a subirle la dopamina para que quite un poco la depresión, pero no le das el acompañamiento o la contención emocional ¿por qué? Porque no sabes dársela, porque no le dices "échale ganas" porque no le va a servir para absolutamente nada, necesitas precisamente saber cómo dar la contención emocional porque es todo un proceso... "sabe qué, se va a tomar este antidepresivo, estabilizador del ánimo, tres veces" y la paciente está super con eso, le quitas el medicamento y la paciente se va otra vez al fondo ¿por qué? Porque ves la fisiopatología y no el acompañamiento emocional, si nos dieran esa parte entonces nosotros ya no seríamos médicos, sino entraríamos en una categoría como ustedes, precisamente en el acompañamiento en la parte de identificar el problema emocional, donde estuvo, donde quebró, donde se rompió esa parte para poder decir, "si lo puedo rescatar sin medicamento o bien, tengo que hacerme valer de medicamentos más el acompañamiento" porque si no 90% de los pacientes que vienen acá, vendrían a que los escuches y otro tanto viene por enfermedades.

E: ¿Esa norma que comenta tiene algún nombre?

D: es regla oficial mexicana, es la 4; 007; guía de práctica clínica del embarazo, parto y puerperio y la persona recién nacida, deberías de revisar la norma 005 que es de métodos de planificación familiar y la norma de lactancia materna y la norma de VIH SIDA que es la 050, para esas dos, son todas las normas que nos rigen, bueno una de las 10 normas que nos rigen, el actuar médico para la atención de la paciente y ahí te vas a dar cuenta.

E: si porque si ahorita le pregunto sería muchísimo todo lo que contiene la norma.

D: Demasiado, solamente la norma 04 es la del expediente clínico, qué debe contener tu expediente clínico, todo esto que te comento, más la norma 007 de atención específicamente de la persona embarazada, parte, puerperio, recién nacida, lo que le debes hacer específicamente, más el expediente, más esto, más lactancia, más VIH, más método de planificación familiar, más si tiene factor de riesgo, más si es un embarazo adolescente, más si es una paciente indígena, más si es una paciente que no habla el español, muchas situaciones a las cuales tienes que estar apegado, entonces lo fácil para nosotros es, te pegas a tu lineamiento te olvidas del acompañamiento.

E: por ejemplo hace un momento mencionaba un cuestionario sobre violencia obstétrica, más o menos qué preguntas contiene.

D: el cuestionario consta de diez preguntas en donde básicamente le preguntas a la paciente si ella se ha sentido violentada por su pareja o un familiar, si ella ha tenido tocamientos, violación o relaciones sin su consentimiento, si alguna vez algún familiar o su pareja la ha intentado agredir con arma blanca o de fuego, sufre de amenazas, no tiene el acceso económico o bien no tiene el acceso de salud o bien si tiene o no a alguien que la acompañe, prácticamente son las preguntas que le hacemos a la paciente, con una que salga positiva, es candidata de enviarla a módulo de violencia en el hospital sesenta camas o noventa, bajo la norma 046 que es la de violencia.

E: Al momento de entrar al quirófano, ¿cuáles son las complicaciones más comunes que ha presenciado o que se presentan?

D: hemorragia obstétrica es la primera, la segunda es las distocia de hombro, la tercera es, en el niño la asfixia perinatal, la cuarta las enfermedades hipertensivas en la primer hora después del parto, durante el parto y la primera hora del parto y pacientes complicadas ya con otra comorbilidad, es decir pacientes que por ejemplo ya sabes que traen un mioma en el útero, una cirugía porque es una mujer añosa, porque es una mujer que tuvo una gesta cuatro, lleva tres cesáreas, que eso te puede complicar a la paciente, en diferentes formas. Pero las más comunes son esas, son las que comúnmente son para las que me preparé.

E: Fuera de eso ¿cual sería su perspectiva, opinión sobre otros métodos de parto, por ejemplo el tradicional. Con partera.

D: son válidos, todos son validos, el problema con esta situación cuando yo te comentaba al principio la iniciativa hospital/amiga del niño o de la niña que te maneja el parto amigable y el parto amigable te dice que la

paciente puede dar a luz, puede tener su parto en la posición que ella quiera , inclusive de cabeza o si se siente bien, si así lo desea siempre y cuando el parto sea de bajo riesgo, siempre y cuando cumpla condiciones de parto de bajo riesgo y si cumple con esos criterios ella puede dar a luz como quiera sin problema alguno, inclusive hasta con una partera, inclusive acompañada de la partera, inclusive acompañada de sus familiares, ahora es... no hay ningún inconveniente, sin embargo, te voy a comentar, lamentablemente en México, Ninguna o muy escasas son de bajo riesgo o que no tengan espacios para satisfacción, entonces es difícil que en un hospital se encuentre con toda esta infraestructura, porque es una infraestructura tremenda, primero el movimiento de capital tremendo, porque tiene que bajar de la federación dinero para que tengan camas verticales o bien alarmas, el pacie se pudo dar a luz en cualquiera de estas o bien más material o bien más personal o bien más capacitación para el personal,todos esto significa dinero,mientras no exista este recurso no puedes contratar, mandar a remodelar , llevar la cabo esa iniciativa, por supuesto que estamos a favor del parto amigable, por supuesto que estamos a favor de que ma paciente no se complique pero lamentablemente limitantes son muchos y si la paciente quiere dar a luz con su partera, adelante,la partera debería de identificar si tiene un factor de riesgo y si eso pone en riesgo o si puede resolver, porque la obligación de la partera es enviarla con nosotros para que entonces nosotros resolvamos el parto o la sesaria de la mejor manera, de otra forma, yo creo que entonces no sería adecuado un parto con una partera. Si la partera no sabe identificar eso, en lo que sí no estamos de acuerdo es en los remedios o productos caseros que se les da a la paciente para aumentar el trabajo de parto porque eso si llega a complicar a la paciente, porque ese si complica a la paciente, eso sí es en lo que no estamos de acuerdo, porque el parto natural es eso, sóloito en un lapso de 24 horas iniciado el trabajo de parto, el parto está terminado por sí solo así, como en la naturaleza, pero no con remedios caseros inclusive nosotros ya no ponemos medicamentos que antes se usaban para una dilatación más fuerte o más efectiva, un trabajo de parto más efectiva, ya no, se deja libre , después de los siete centímetros de dilatación, se deja libre evolución, si cuenta con algún criterio, se prepara para cesaría, y se mete con bajo riesgo, pero si se requiere una sesión de urgencia, se mete a pesar de los factores de riesgo, se maneja el riesgo en beneficio, a demás el beneficio de sacarlo sobre el riesgo de dejarlo para después, entonces por supuesto que estamos a favor de la medicina tradicional, por supuesto, de ahí se deriva todo ¿no? Pero hay ciertas situaciones en las que esta comprobado que la medicina tradicional también queda limitada, también nosotros podemos limitar muchas veces, pero más la medicina tradicional.

E: y esta iniciativa, bueno es una iniciativa ¿no? ¿Qué opina sobre ella?

D:Es muy buena, la iniciativa es muy buena, por supuesto, porque está enfocada precisamente a eso, a darle una mejor experiencia a la paciente. Osea, va enfocada a que la paciente tenga su embarazo, parto y puerperio de la mejor manera. Osea, de eso que te hablaba, de un hospital privado, que lo lleves al servicio publico, estaria fenomenal; donde la paciente la paciente tuviera una habitación, estuviera acompañada de su familiar, donde va naciendo su bebe, se lo van a pasar y ella lo va a tener contacto piel a piel, apego inmediato al seno materno, va a crear su vínculo, eso esta perfecto. Falta infraestructura económica, de personal y de recursos para llevarlo a cabo. Mientras no se tenga eso pues va a seguir siendo eso, una iniciativa; ¿que ya se está llevando en muchos hospitales?por supuesto, pero con deficiencias, Esa es la parte difícil, pero estamos a favor y es una buena iniciativa, buenísima la iniciativa, buenísima la iniciativa.

E: Bueno, ya estamos casi sobre el tiempo, no se si a usted le gustaría agregar algo más, algo que sea importante, que considere le haya faltado mencionar?

D: Creo que mencione todo. Creo que en un momento dado es una simple opinión, un simple comentario mio, muy extenso por cierto; sin embargo es mucho de esta parte, te vuelvo a comentar, en México va a ser difícil que tengamos partos de bajo riesgo mientras el paciente no acepte sus mismos factores, mientras no se concientice al paciente de que puede tener un riesgo. Esa es para mi la parte importante, porque yo lo sé, o'sea médicamente hablando, yo lo sé. Yo te lo pongo en todas las áreas, un arquitecto te puede decir "sabes que, aqui no puedes construir más de tres pisos porque se va a hundir tu casa, si le metes un cuarto piso se va a hundir tu casa", yo necio, que no se de arquitectura, digo "pues si le estoy metiendo una varilla fuerte, y, le voy a meter unos casquillotes grandotes, y, abajo le voy a meter unas zapatitas grandotas, ¿como no voy a poder construir otro piso?. Lo construyó, se hunde y en ese momento se derrumba mi casa con toda mi familia adentro, "el arquitecto"; no fui yo de necio, porque sabía, porque el arquitecto me dijo desde antes que no podía. Y sucede con arquitectos, sucede con ingenieros, y sucede con el mecánico, con todos; pero en medicina, lamentablemente, si tu cometes el error ya chafeo con la paciente, así, disculpa la expresion pero ya chafeo. Ya todo se fue, el control del embarazo se fue a la basura, el parto amigable se fue a la basura si cometes un error o si la paciente empieza a tener una complicación. En ese momento todo se vuelve una mala experiencia para la paciente, para el médico, para todo el personal de enfermería,y, entonces es en ese momento en el que estamos mal. Cuando tu concientizas a la paciente desde el inicio, porque aquí si lo podemos hacer, le vas explicando cuáles son sus factores de riesgo, que le puede pasar, cómo se va a cuidar, como lo puede prever, y, que tiene que acudir a sus citas, a sus valoraciones, a hacerse estudios; de verdad aminoras mucho el estrés que genera el llegar a un hospital y que te digan:

"va a tener este problema",

“Si, ya me dijo el doctor, el doctor de este centro de salud ya me explico y me mandó con todo esto y eso”

“Entonces, ¿ya sabe que le tenemos que hacer una cesárea?”

“Si, ya vengo a eso”

“¿Ya sabe que se tiene que operar para ya no tener bebes?”

“Mire yo no estoy muy a consideración pero si no hay de otra...”

Muchas veces te dicen así, “es que yo no quiero pero tampoco quiero ponerme en riesgo”, muchas veces así lo dicen. No están de acuerdo pero entienden que si no lo hacen tal vez su salud se ponga (en riesgo). Y a lo mejor podemos decir la obligaste o la convenciste aun no queriendo; si y no, porque por un lado evitas que se vaya a acomplejar pero por otro lado, tambien, si la estas obligando un poquito a que decida hacerse un procedimiento que talvez ella no quiere , pero la estás ayudando en otra cosa. O viene a ponerse un método, pero si no tienes esa platica nunca vas a saber si la paciente se concientiza o no. Lamentablemente, te vuelvo a decir, en quince minutos ¿que acompañamiento le vas a dar? ¿emocional? olvídale, porque empiezas a hablar, a hablar, a hablar, como yo y te olvidas de todo. Te empiezas a meter en muchos problemas tratando de explicar a la paciente , lo más claro posible, de sus factores de riesgo, y es otro rollo porque le empiezan a surgir más dudas. Y te vuelvo a decir, embarazo de riesgo tiene que irse a otro hospital porque aquí solamente vemos a embarazadas que no estén tan complicadas; porque a usted le toca allá queda inconclusa toda tu labor de convencimiento, toda la labor de explicación, todo eso queda inconcluso. ¿Por qué?, porque tienes a otras tres esperando, porque aparte tienes al diabetico o al hipertenso, tienes al niño que vino con gripa, tienes a la niña que viene con diarrea, tienes a la mama que en ese momento dijo “bueno, yo también paso de una vez porque tengo un dolor de cabeza desde hace tres meses y, pues de una vez, a ver que me da el doctor”, ¿me explico?. Entonces, todo eso son factores que van en contra de una buena práctica médica, ¿por qué? porque no te das abasto, por el tiempo, simple y sencillamente el tiempo. Por ahí muchos compañeros dicen “importan números, importa cantidad pero no calidad”, en servicios de salud pública lamentablemente parece que es así, ahí muere el arte, ahí muere esa pasión, no tu vocación pero si muere. Porque la vocación la vas a tener siempre, si estas estudiando aquí, si quieres ser médico es porque te interesa que salgan bien. Sino, realmente eres de esos médicos malos, si existen, son de los médicos que cobran o vienen a cobrar y “ah tome paracetamol, váyase y ya despues vemos si se le quita”.

E: ¿Usted cree que el llegar a tener esa actitud tenga que ver con toda la experiencia mala que hay, que nos comenta ahora?

D: Tu pregúntale a cualquier médico, al que tú quieras, si ellos han tenido o bien si ahorita se sienten satisfechos con su práctica médica, apegados a tantos lineamientos. A tantos lineamientos que nos sirven porque si el paciente te demanda le dices “no, mira aqui esta, yo me apegue a la guía de práctica clínica y aquí está”. Por un lado es bueno porque dices estoy haciendo una buena práctica pero tienes que comprobar que la estas haciendo en papel, ¿me explico?. Es mucha papelería, es mucho escribir, es mucho el redactar, sin embargo hay que hacerlo; pero esto te quita tiempo en atención de calidad a la paciente. Muchas veces identificas más si la escucharas; identificar más cosas si escucharas a la paciente pero lamentablemente no se puede, te digo, los tiempos son mínimos. Pregúntale a cualquier médico que opina de toda normatividad y te va a decir “es un relajo”, porque hay cosas tan sencillas que hay que hacer una explicación tan grande porque nosotros la entendemos. Lamentablemente nosotros nos enfocamos a esa parte, como la entendemos nosotros pues pensamos que a lo mejor la mayoría lo debe entender; y no nos damos ese tiempo de explicarle al paciente, entonces ahí también fallamos nosotros. Si nosotros tuviéramos una buena relación médico-paciente se acabarían también muchos de los malos entendidos que existen y muchas de las demandas que existen actualmente, pero como no la sabemos llevar también dificultan mucho la situación.

E : Creo que serían todas las preguntas que tenemos hasta el momento, nuevamente le agradezco el tiempo que nos prestó. Yo creo que no es, como usted decía, una simple opinión; al menos a nosotros sí nos sirve de mucho escucharlo porque justamente estamos buscando, como le decíamos a nuestras entrevistadas y como lo decía usted también, a veces nos hace falta escuchar y no solamente repetir lo que los demás dicen. Con todo lo que nos acaba de explicar desde su experiencia, nos va a ser muy útil y nos ha abierto más el panorama.

NORMAS MENCIONADAS POR EL MÉDICO

1. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
2. NORMA Oficial Mexicana NOM-007- SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

3. NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
4. NORMA Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
5. PROYECTO de NORMA Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.
6. Guía de Práctica Clínica de atención en el embarazo y puerperio.