



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL PARTO.

Profesor Guía: Gabriela Gonzalez.

Metodólogo: Genoveva Echeverria.

Alumna: Natalie Alejandra Flores Silva.

Tesina para optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago, Agosto 2014.



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL PARTO.

Profesor Guía: Gabriela Gonzalez.

Metodólogo: Genoveva Echeverria.

Alumna: Natalie Alejandra Flores Silva.

Tesina para optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago, Agosto 2014.

## **Resumen.**

Considerando que el parto es de suma importancia por el valor simbólico que representa para la vida humana, la presente investigación pretende conocer las representaciones sociales que un grupo de mujeres tiene sobre el parto en la actualidad, a propósito de los cambios culturales que este ha sufrido en relación a sus procedimientos y prácticas, para dicho objetivo se utilizó la técnica de focus group, compuesto por un grupo de mujeres entre los 25 y 35 años de edad, madres y no madres, las cuales poseen en común una vida profesional y laboral desarrollada, la cual deben conciliar con sus diferentes roles, para esto se utilizó el concepto de representación social que emerge desde la psicología social y un enfoque cualitativo para su posterior análisis.

Dedicado a todas las mujeres importantes que rodean mi vida, en especial a mi hija Victoria Paz, la más importante, quien llevo para convertirme en otro ser, y a re- educarme en paz-ciencia, amor y reconciliación.

A todas las personas especiales que están al alcance de mi vida, a mis pocos y buenos amigos, a mi pequeña familia que de a poco se ha convertido en mas grande, a mi amor Emilio.

A todas las experiencias y peripecias vividas para terminar esta carrera, a todos aquellos que me dijeron que no algún día y me enseñaron que había que ser perseverante, a cada maestro que con sabiduría me enseñó a convertir los obstáculos en oportunidades para mejorar mi vida, y la de los que me rodean.

A esta Universidad y escuela por otorgar perspectiva y enfoque, y a los profesores que admiro y recuerdo con cariño.

A todos aquellos que se esfuerzan, en especial a los que trabajan y estudian, y ven poco a sus familias y amigos.

A la vida por ponerme en el momento preciso y en el lugar indicado.

Agradezco a todas las personas que me impulsaron y me ayudaron cuando decidí estudiar psicología, a Ángela Figueroa, quien me ayudo en el 2005- 2006 a manifestarme en las afueras de la Moneda, Ministerio de Educación, Barrio Universitario, Congreso nacional, y comisión Ingres, para poder obtener el Crédito con aval del estado que me permitió terminar esta carrera.

A María Inés Fuenzalida por escucharme y darme la bienvenida a esta universidad en dicha oportunidad.

A Gabriela González mi profesora guía, quien con sus valiosos aportes siempre me incentivo a terminar esta tarea. A Marcia Suazo, Isabel Manríquez y Carolina Sepúlveda, por toda la paciencia que han mostrado.

A los profesores: María Elena Gorostegui, Mauricio Contreras, Domingo Asun, Marianella Abarzua, Patricio Moraga, entre otros, por sus enseñanzas y estilo únicos.

Agradezco nuevamente a mi hija Victoria y a Emilio, quienes han sido mis mas grandes asideros y sostenes emocionales en esta etapa de mi vida.

Y como no agradecer a mis pocos amigos, Natalia por estar presente desde el Confederación Suiza a la fecha, a Cristian Gaona, Mayerling González, Carol Avilés, todos aportaron a esta investigación de una forma u otra.

A mi familia finalmente que en su mayoría es Aquelarre, la cual me incentivo a dar el ejemplo a las generaciones menores.

## **INDICE GENERAL.**

### **I. INTRODUCCIÓN.**

1. Antecedentes y planteamiento del problema de investigación. 7-18
2. Formulación del problema y pregunta de investigación. 19-25
3. Aportes y Relevancia. 26-27

### **II. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS. 28**

### **III. MARCO TEORICO.**

1. El concepto de Representación social. 29-39
2. Consideraciones para comprender el parto. 40-49
3. El concepto de Sexualidad como relato histórico. 50-53
4. Genero, Mujer y Maternidad en la actualidad. 54-61

### **IV. MARCO METODOLOGICO.**

1. Enfoque metodológico. 62-63
2. Tipo y diseño de investigación. 64-65
3. Delimitación del Campo. 66-67
4. Técnicas e instrumentos de investigación. 68
5. Plan de análisis de la investigación. 69

### **V. RESULTADOS Y ANALISIS. 70-72**

1. Análisis descriptivo. 73-84
2. Análisis interpretativo. 85-115.

### **VI. CONCLUSIONES 116- 126**

### **VII. BIBLIOGRAFIA. 127-132**

### **ANEXOS.**

## **INTRODUCCION.**

### **Antecedentes y planteamiento del problema de investigación.**

El parto es un acontecimiento universal que forma parte de nuestra vida cotidiana somos testigos de este, como hermanos, madres, padres, abuelas, etcétera, y como particularidad humana todos hemos sido alumbrados desde el vientre de nuestras progenitoras, por esto es necesario destacar la importancia que este hecho tiene en la vida de la especie humana y en particular en la vida de las mujeres, en conclusión entendemos que debido a este, ha sido posible la reproducción y prolongación de la raza humana.

Sin ir mas lejos para nuestra disciplina la psicología, el parto tiene un carácter de suma importancia marcando este un antes y un después, que influirá en la vida psíquica y cotidiana del recién nacido y su madre.

La psicoanalista y medica argentina Raquel Soifer, describe este momento como: “La separación de dos organismos que hasta ese momento han vivido juntos, el uno del otro y a expensas de este, en una relación total de dependencia y de intimo contacto permanente, A partir de la expulsión, la criatura cobra vida propia, debiendo en ese mismo instante hacerse cargo de una variedad de funciones fisiológicas que hasta ese momento cumplía su madre, como ser la respiración, la alimentación, la evacuación, etcétera. (Soifer, 2010). Esta noción hace referencia a la perdida del estado simbiótico de la diada madre-hijo que se interrumpe precisamente en el

momento del parto. Esta irrupción a la vida del recién nacido será clave tanto para su psiquismo y para el de su madre, la cual según Soifer: “debió pasar tantas ansiedades hasta lograr adaptarse al estado de gravidez, y que ya había incorporado al feto como parte de su esquema corporal, a la vez que se había acostumbrado al distinto ritmo metabólico, hormonal y fisiológico, deberá pasar por un nuevo proceso de adaptación, esta vez de retorno a la situación corriente de no embarazo”. (Soifer, 2010).

Pero el parto no es un momento crucial solo por la noción de separación de esta diada, este momento es crítico y se presenta con ansiedades para la mujer y el recién nacido, junto con la llegada del noveno mes y la aproximación a la fecha de parto la mujer expresa su ansiedad en pensamientos tales como: “cuando será el parto, como será el parto, como será la criatura, cual será su sexo, como resultara su crianza.... El temor a la muerte en parto cobra características intensas” (Soifer, 2010).

Esta entrada al noveno mes de gestación, es donde el parto se vuelve realidad inminente y amenaza con suceder, a diferencia del embarazo el cual ha sido un periodo largo de nueve meses de adaptación para la madre, “el parto se caracteriza por ser un evento que provoca cambios abruptos e intensos, que marcan algunos niveles de simbolización, como la intensidad del dolor y la imprevisibilidad, causando el sufrimiento, la ansiedad y la inseguridad” ( Rocha Pereira, Franco, & Baldin, 2011)



Así es como se entiende que el parto es un acto procreativo que se ha repetido a través de la historia infinitamente de forma más o menos universal, puesto que siempre ha requerido de ciertos ritos, ceremonias y procedimientos, los cuales no siempre han sido los mismos. En adelante se utilizara la palabra nacimiento y alumbramiento como sinónimo de parto, para comprender este fenómeno y su proceso de transformación desde el pasado a la actualidad es necesario hacer una breve reseña de su práctica y procedimientos, a lo largo de la historia. Se pueden visualizar dos momentos que marcaran la diferencia en el modo de producción social en que el parto se da: “El primer periodo refiere al momento pre-médico - extrahospitalario, “el cual sería el periodo más extenso, puesto que data de los inicios de la humanidad hasta aproximadamente los siglos XVIII y XIX, el cual tiene por supuesto, que el nacimiento se vivió como una experiencia absolutamente primitiva, sin intervencionismo alguno, dadas las condiciones materiales de existencia en aquella era arcaica. (Contreras & Fernandez, 2012). El segundo momento histórico del parto, ocurre desde el siglo XIX, hasta la actualidad y se enmarca dentro de una transformación social en donde se instalan los conceptos de ilustración y progreso, propios del paradigma de la modernidad, “esta idea de progreso legitima y erige la ciencia como discurso dominante” (Contreras & Fernandez, 2012), lo que podríamos reconocer en palabras de Foucault, tal como lo describe en su obra, el Nacimiento de la clínica, como “un nuevo ordenamiento social de corte biologicista, que se inscribe en un orden social que se inspira en los conceptos de salubridad e higiene social. (Contreras & Fernandez, 2012), es aquí en este punto donde comienzan los partos

intrahospitalarios y en donde esta transformación de la sociedad cambia para siempre la forma de nacer.

En nuestro país en relación al parto la medicina del siglo XIX pretende posicionar su saber sobre este campo a través de las siguientes acciones: “Aumentar el control científico de las variables fisiológicas asociadas al parto y reducir al mínimo aquellas que lo vinculaban a aspectos folclóricos o a prácticas médicas populares”. (Zarate, 2007). Es decir el saber medico basándose en estos dos aspectos se otorga a sí mismo el poder que más adelante ejercerá sobre la atención al parto.

En aquella época en nuestro país la atención al parto era un evento que se vivenciaba solo entre mujeres: “parturientas y parteras, representantes estas últimas de la ciencia de la hembra del siglo XIX” (Zarate, 2007) se entiende entonces que la labor asistencial del parto era terreno exclusivo del género femenino hasta que la medicina científica logra posicionar su saber, por sobre este saber popular. La historiadora María Soledad Zarate menciona en su tesis doctoral, que: “Se trataría entonces de la historia del desprestigio y marginación de un conocimiento –“vulgar”— y la superposición de otro –“científico”-- , que tiene un fuerte componente de género”, (Zarate, 2007) puesto que esta nueva forma de asistir el parto en Chile , no solo se agregan matronas entrenadas universitarias, sino que a su vez médicos hombres, que intervendrán en el proceso, lo cual genera un cambio radical que le quita el carácter de exclusividad femenina.

De esta forma ya se puede intuir como se van a gestar ciertas relaciones de poder en torno a la asistencia al parto, señala más adelante que: “Las atribuciones de género de la ciencia practicada por las parteras y, la ciencia de los médicos, se connotaron de calificaciones simbólicas jerárquicas y desiguales reconocibles” (Zarate, 2007).

Volviendo, luego de este pequeño pasaje histórico, a la realidad actual, del parto en Chile, damos cuenta que las estadísticas nacionales proyectan que somos uno de los países, con las más elevadas tasas de cesáreas a nivel mundial, todo esto por sobre el parto normal.

Se sabe que la cesarea hasta finales del siglo XIX, fue una practica de carácter exepcional, que se practicaba con el fin de salvar bebes vivos del vientre de mujeres ya muertas tras el trabajo de parto, y ademas se tiene el conocimiento de que cuando se practico antes del sigo XIX, en mujeres vivas, casi ninguna sobrevivio a la intervencion. (Zarate, 2007) la historia de la cesarea en nuestro pais, tiene un comienzo lleno de tropiezos y desenlaces fatales, muy distinto a lo que ocurre en la actualidad, donde dicha intervencion es todo un éxito.

Actualmente en nuestro país el parto sucede de manera intrahospitalaria, lo que se conoce como el parto medicalizado, llegando la atención profesional del parto al porcentaje del 99,9 % (Guzman, 2012). La Organización mundial de la salud recomienda el parto vaginal, por sobre la cesárea y justifica la ejecución de esta no más allá de un 15 % siempre y cuando sea estrictamente necesaria o esté en peligro la vida de la madre o el feto, (Guzman, 2012) pese a estas recomendaciones, Chile es

uno de los países con los más altos niveles de cesárea a nivel mundial, en el sistema público representa el 37% mientras que en el sector privado dobla el porcentaje con un 66% de cesáreas al año 2010. (Guzman, 2012).

En contraste a esta realidad y validando así, la posibilidad de ocurrencia del parto vaginal versus el parto vía cesárea, existen países como Holanda, el cual presenta la tasa más baja de cesáreas a nivel mundial, con un 8%, mientras que el 30 y 40% restante ocurre en casa, manteniendo uno de los mejores índices de salud materno-infantil del mundo. (Guzman, 2012)

A continuación se presentan antecedentes de la realidad Chilena de proyectos generados para la mejora en los modelos de atención al parto, lo que da como resultado la disminución de la tasa de cesáreas y a su vez humanización del proceso, ejemplo de ello son : Hospital de Villarica, 2004, el cual ha sido exitoso en relación a la atención médica y satisfacción de la atención en las usuarias. (Sadler, 2009).

Hospital de Iquique, entre julio del 2004 y marzo del 2005 se implementó un proyecto para la sistematización del parto humanizado en población Aymara. (Sadler, 2009).

Hospital Félix Bulnes, año 2007, propuso por objetivo “reducir la tasa de cesáreas, mejorar la planta física, mejorar la calidad de atención a las usuarias y usuarios, desarrollar y apoyar el uso de medicinas complementarias, (Sadler, 2009)

Hospital Sotero del Río, en la actualidad proyecto MASIP, ejecutado por la escuela de enfermería de la Universidad Católica de Chile, tiene por objetivo: “Disminuir

instrumentalización y procedimientos invasivos en partos de bajo riesgo, y Disminuir tasa de cesáreas (40%), entre otros (Uribe, 2008) .

Otras iniciativas recientes emergen desde las redes sociales una de ellas es la campaña liderada por la fundacion Relacahupan (Red Latinoamericana para la Humanizacion del Parto y Nacimiento), ejecutada por el matron de la Universidad de Santiago de Chile, Gonzalo Leiva, entre otros actores sociales, “cuyo objetivo principal es promover el parto natural y por ende reducir el número de cesáreas en el país. Frente a este panorama, la Fundación Relacahupan comenzó a promover una campaña llamada #INNEcesáreas. Su principal propósito es ofrecer información con respecto al parto normal, para que las mujeres que están prontas a ser madres opten por una alternativa natural y eviten las cirugías que no son imprescindibles, entendiendo que existen casos de partos riesgosos en los cuales la cesárea es esencial” (Lepe, 2014).

Es innegable que la práctica obstétrica y el saber que la medicina científica tiene sobre el parto hayan sido primordiales a la hora de reducir los índices de muerte materno-infantil, y que a su vez la cesárea ha sido la operación de salvamento en caso de las urgencias que se presentan a la hora del nacimiento. Pese a estos beneficios, a la luz de las evidencias, la cesárea se está dando en casos que no representan urgencias ni riesgos reales para la vida de la madre y el feto, esta se ha vuelto la forma habitual de nacer, mientras que la práctica tradicional del parto vaginal cada día disminuye en frecuencia.

También hemos sido testigos de otras transformaciones sociales a lo largo de los años, no solo ha cambiado la forma de nacer, también ha cambiado el modo en que las mujeres se relacionan con el ámbito público y privado, ya que esta pasa del hogar a incorporarse al mundo laboral y esto hace que varié radicalmente en su rol de protectora, cuidadora del hogar y reproductora de los hijos como fue concebida tradicionalmente, ejemplo de esto es que en nuestro país “desde el año 1986 al 2010, la tasa de participación laboral femenina subió 12,8% puntos porcentuales y la tasa de desocupación disminuyó aproximadamente un 8%. (Ministerio del Trabajo, 2014).

Logrando así que “La participación laboral femenina en el año 2009 llegara al 42%, de este modo se obtuvo por conclusión que las mujeres activas económicamente son las que poseen menos hijos a diferencia de las que no se encuentran activas económicamente” (Vera, Veliz, 2012).

Mas actualmente entre los meses de “diciembre-febrero del año 2013, la tasa de participación femenina en el trabajo alcanzó el 47,6%” (Diaz, Andrade, 2014).

Junto con esta incorporación de la mujer al mundo laboral emerge en nuestro país un fenómeno que se conoce como transición demográfica, en el cual: “bajan los niveles de fecundidad y mortalidad y aumenta la esperanza de vida, esta transición se explica por los desarrollos médicos y sanitarios posteriores a la Segunda Mundial, los que en Chile se expresaron con mayor fuerza en la década de los 60” (Vera, Veliz, 2012). Esta tesis también plantea que la baja en la fecundidad nacional tendría que ver con la mayor incorporación de la mujer al mundo laboral.

Mas adelante nos encontraríamos en periodo de una segunda transición demográfica, en la cual se acentúan algunas características de la primera transición, pero con mas fuerza, sobre todo si nos referimos al tema de la fecundidad la cual: “baja de tal modo que constituye una tasa inferior al nivel de remplazo, entre otros factores encontramos el aumento del celibato y de parejas que no desean tener descendencia retraso de la primera unión, postergación del primer hijo, aumento de uniones consensuales como alternativas al matrimonio, diversificación de las modalidades de estructuración familiar”. (Vera, Veliz, 2012).

De esta manera la realidad actual es que, nos encontramos en un país en donde los últimos 50 años la tasa de fecundidad se ha reducido en un 60,8 %, los rangos etarios en que las mujeres son capaces de procrear se encuentran entre los 15 y 49 años, aunque la etapa reproductiva mas fecunda se da entre los 20 y los 30 años, en el año 1955 el promedio de hijos por mujer en nuestro país era de 4,95, y hoy entre los años 2005 y 2010 este porcentaje disminuye al 1,94” (Vera, Veliz, 2012).

Dentro de los cambios sociales que explican esta disminución de la fecundidad se encuentran, mayor escolaridad femenina, acceso a métodos anticonceptivos, emancipación de las mujeres en los ámbitos públicos y privados es decir mayor participación social y política, y mayor uso del tiempo libre. (Vera, Veliz, 2012).

Esta disminución de la fecundidad también da paso al fenómeno de maternidad tardía, lo que significa que cada día la mujer posterga la llegada de los hijos pues, privilegia otros ámbitos de la vida mas que el ser madre, lo que quiere decir que: “El mayor

aporte porcentual a nivel de la fecundidad nacional corresponde al efectuado por la población femenina con edades entre 25 y 29 años, que es un poco más del 25% de la fecundidad total de las mujeres en edades reproductivas de 15 a 49 años, por tanto, la fecundidad por edades a nivel nacional es considerada de “tipo tardío”. (INE, 2014).

Al parecer el tema de la realización personal de las mujeres ha mermado paulatinamente la tasa de fecundidad, los deseos por participar en esferas sociales privadas y públicas entran en tensión con los deseos de ser madre, ya que este hecho les presenta una encrucijada para su desarrollo personal.

Para la escritora y filósofa Simone de Beauvoir, las mujeres somos en la sociedad el segundo sexo, destinadas siempre a ser nominadas como lo otro, un ejemplo de ello lo encontramos en la división sexual del trabajo, la que descansa en el supuesto de que hay trabajos óptimos para las mujeres y otros óptimos para los hombres, en donde estas no pueden participar debido a su fragilidad femenina, esta es solo una de las tantas desigualdades con las que deben lidiar las mujeres en la sociedad, en el plano económico dirá Beauvoir que: “los hombres y las mujeres constituyen casi dos castas; ante los mismos hechos, los primeros tienen situaciones más ventajosas, salarios más altos y más posibilidades de éxito que sus recientes competidoras; los hombres ocupan en la industria, en la política, etc., un número mucho mayor de lugares y retienen los más importantes” (Beauvoir, 1949), de acuerdo a estos antecedentes las mujeres se encontrarían obligadas a: “aceptar un funcionamiento laboral masculino en sus reglas, pero sin renunciar a sus funciones reproductivas ni domésticas. El resultado es un difícil equilibrio traducido en renunciaciones en ambos



campos y que, en el caso concreto de la actividad productiva, limita de forma muy importante su pleno desarrollo, contribuyendo al mantenimiento de una fuerte segregación del mercado laboral. (Diaz, Andrade, 2014).

Por otra parte Mabel Burin dirá al respecto que la inserción al mundo laboral de las mujeres ha sido conflictiva, ella plantea la idea del “techo de cristal”, concepto que será descrito: a partir de su doble inscripción: en su aspecto objetivo, como una realidad discriminatoria hacia las mujeres, existente en la mayoría de las organizaciones laborales, y como una realidad subjetiva que impone detención y retroceso en los proyectos laborales de las mujeres. (Burin, 2008).

Al hablar del techo de cristal se refiere a una superficie superior invisible que produce una detención en las carreras laborales de las mujeres, que ocurrira en algun punto de sus vidas solo por el hecho de ser mujer, ella plantea que existen: “factores culturales invisibles que producen condiciones discriminatorias hacia las mujeres. Pero también destaca factores de constitución del aparato psíquico femenino que, con su invisibilidad, contribuyen a la formación del techo de cristal”. (Burin, 2008)

Burin señala que las mujeres se hallan actualmente en un conflicto que las sostiene entre: “desplegar sus habilidades laborales que les ofrecen altos niveles de satisfacción, o sus necesidades de sostener vínculos familiares con el mismo grado de significación subjetiva. Las desigualdades de género en este caso son evidentes: en tanto esta condición no se les plantea a los hombres, pues ellos habitualmente

conservan a su familia mientras avanzan en sus carreras laborales, para las mujeres constituye un conflicto excluyente entre la familia y su carrera laboral. (Burin, 2008)

Para esta investigación es importante señalar que el grupo escogido para el análisis de las representaciones sociales del parto, tiene como característica principal el hecho de pertenecer a un grupo de mujeres que actualmente se encuentran activas económicamente y las cuales participan en las distintas esferas sociales del mundo publico y privado.

Pese a toda la gama de oportunidades y acceso que ostentan hoy las mujeres, estas siguen lidiando con sus roles de antaño, si bien hoy acceden al mundo académico, laboral y profesional aun: “no han sido eximidas de la responsabilidad del trabajo en el hogar, principalmente de la crianza de los hijos. Las trabajadoras no sustituyen roles: los suman. El sistema familista que descansa sobre las mujeres resulta así bastante perverso”. (Diaz, Andrade, 2014).

## **Formulación del problema y pregunta de investigación.**

De acuerdo a los antecedentes presentados, sabemos que nos encontramos en un país en donde la manera habitual de nacer ya no surge de manera espontánea, todo lo contrario, hoy el parto tiene licencia para que se pueda planificar, inducir y programar, eso lo podemos apreciar gracias a la estadísticas que muestran el uso y práctica indiscriminados de la cesárea, junto al descenso del parto normal, y la nueva tendencia que pretende alternativamente a la medicalización, humanizar el proceso de parto.

De este modo surge un primer supuesto el que guarda relación con el modo de nacer en la actualidad, que tiene como característica principal el; aumento de cesárea, y la disminución del parto normal, lo que se traduce en mayor intervencionismo médico en los procesos de parto y lo que acarrearía una importante deshumanización de este, se piensa entonces que este modelo de atención al parto que se ha vuelto el habitual y hegemónico, podría estar afectando a las mujeres, puesto que estas se ven expuestas y condicionadas a someterse a todas estas intervenciones médicas, que a la luz de las evidencias no siempre son necesarias y además en muchas ocasiones no son deseadas por las mujeres, se cree que esta forma actual de asistir el proceso de parto resta posibilidades de escoger a las mujeres como quieren vivir su propio parto.

La actual forma de asistir el parto en nuestro país es decirle a las mujeres que no existen otras posibilidades de tener un parto, que no sea en un hospital o en una clínica privada y menos en otras manos que no sean, las de profesionales de la salud

del área de la obstetricia, esta forma actual de nacer niega que existan otras formas de asistencia al parto y sabemos por la historia que eso no es así.

Este modelo actual de atención al parto también podría ser respuesta, a esta rapidez y premura que se nos exige para cumplir con nuestras obligaciones, sobre todo en el caso de las mujeres, en un mundo que se ha formulado, pensando, escrito y dominado principalmente por hombres, en donde además la mujer debe cumplir diversos roles sociales, ya que su vida en la actualidad no se liga solo a la mujer-madre. En este sentido el mayor uso de la técnica y las intervenciones como la cesárea por ejemplo al ser programables podrían resultar más útil para las mujeres que deben salir lo antes posible del proceso de parto y a su vez para el médico que también necesita salir luego del proceso de parto.

Para el caso del médico obstetra el mayor uso de la cesárea, por las características programables que esta posee, le permite ahorro de tiempo, lo que se traduce en mayor producción económica de su disciplina y práctica, a mayor número de intervenciones realizadas mayor pericia y mayor beneficio económico de su profesión, a diferencia de el parto natural que al no poder ser planificado, no ahorra tiempo, lo que se traduce en baja producción económica, es decir le conviene realizar más cesáreas que esperar a que sucedan los partos de manera espontánea ya que con la primera produce más y gana más.

Un segundo supuesto guarda relación con que la práctica médica actual, gracias al manejo de la técnica, ofrece bienestar al hecho de parir, aliviando así el dolor a través

de los métodos de analgesia asunto que antes era impensado para las mujeres, de esta forma a través de la anulación del malestar, se extinguiría el “miedo al dolor” en el parto y para la mujer resultaría mas beneficioso el parir bajo métodos que alivien el dolor.

Un tercer supuesto, guarda relación con la estética, me refiero al cuerpo femenino, el cual es exigido por el mundo social, sobre todo en la actualidad, en donde la idea es no encontrar rastros en el, que acusen la maternidad en los vientres de las mujeres, lo esperable, no es encontrar cicatrices, marcas, ni estrías, ejemplo de esto es “la era del bikini”, como señala Michel Odent: “Fue en el momento en que la cesárea comenzó a practicarse con más frecuencia, cuando se empezaron a tener en cuenta preocupaciones estéticas, acentuadas por el éxito de la moda del bikini en todas las playas(...) la era del bikini fue también la época en que las mujeres empezaron a comparar las pequeñas incisiones casi invisibles en los pelos del pubis con las cicatrices verticales a veces espantosas. El parto por cesárea fue más aceptado que nunca, (Odent, 2005) esto revelaría el componente estético que podría de alguna manera influir en la forma en que ocurre el parto actualmente. Sin ir mas lejos debemos mirar el vientre de nuestras madres para encontrarnos con esas cicatrices hasta el ombligo, las que obligaban a muchas a usar el traje de baño de una pieza y no el bikini, y a esconder el cuerpo por vergüenza a mostrarlo con cicatrices.

El cuarto supuesto guarda relación con el componente de género y la relación de saber- poder, que se produce en la diada medico- paciente, este modo de relación

posibilitaría, que se repita más, una forma de nacer que otra, ya que en la lógica el sujeto experto este, podría estar condicionando la manera en que ocurre el parto.

En relación al genero de acuerdo a los antecedentes que se otorgan sobre la asistencia al parto en Chile, la historiadora María Soledad Zarate, plantea que este pasa de ser “una ciencia de la hembra”, a manos de la ciencia obstétrica con lo que se podría presumir que la mujer cada día tiene menos decisión en torno a como desea parir. Y aquí se puede articular la relación de saber- poder. El medico obstetra, como sujeto experto, es el que sabe, por tanto es quien tiene el poder de decidir sobre como prefiere que suceda el parto, mientras que la mujer en esta relación queda disminuida a su calidad de paciente, que espera y recibe la orden de como se opera sobre su cuerpo y sus deseos.

A partir de estas ideas que se traducen en supuestos e hipótesis, lo que pretende esta investigación, es poder oír el relato que las mujeres poseen respecto del parto en la actualidad, que es lo que ellas creen, imaginan, piensan, y sienten respecto de este hecho social, a propósito del cuestionado estado actual en que se encuentra el nacimiento en nuestro país.

El interés por conocer cuales son las representaciones sociales del parto que posee este grupo de mujeres, se debe a que actualmente existen muchas estadísticas y antecedentes, pero que emergen desde lo cuantitativo, cifras sobre índices de cesárea, índices de partos normales, cifras de atención profesional, etcétera, pero se le ha restado importancia a su esfera psicosocial, es esta investigación el objetivo principal

es conocer cuales son sus representaciones y saber precisamente que tipo de información manejan, y como esta información influye en sus propias ideas respecto al parto.

Para comprender aquello, que las mujeres piensan del nacimiento, utilizaremos el concepto de representación social, ya que debido a su capacidad de poder representar objetos presentes y ausentes, podrán participar de esta investigación, mujeres madres y no madres, es decir mujeres que cuentan con la experiencia, por tanto hablaran desde ella, y mujeres que no cuenten con la experiencia, pero que de todas formas tienen una imagen y representación del acontecimiento.

La teoría de las representaciones sociales será clave para comprender el fenómeno del parto tal y como lo ven las mujeres, ya que está da cuenta de: “la contribución del individuo en la construcción de un saber colectivo que orienta e interpreta los comportamientos sociales. Esos comportamientos se manifiestan por medio de actos, testimonios y conductas ya institucionalizados, aceptados e incorporados al cotidiano. Por lo tanto, son una materia prima tanto para el análisis de los hechos sociales, como para las acciones pedagógicas y políticas transformadoras” (Rocha Pereira, Franco, & Baldin, 2011)

Este concepto permitirá entender cómo es que una representación, en este caso la representación del parto incide sobre la conducta social y sobre las ideas que las mujeres tengan del alumbramiento y como es que esto consigue operar sobre los comportamientos grupales y en el modo de pensar este hecho, lo que da como

resultado el significado o la manera de pensar sobre una situación particular, en este caso podríamos decir en como se esta pensando el parto en la actualidad.

La propuesta de esta investigación, es entonces comprender al genero femenino, en relación al parto, pero teniendo en cuenta que esto implica pensar a la mujer actual, que por una parte tiene, el deseo de ser madre, pero que por otro lado también posee una vida laboral y social ardua, que a la vez aspira a complementar con el crecimiento profesional, tomando en cuenta que el concepto de mujer ha sufrido una transformación social notable en donde la maternidad en muchos casos es un tema que puede esperar, el asunto es que la figura de esta mujer actual, se encuentra en tensión, porque a diferencia de lo que ocurría siglos atrás, la mujer hoy se inserta en otros espacios, que la condicionan a la hora de poder elegir y compatibilizar sus roles, la tracción entre su imagen innovadora, transicional y tradicional de existencia, ha devaluado el ideal maternal y hoy apuesta al mundo social, en donde se desarrolla no sin pesares, y en donde la mayoría aun pese a este panorama deciden ser madres y alumbrar vidas.

Frente a este escenario es necesario preguntarse qué ocurre con el parto y las mujeres, cuales son las representaciones sociales que están tienen de este acontecimiento y cuáles son las imágenes más recurrentes en torno a él. Como es la representación que emerge de la practica actual que funciona bajo un modelo intervencionista que podría ser resultado y reflejo de los actuales modos de producción tanto económicos, y subjetivos, cuáles podrían ser las implicancias del modo actual de nacer, para las mujeres y el futuro ejercicio de la maternidad frente a sus hijos, en el apego precoz,



tipos de apego, lactancia materna, por ejemplo. Afectara esta nueva forma de emerger al mundo al psiquismo de la madre y el bebe, se sentirá esta participe del proceso del parto, siente esta mujer actual, que elige o que en el fondo esta presa del tiempo o de la decisión medica, o de la premura de reincorporarse al mundo laboral y profesional.

De acuerdo a los antecedentes presentados y las interrogantes señaladas surge la siguiente pregunta que será guía de esta investigación:

- ¿Cuáles son las representaciones sociales del parto, en un grupo de mujeres trabajadoras y profesionales, entre 25 y 35 años, de la ciudad de Santiago?

## **Aportes y Relevancia.**

Se pretende hacer notar que el parto intrahospitalario se ha instalado como la forma hegemónica e institucionalizada de nacer, la cual se ha naturalizado y normalizado, pero que también existen otras formas y otras maneras de nacer, que la exclusividad del nacimiento no solo pertenece al ámbito médico, sino que pertenece a la mujer, por lo tanto también el parto puede darse como ocurría antaño en un espacio extra hospitalario. La idea es hacer ver que el modelo intervencionista y medicalizado junto con la cesárea no son, ni serán nunca, la única alternativa posible que tiene el nacimiento, por eso la importancia de escuchar a las mujeres, es dar cuenta si en sus discursos referentes al tema, reconocen otras alternativas posibles.

Como relevancia política la idea es poder dar cuenta de que como país no existe ninguna política social de salud, alternativa al parto intrahospitalario, lo cual quizás es absolutamente necesario, como existe por ejemplo en países como Holanda, el cual presenta la tasa mas baja de cesareas a nivel mundial, con un 8%, mientras que el 30 y 40% restante ocurre en casa, manteniendo uno de los mejores indices de salud materno-infantil del mundo. (Guzman, 2012), con esto dar cuenta de que es posible poder insertar otras alternativas mas allas de las existentes.

La relevancia social por su parte guarda relación con otorgar al parto la importancia que merece como fenómeno universal, entender que este ha sufrido transformaciones a lo largo de los años, que han influido en su practica y proceder, dar a conocer que este siempre tuvo ritos específicos, que en la actualidad han variado, pero que sin embargo estos cambios no han sido fortuitos, que han ocurrido ciertos procesos que

influyeron en la manera en que se trata el parto al presente, como por ejemplo la intervención en el Chile decimonónico del género masculino en una práctica exclusivamente femenina, la incorporación del conocimiento médico obstétrico que finalmente termina soterrando al saber tradicional de las parteras y mujeres de la época, y como la modificación de los modos de producción sociales cambian la subjetividad de los sujetos, generando nuevas prácticas que se instalan y que son validadas por sobre otras.

Entender el parto como una producción social que se instala de manera distinta una vez que se sobrepone el saber médico, por sobre el saber de las parteras entendiendo que la medicina se traduce en “mejoramiento” e higiene social de la población, para esto se plantean los siguientes objetivos:

## **II.- OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS.**

### **Objetivo general.**

- Conocer las representaciones sociales del parto, en un grupo de mujeres trabajadoras, entre 25 y 35 años, de la ciudad de Santiago.

### **Objetivos específicos.**

- Identificar y describir la información que posee este grupo de mujeres en torno al parto.
- Caracterizar las principales actitudes que posee este grupo de mujeres frente al parto
- Identificar y describir, el campo representacional que posee este grupo de mujeres sobre el parto

### **III.- MARCO TEORICO.**

#### **El concepto de representacion social.**

La presente investigación, se centra en conocer las representaciones sociales del parto en la actualidad, en un grupo de mujeres trabajadoras.

Este concepto emerge desde la psicología social, área escogida debido a: “que es una ciencia bisagra, a caballo entre lo que compete a la sociedad como tal y lo que es propio del individuo en cuanto a persona” (Martin-Baro, 1997) este enfoque es escogido por la amplitud de criterios que entrega para la comprensión de la realidad y los individuos que la componen e interactúan en ella, será esta perspectiva la que iluminara y guiara esta investigación, con el fin de obtener un grado de comprensión mayor en torno al tema del parto y como este es representado por la mujer actual.

Según la medica y anesthesióloga Brasileira, Master en salud y medio ambiente Raquel Da Rocha Pereira: “La representación social sobre el parto lo identifica como una etapa dolorosa del proceso fisiológico del embarazo, siendo que la respuesta comportamental sufre el influjo de la dimensión emocional y ambiental. Los factores socioculturales interfieren en el modo en como la parturienta siente el interpreta el proceso del parto” ( Rocha Pereira, Franco, & Baldin, 2011)

Sin ir mas lejos Serge Moscovici plantea que: “Las representaciones son interpretaciones sociales que pasan a ser impuestas al individuo en su convivencia social, con su trasmisión a través de sucesivas generaciones. Todos los sistemas de clasificación, imágenes y descripciones de una sociedad, inclusive los científicos, son consecuencias de sistemas e imágenes previas, o sea, un recorte o una reproducción

del lenguaje de la memoria colectiva que deriva invariablemente, de un conocimiento anteriormente adquirido. ( Rocha Pereira, Franco, & Baldin, 2011)

En un primer acercamiento, el concepto de representación social se puede definir como un concepto mixto debido a que posee conceptos sociológicos y psicológicos, para “Durkheim, las representaciones sociales constituían una clase muy general de fenómenos, psíquicos y sociales que comprendían lo que designamos como ciencia, ideología, etcétera” (Moscovici, 1979)

La representación social se puede definir como un: conjunto dinámico, su característica principal es la producción de comportamientos y de relaciones con el medio es una acción que modifica a ambos y no una reproducción de estos comportamientos o de estas relaciones ni una reacción a un estímulo exterior dado.(...) no las consideramos opiniones sobre, o imágenes de, sino teorías de las ciencias colectivas, sui generis destinadas a interpretar y a construir lo real” (Moscovici, 1979).

Según Moscovici, el concepto de representación se conforma de tres maneras: “la actitud, la información y el campo de representación o imagen (...), la información se relaciona con la organización de los conocimientos que posee un grupo respecto a un objeto social” (Moscovici, 1979), en el caso de esta investigación el objeto social corresponde al parto, y como este es concebido por las mujeres a raíz del conocimiento previo que tengan acumulado sobre este, es decir la información.

La información “Es la dimensión que refiere los conocimientos en torno al objeto de representación; su cantidad y calidad es variada en función de varios factores. Dentro

de ellos, la pertenencia grupal y la inserción social juegan un rol esencial, pues el acceso a las informaciones está siempre mediatizado por ambas variables. También tienen una fuerte capacidad de influencia la cercanía o distancia de los grupos respecto al objeto de representación y las prácticas sociales en torno a este”. (Alfonso, Perez, 2014).

La dimensión de campo de representación hace alusión a: “la idea de imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de la representación” (Moscovici, 1979).

La imagen: “sugiere la idea de “modelo” y está referido al orden que toman los contenidos representacionales, que se organizan en una estructura funcional determinada.

El campo representacional se estructura en torno al núcleo o esquema figurativo, que constituye la parte más estable y sólida de la representación, compuesto por cogniciones que dotan de significado al resto de los elementos. En el núcleo figurativo se encuentran aquellos contenidos de mayor significación para los sujetos, que expresan de forma vívida al objeto representado” (Alfonso, Perez, 2014).

Y por último la dimensión de actitud corresponde al: “elemento afectivo de la representación. Se manifiesta como la disposición más o menos favorable que tiene una persona hacia el objeto de la representación; expresa por tanto, una orientación evaluativa en relación con el objeto. Imprime carácter dinámico y orienta el comportamiento hacia el objeto de representación, dotándolo de reacciones emocionales de diversa intensidad y dirección, Moscovici señala que

la actitud implica un estímulo ya constituido, presente en la realidad social a la que se reacciona con determinada disposición interna, mientras que la representación social se sitúa en ambos polos constituye el estímulo y determina la respuesta que se da” (Alfonso, Perez, 2014)

La actitud es entonces la orientación global, en relación con el objeto de la representación, la orientación de los individuos puede ser favorable o desfavorable hacia el objeto, en este caso hacia el parto, es decir nos encontraremos con actitudes positivas o negativas frente al mismo hecho.

Según, Denise Jodelet, el concepto de representación social: “en tanto que fenómenos, se presenta bajo formas variadas, más o menos complejas (...) Imágenes que condensan un conjunto de significados: sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado: categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver: teorías que permiten establecer hechos sobre ellos. Y a menudo, cuando se les comprende dentro de la realidad concreta de nuestra vida social, las representaciones sociales son todo ello junto” (Moscovici, *Psychologie Sociale*, 1984).

Es así como una parte de las representaciones sociales corresponden a eso que llamamos conocimiento de sentido común, pero que a su vez se extrae del conocimiento de tipo científico.

Las representaciones sociales se integran y cosntruyen a partir de las experiencias que se obtienen del mundo social, pero también de infomaciones que se trasmiten de



generación en generación, en el caso del parto por ejemplo, las mujeres cuentan con informaciones respecto de este generalmente de primera fuente por sus madres, hermanas, amigas, esta información se va transmitiendo de manera transgeneracional, cada una con sus propios matices, contando su propia experiencia en relación al parto, cada una entregando una versión de acuerdo a sus propias vivencias, esto constituye para la mujer, la actitud, el significado e imagen del parto que está por venir.

En este caso la dimensión de imagen que guarda relación con el concepto de representación social sirve a la hora de entender, como es que ellas pueden llegar a imaginar una experiencia que aun no han vivido, pero que si conciben como idea en su psiquismo, y claramente imaginan. La fortaleza del concepto de imagen es que: “tenemos el contenido mental concreto de un acto de pensamiento que restituye simbólicamente algo ausente, que aproxima algo lejano, particularidad importante que garantiza a la representación su aptitud para fusionar percepto y concepto y su carácter de imagen” (Moscovici, *Psychologie Sociale*, 1984)..

La representación social sería tributaria de la posición que ocupan los sujetos en la sociedad, la economía, y la cultura, por eso se considera en esta investigación poder entrevistar a este tipo mujeres trabajadoras, madres y no madres, que también estudian y realizan otras actividades personales.

Jodelet dirá que las representaciones sociales poseen una doble función, su primera función es establecer un orden que permita a los individuos orientarse ellos mismos y manejar su mundo material y social. (Jodelet & Moscovici, 1986)

La segunda función consiste en: “permitir que tenga lugar la comunicación entre los miembros de una comunidad proveyéndoles un código para nombrar y clasificar los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal”. (Jodelet & Moscovici, 1986)

En este sentido Moscovici dirá que las representaciones sociales tienen dos roles uno de ellos es hacer: “convencionalizar los objetos, personas y eventos que encontramos, las representaciones sociales le otorgan una forma definitiva, las localizan en una categoría y gradualmente las establecen como modelos de cierto tipo, distinto y compartido por un grupo de personas” (Rodríguez Salazar, 2003), el segundo rol de las representaciones sociales es: “Preescribir, en el sentido de que se nos imponen con una fuerza irresistible. Esta fuerza es una combinación de una estructura que se nos presenta antes de que empezemos a pensar y sobre una tradición que nos marca que debemos pensar” (Rodríguez Salazar, 2003)

En el marco de las representaciones sociales descritas por Moscovici, encontramos dos conceptos integrantes de su conceptualización uno es el proceso de objetivación que es el componente social en la representación: “que se refiere a la elaboración y al funcionamiento de una representación social, pues muestran la interdependencia entre la actividad psicológica y sus condiciones sociales de ejercicio, la objetivación puede definirse como una operación formadora de imagen y estructurante, en el proceso de la objetivación, la representación permite cambiar percepción y concepto. Al poner en imágenes las nociones abstractas da una textura material a las ideas, hace corresponder cosas con palabras, da cuerpo a esquemas conceptuales, objetivar sería

entonces reabsorber un exceso de significados materializándolos”. (Moscovici, *Psychologie Sociale*, 1984).

La objetivación podría definirse “como aquel proceso a través del cual llevamos a imágenes concretas que nos permiten comprender mejor lo que se quiere decir, aquellos conceptos que aparecen de manera abstracta. Consiste en transferir algo que está en la mente en algo que existe en el mundo físico”. (Alfonso, Perez, 2014). Este proceso de objetivación se lleva a cabo a partir de tres momentos, el primero de ellos corresponde a la: construcción selectiva “en donde los diferentes grupos sociales y sujetos que los integran se apropian, de manera particular y específica, de las informaciones y los saberes sobre un objeto. Esta forma de preparación implica la retención de algunos elementos de la información y el rechazo de aquellos que no resulten significativos. Los elementos retenidos se someten a una transformación con el objetivo de que puedan encajar en las estructuras de pensamiento que ya están constituidas en el sujeto, es decir, estos nuevos elementos van a adaptarse a las estructuras formadas anteriormente”. (Alfonso, Perez, 2014).

Un segundo momento refiere a la esquematización estructurante esto sucede “una vez seleccionada la información y convenientemente adaptada a través del proceso de apropiación, se organiza internamente para conformar una imagen del objeto representado de manera coherente y de fácil expresión. Esto da lugar a la formación del núcleo central”. (Alfonso, Perez, 2014).

Un tercer momento alude a la naturalización la que se plantea como un proceso en donde el núcleo central adquiere un status ontológico que lo sitúa como un componente más de la realidad objetiva. El núcleo central es el resultado de un proceso de construcción social de una representación mental; sin embargo, se olvida el carácter artificial y simbólico del núcleo y se le atribuye plena existencia fáctica. El núcleo pasa a ser la expresión directa de una realidad que se le corresponde perfectamente y de la cual no parece constituir sino un reflejo fiel. Una vez que ha quedado constituido, el núcleo tiene toda la fuerza de los objetos naturales que se imponen “por sí mismos” a nuestra mente. (Alfonso, Perez, 2014)

Otro concepto que está contenido en la representación social es, el concepto de anclaje que corresponde al componente de la representación en lo social el cual se refiere: “al enraizamiento social de la representación y de su objeto se caracteriza por el proceso de la integración cognitiva ya no se trata como en el caso de la objetivación de la constitución formal de un conocimiento, sino de su inserción orgánica dentro de un pensamiento constituido” (Moscovici, *Psychologie Sociale*, 1984), esto constituiría la forma de pensar y moverse en el mundo y la actitud que los sujetos adoptan hacia una situación, en este caso la actitud hacia el parto de las mujeres en la actualidad. Para Moscovici ambos conceptos objetivación y anclaje logran explicar como “lo social transforma un conocimiento en representación y como esta representación transforma lo social” (Rodriguez Salazar, 2003).

El proceso de anclaje “permite que los eventos y objetos de la realidad que se presentan como extraños y carentes de significado para la sociedad, se incorporen en

su realidad social. A través del proceso de anclaje, la sociedad cambia el objeto social por un instrumento del cual pueda disponer, y este objeto se coloca en una escala de preferencia en las relaciones sociales existentes radica, por tanto, en transformar lo que es extraño en familiar, o sea hacer inteligible lo que no es familiar”. (Materan, 2008).

Moscovici tiene el afán de distinguir en su teoría tipos de representaciones sociales y entre ellas propone tres clases, las primeras corresponden a las: “representaciones hegemónicas, uniformes o coercitivas, que tienden a prevalecer en las practicas simbólicas y afectivas, en segundo lugar las representaciones de carácter emancipadas, que se derivan de la circulación de conocimientos e ideas pertenecientes a subgrupos y las terceras, que nomino representaciones polémicas, que corresponden a aquellas que son expresadas como aceptación y resistencia y formadas en conflictos sociales. (Rodriguez Salazar, 2003)

Otros teóricos Wagner y Elejabarrieta que han escrito sobre el concepto de representaciones sociales dirán que en estas se pueden distinguir tres aspectos fundamentales uno de ellos: “La ciencia popularizada” que caracteriza la perspectiva de investigación original de las representaciones como conocimiento de sentido común que populariza y se apropia de la divulgación científica ejemplo de ellos son las teorías, el psicoanálisis, el marxismo, etcétera”. (Rodriguez Salazar, 2003), un segundo aspecto refiere a la “imaginacion cultural” la cual aborda la construccion cultural de objetos que pueblan el mundo social centrandose en el analisis de objetos con una historia larga como el genero, la sexualidad, la mujer el matrimonio, la

enfermedad, la locura, entre muchos otros”. (Rodríguez Salazar, 2003), y un último aspecto que refiere a: “condiciones y acontecimientos sociales que trata sobre condiciones y acontecimientos sociales y políticos, donde las representaciones que prevalecen tienen un corto plazo de significación para la vida social. Los temas característicos de este campo giran alrededor del conflicto social, tales como la desigualdad social, la xenofobia, los conflictos nacionales, los movimientos de protesta, el desempleo, el aborto, el debate ecológico, y el movimiento feminista, entre muchos otros. (Rodríguez Salazar, 2003).

La utilidad del concepto de representación social para comprender el fenómeno del parto hoy, y como este es percibido por las mujeres entrevistadas, es que: “ofrece una poderosa alternativa de los modelos de la cognición social. Su alcance en psicología social no se detiene, ya que debido a los lazos que las une al lenguaje, al universo de lo ideológico, de lo simbólico, y de lo imaginario social y debido a su papel dentro de la orientación de las conductas y de las prácticas sociales, las representaciones sociales constituyen objetos cuyo estudio devuelve a esta disciplina sus dimensiones históricas, sociales y culturales, su teoría debería permitir unificar el enfoque de toda una serie de problemas situados en la intersección de la psicología con otras ciencias sociales” (Moscovici, *Psychologie Sociale*, 1984).

Por su enfoque flexible y cambiante de acuerdo al tiempo y los contextos históricos, las representaciones sociales nos permiten comprender de mejor manera la diversidad del pensamiento y de la acción social, no debemos olvidar que toda representación no es más que una representación de otra representación, en este sentido, “toda

representación social es representación de algo y de alguien. Así no es el duplicado de lo real, ni el duplicado de lo ideal ni la parte subjetiva del objeto, ni la parte objetiva del sujeto, sino que constituye el proceso por el cual se establece su relación. (Jodelet, en Moscovici, La representación social: fenómenos, concepto y teoría. Psicología social II, 1985)

### **Consideraciones para comprender el parto.**

La definición de la palabra parto, que describe el diccionario de la real academia de la lengua española, refiere a este como: “ Acción de parir, ser que ha nacido, cualquier producción física, producción del entendimiento o ingenio humano, y cualquiera de sus conceptos declarados o dados a luz, cosa especial que puede suceder y se espera que sea de importancia”. (Real Academia Española, 2013).

Otra palabra que se usara en esta investigación como sinónimo de parto es el termino, alumbramiento, el cual es descrito en dicho diccionario como: “Acción y efecto de alumbrar, parto de la mujer, expulsión de la placenta y membranas después del parto, iluminación, inspiración”. (Real Academia Española, 2013).

Como último concepto también se utilizara la palabra nacimiento, la cual es descrita por la real academia de la lengua española como: Acción y efecto de nacer, nacimiento de Jesucristo, lugar o sitio donde brota un manantial, ese mismo manantial, lugar o sitio donde tiene alguien su origen o principio, principio de algo o tiempo en que empieza, representación con figuras del nacimiento de Jesucristo en el portal de Belén, origen de una persona en orden a su calidad. (Real Academia Española, 2013).

Por otra parte la definicion medica de parto, describe a este como un proceso que consta de diferentes etapas, un primer periodo que corresponde a la dilatacion y borramiento del cuello del utero, la cual se divide en dos fases, la primera refiere a la fase latente, en donde se inicia el trabajo de parto hasta la obtencion de una dilatacion de 4 centimetros y una fase activa, que va desde los 4 centimetros hasta el



borramiento y dilatación completa del útero, un segundo periodo que se llama expulsivo, que corresponde al tiempo desde que se logra la dilatación hasta el nacimiento del feto, y un tercer periodo que se llama alumbramiento, el cual corresponde a la expulsión del material final que corresponde a la placenta y las membranas ovulares. (Valenti, 2002).

La definición cultural del parto refiere a: “la manera en que cada cultura particular concibe el parto; informa acerca del quién, dónde, y cómo debe ocurrir. Cada sociedad produce una configuración sistemática de las prácticas de parto que son mutuamente dependientes e internamente consistentes. Lo que las hace aparecer como correctas es la definición cultural específica que norma a nivel tanto práctico como simbólico lo que debe ocurrir. Esta visión local adquiere un status ideológico en el sentido de que sirve como guía para conducir el proceso; asegura que los/as participantes compartan ideas similares acerca del modo de enfrentarlo y tratarlo, y al mismo tiempo entrega los recursos para lidiar con complicaciones. La definición del grupo es visible en las nociones compartidas acerca de las justificaciones para las prácticas que se realizan. En este sentido es que determina, justifica y se manifiesta en las características que el parto adquiere, como el territorio donde debe ocurrir, los participantes permitidos, la medicación y tecnología utilizada”. (Sadler, 2003).

Para nuestra disciplina la psiconalista Argentina Raquel Soifer define el significado del parto como: “la separación de dos organismos que hasta ese momento han vivido juntos, el uno dentro del otro y a expensas de este, en una relación total de dependencia y de íntimo contacto permanente”. (Soifer, 2010).

Esta separación dirá más adelante provoca en la madre una crisis que implica un proceso de adaptación a su antiguo estado de no embarazo, el cual ocurrirá como un nuevo proceso de cambio y crisis debido a que : “la madre debió pasar tantas ansiedades hasta lograr adaptarse al estado de gravidez, ya que había incorporado al feto como parte de su esquema corporal, a la vez que se había acostumbrando al distinto ritmo metabólico, hormonal y fisiológico, deberá pasar por un nuevo proceso de adaptación, esta vez de retorno a la situación corriente de no embarazo” (Soifer, 2010).

El parto marca la última etapa de un proceso largo de nueve meses de gestación, “Dar a luz es considerado en cada cultura de manera distinta, si la mujer recibe comentarios de su propia madre y de su entorno desfavorables, como lo doloroso que es, que se puede morir la madre o el hijo en el parto, el hijo deforme que puede tener, el peligro del fórceps, cesárea, anestesia, su angustia frente a lo desconocido aumenta. En cada sociedad y en cada grupo religioso, el parto tiene un significado diferente, puede ser un "milagro" o un castigo porque representa el placer del coito, "parirás con dolor". (Ashworth, 1997).

En relación al proceso histórico del parto ya se dijo anteriormente en los antecedentes que este se ha transformado al pasar de los siglos y que pasó de ser una práctica ejecutada por mujeres a una práctica que pasa a manos de la ciencia obstétrica, “Las mujeres desde siempre han sido sanadoras, fueron las primeras médicas de la medicina occidental. Sabían realizar abortos y actuaban como enfermeras y

consejeras; sabían de las propiedades de las hierbas y eran las encargadas de asistir los partos. (Magnone, 2010).

En el momento en que las mujeres asistían el parto, este se daba de forma extra hospitalaria, las parteras o comadronas visitaban las casas de las mujeres que estaban a punto de parir y viajaban de un lugar a otro para prestar asistencia, sabemos que mas adelante esto cambia radicalmente y el parto comienza a ser controlado medicamente, esto sucede principalmente en “Europa en el siglo XVIII, el factor inicial es una suerte de esnobismo, como el médico cobraba dos o tres veces más caro que la comadrona, el hecho mismo de llamarlo era un signo de buena posición económica. Las mujeres más modestas siguen fieles a las comadronas, mientras que las muy pobres van al hospital ya en 1820, toda la obstetricia, o casi toda, está en manos de hombres (Magnone, 2010).

Eso con lo que respecta al primer mundo, en relación a nuestra realidad más cercana en, en América Latina hacia finales del siglo XIX “dar a luz era todavía un asunto asociado a las mujeres. La labor de estas mujeres “verdaderas acompañantes en el proceso de llegar al mundo, era criticada por el cientificismo dada su vinculación con el conocimiento popular y no científico. No obstante la relación entre mujer y partera resultaba ser de un trato bastante más cercano, amable y privado que la de médico-paciente introducida mas adelante por la medicalización del parto”. (Magnone, 2010)

La intolerancia al saber popular de las parteras permitio que este saber fuera soterrado, la hegemonia medica entonces obtiene todos los derechos sobre la asistencia al parto, Michel Sadler en sus tesis “Asi me nacieron a mi hija”, plantea la

idea de que “el conocimiento hegemónico en nuestro país para enfrentar el parto es el de un sistema médico particular; la biomedicina. (Sadler, 2003)

Según ella la biomedicina ha logrado definir al parto como: “un acontecimiento médico lo que ha orientado la investigación hacia sus aspectos fisiológicos y patológicos, prestándole poca o ninguna atención a su configuración socio-cultural. En una cultura heredera de la tradición positivista y androcéntrica occidental, de fuerte asidero en el poder de la ciencia y la tecnología” dirá que “los cuerpos son reducidos a trozos aislables y medibles cuantitativamente, olvidándose la integralidad de los individuos, su relación con los demás miembros de las comunidades, y con la sociedad en general. (Sadler, 2003).

El conocimiento científico en relación al parto gana terreno sobre las parteras sobre todo cuando este comienza a hacer uso de la analgesia durante el proceso de parto:

“el poder y el saber médicos debieron su omnipotencia a un nuevo concepto de salud, basado en el horror al dolor y en el control del placer del cuerpo. Estas dos dimensiones son fundamentales para entender las tendencias hegemónicas de atención al parto, en primer lugar el espanto experimentado por la sociedad, y por las mujeres en particular, ante la posibilidad de sentir dolor en el parto está siendo encarado a través del uso de la epidural (Magnone, 2010).

Sadler menciona en su tesis que: “el desarrollo de métodos anestésicos fue también un factor que sirvió para que la ginecología ganara territorio. En 1847, James Young Simpson usó éter como anestésico, y luego descubrió que el cloroformo presentaba ventajas sobre el último.

En el siglo XX, el uso de la anestesia durante el parto se masificó las parteras tradicionales ya no presentaron ventajas sobre los médicos para la atención de partos” (Sadler, 2003).

En la actualidad el panorama en nuestro país hacia la atención del parto continúa bajo esta misma lógica, pese a esto están surgiendo enfoques para la atención al parto que pretenden que sea un proceso menos intervenido y en donde la mujer tenga el mayor protagonismo posible, estos conceptos que pretenden hacer al parto un proceso menos medicalizado y más humanizado emergen ya desde el año 1985 en donde se origina el punto inicial en la declaración de Fortaleza Brasil, en donde la Organización Mundial de la Salud genera recomendaciones acerca del uso de la tecnología apropiada para el parto, en esa instancia se plantea lo siguiente: “Toda mujer tiene derecho a una atención prenatal adecuada y un papel central en todos los aspectos de dicha atención, incluyendo participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención. Los factores sociales, emocionales y psicológicos son fundamentales para comprender la manera de prestar una atención perinatal adecuada” (Organización Mundial de la Salud, 1985)

Dentro de las recomendaciones generales que se proponen en la declaración de Fortaleza de 1985, citaremos las más significativas para esta investigación, ya que son muchas más :

- Los ministerios de sanidad deben establecer normas específicas sobre la tecnología apropiada para el parto en los sectores público y privado.

- Toda la comunidad debe ser informada de los distintos métodos de atención al parto, de modo que cada mujer pueda elegir el tipo de parto que prefiera.
- Los grupos de ayuda mutua entre madres ofrecen un valioso apoyo social y una oportunidad única para compartir información sobre el parto.
- Los sistemas informales de atención perinatal (como las parteras tradicionales) deben coexistir con el sistema oficial, y se ha de mantener un espíritu de colaboración en beneficio de la madre. Tales relaciones pueden ser muy efectivas cuando se establecen en paralelo.
- La formación de los profesionales debe transmitir los nuevos conocimientos sobre los aspectos sociales, culturales, antropológicos y éticos del parto.
- Debe promoverse la formación de parteras o comadronas profesionales. La atención durante el embarazo, parto y puerperio normales debe ser competencia de esta profesión.
- La información sobre las prácticas obstétricas en los diferentes hospitales, como la tasa de cesáreas, debe estar al alcance del público. (Organización Mundial de la Salud, 1985)

Estas recomendaciones que emergen desde la OMS, debiesen ser operadas por cada país a nivel mundial, vemos que sin embargo la mayoría de ellas no se llevan a cabo en los actuales modelos de atención al parto, quince años más adelante, en la Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto, celebrada en noviembre del año 2000 en Fortaleza- Brasil, se definió que el parto humanizado implica que "el control del proceso lo tenga la mujer, no el equipo de salud; requiere de una actitud

respetuosa y cuidadosa, calidad y calidez de atención, estimular la presencia de un acompañante significativo para la mujer en estado de parto, (apoyo afectivo-emocional). En suma, la mujer debe ser el foco en la atención maternal; los servicios ofrecidos deben ser sensibles a sus necesidades y expectativas". (Sadler, 2003).

Por otra parte es necesario precisar el concepto de medicalización, este se define como: "la manera en que la jurisdicción de la medicina moderna se ha expandido en años recientes y ahora abarca muchos problemas que antes no estaban definidos como entidades médicas" corresponden a "un conjunto de prácticas, ideologías y saberes utilizados básicamente por la institución médica, la cual refiere a una extensión de las funciones curativas y preventivas hacia funciones de control y normatización" (Sadler, 2003).

Sadler también plantea la idea de que mientras mas medicalizado sea la atención al parto, mayor des-humanización del proceso se genera, esta culmina planteando que esto atenta directamente sobre los derechos humanos de las mujeres en relación a los derechos sexuales y reproductivos, "Los derechos reproductivos comprenden ciertos derechos humanos ya reconocidos en las leyes nacionales, en documentos internacionales sobre derechos humanos y otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y personas a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalos entre éstos, a disponer de la información y los medios para hacerlo, así como el derecho a alcanzar el grado más

alto de salud sexual y reproductiva. De esta manera afectan sustancialmente en el ejercicio del derecho de todos a tomar decisiones relativas a la reproducción, libres de discriminación, coerción y violencia" (Sadler, 2003)

Marsden Wagner, ex director del departamento de salud materno infantil de la Organización mundial de la salud en el primero congreso internacional de Parto y Nacimiento en casa en el año 2000, esbozo que en la actualidad existen al menos tres formas de asistir el nacimiento y la maternidad, la primera forma guarda relación con: "alta tecnología muy medicalizada, centrada en el medico, una segunda practica que se aproxima al modelo predominantemente social que posee como característica principal una menor tasa de intervención, y la tercera seria una mezcla de ambas formas de ver la maternidad. (Wagner, 2000).

Respecto al nacimiento por cesárea que es el que mas se repite en la actualidad plantea que estas son innecesarias en la mayoría de los casos en que ocurre: "En principio una técnica destinada a los casos de verdadero riesgo que en circunstancias óptimas no superan el 10 por ciento, la cesárea se ha convertido en muchos lugares en el modo de nacer más "civilizado". La evolución de las tasas de cesáreas muestra una peligrosa tendencia de sustitución de los procesos naturales por una medicina tecnológica a la que no le interesa la fisiología normal. (Wagner, 2000).

Wagner también dirá que uno de los aspectos importantes de señalar que en general no se mencionan es: "Que no se tiene en cuenta las repercusiones que un parto medicalizado como la cesárea tiene sobre la salud psíquica de la mujer y sobre aspectos tan importantes como el vínculo materno filial, la lactancia o la relación de



pareja y lo que no está evaluado en absoluto es la repercusión que el nacimiento repetido de una generación tras otra por cesárea tiene sobre la capacidad y el instinto para parir de la mujer, ya que a parir se “aprende”, en primera instancia, naciendo” (Wagner, 2000).

Sadler plantea algo sumamente importante en relación a los actuales modelos de atención al parto en nuestro país, dirá que de esta forma: el nacimiento se transforma en una poderosa metáfora de la ideología de fondo: desde nuestro primer asomo al mundo extrauterino, somos testigos de la expropiación de nuestros cuerpos y saberes por el sistema, y de la invisibilización de lo que las mujeres sienten, opinan y saben, silenciando así todas las maneras de conocer no hegemónicas. (Sadler, 2003)

### **El concepto de sexualidad como relato histórico.**

El concepto de sexualidad por estar ligado a la procreación y esta a su vez a la biología femenina es necesario de abordar en este marco teórico, Michel Foucault de manera recurrente esboza el tema de la sexualidad de manera que nos resulta útil para esta investigación, menciona que esta desde la época Victoriana se transforma en algo soterrada: “Entonces la sexualidad es cuidadosamente encerrada. Se muda. La familia conyugal la confisca. Y la absorbe por entero en la seriedad de la función reproductora. En torno al sexo, silencio. Dicta la ley la pareja legítima y procreadora. Se impone como modelo, hace valer la norma, detenta la verdad, retiene el derecho de hablar —reservándose el principio del secreto. Tanto en el espacio social como en el corazón de cada hogar existe un único lugar de sexualidad reconocida, utilitaria y fecunda: la alcoba de los padres. (Foucault, 1997)

Plantea que hasta finales del siglo XVIII, tres grandes códigos explícitos, fuera de las regularidades consuetudinarias y de las coacciones sobre la opinión, regían las prácticas sexuales: derecho canónico, pastoral cristiana, y ley civil. Fijaban cada uno a su manera, la línea divisoria de lo lícito y lo ilícito. Pero todo estaba centrado en las relaciones matrimoniales, El sexo de los conyugues estaba obsesionado por reglas y recomendaciones. La relación matrimonial era el más intenso foco de coacciones”. (Foucault, 1997)

De esta manera señala como la sexualidad es alejada del ámbito del placer y se acerca solo a la función reproductora, la mujer es quien carga con esta atribución ya que biológicamente es el cuerpo femenino, el que está capacitado para reproducir los

hijos, pero Foucault, aun va mas alla, plantea que esta atribucion sexual hacia el fin reproductivo y hacia la represion sexual, se relaciona con un momento historico reconocible : “La pequeña crónica del sexo y de sus vejaciones se traspone de inmediato en la historia ceremoniosa de los modos de producción; su futilidad se desvanece. Del hecho mismo parte un principio de explicación: si el sexo es reprimido con tanto rigor, se debe a que es incompatible con una dedicación al trabajo general e intensiva; en la época en que se explotaba sistemáticamente la fuerza de trabajo, ¿se podía tolerar que fuera a dispersarse en los placeres, salvo aquellos, reducidos a un mínimo, que le permitiesen reproducirse? El sexo y sus efectos quizá no sean fáciles de descifrar; su represión, en cambio, así restituida, es fácilmente analizable” (Foucault, 1997).

El punto importante para Foucault en la Historia de la sexualidad, será: saber a través de qué canales, deslizándose a lo largo de qué discursos llega el poder hasta las conductas más tenues y más individuales, qué caminos le permiten alcanzar las formas infrecuentes o apenas perceptibles del deseo, cómo infiltra y se controla el placer cotidiano” (Foucault, 1997), lo importante de esta idea es poder entender, como la sexualidad logra ser controlada, por distintos dispositivos presentes en la sociedad y como estos determinan las formas y maneras en que se relacionan los individuos con su sexualidad. Policía del sexo señalara Foucault: “es decir, no el rigor de una prohibición sino la necesidad de reglamentar el sexo mediante discursos útiles y públicos” (Foucault, 1997),

Más adelante plantea que la sexualidad comienza a ser controlada bajo la idea de: “problema económico y político, de la "población": la población-riqueza, la población-mano de obra o capacidad de trabajo, la población en equilibrio entre su propio crecimiento y los recursos de que dispone”, (Foucault, 1997), los mecanismos de control pasan a ser: natalidad, morbilidad, duración de la vida, fecundidad, estado de salud, entre otras” de esta forma la sexualidad queda condicionada a que: “Los hombres se deban multiplicar como las producciones del suelo y en proporción con las ventajas y recursos que encuentran en sus trabajos” (Foucault, 1997) y no de forma deliberada. Por tanto: “hay que analizar la tasa de natalidad, la edad del matrimonio, los nacimientos legítimos e ilegítimos, la precocidad y la frecuencia de las relaciones sexuales, la manera de tornarlas fecundas o estériles, el efecto del celibato o de las prohibiciones, la incidencia de las prácticas anticonceptivas”, (Foucault, 1997) es así como se puede comprender la relación existente entre sexualidad- cuerpo y poder.

Otros de los focos que entraron en actividad a partir del siglo XVIII o del XIX, que comenzaron a implantar discursos sobre la sexualidad, fueron: “En primer lugar la medicina, por mediación de las "enfermedades de los nervios"; luego la psiquiatría, cuando se puso a buscar en el "exceso", luego en el onanismo, luego en la insatisfacción, luego en los "fraudes a la procreación" la etiología de las enfermedades mentales, pero sobre todo cuando se anexó como dominio propio el conjunto de las perversiones sexuales; también la justicia penal, que durante mucho tiempo había tenido que encarar la sexualidad, sobre todo en forma de crímenes

"enormes" y contra natura" (Foucault, 1997), todas estas entidades publicas solo con un fin, controlar la manera en que es ejercida la sexualidad.

## **Género, Mujer, y Maternidad en la actualidad.**

Se torna necesario en este marco teórico, comenzar por definir los conceptos de sexo y género, “el sexo se refiere a un hecho biológico de que la especie humana es una de las que se reproducen a través de la diferenciación sexual, mientras que el concepto de género guarda relación con los significados que cada sociedad atribuye a esa diferenciación” (Burin, 1996) de esta manera podemos decir que el parto corresponde a parte de la biología del cuerpo femenino, no así las valoraciones y las representaciones que de este hecho devengan.

Sobre esta posibilidad biológica que otorga el concepto que refiere al sexo, las sociedades agregan valores y organización, creando así culturalmente, categorías, géneros, posiciones. Así a cada género la sociedad le asigna un determinado modo de pensar, de sentir y de comportarse que no se derivan necesariamente de la diferencia biológica que argumentativamente lo sustenta, sino que están dados por los valores y creencias de un momento socio histórico determinado (Tajer, 2012)

Con esto se pone en evidencia que a diferencia del concepto de sexo que solo refiere a un hecho biológico, la noción de género refiere a los modos de pensar, sentir y comportarse de los hombres y las mujeres, más que tener una base natural invariable, se apoyan en construcciones sociales que aluden a características culturales y psicológicas asignadas de manera diferenciada para ambos géneros, por medio de tal designación, mediante los recursos de la socialización temprana, unas y otros incorporan ciertas pautas de configuración psíquica y social que hacen posible el establecimiento de la feminidad y la masculinidad” (Burin, 1996). Será entonces esta

socialización temprana la que vincula a la mujer con los conceptos de maternidad y crianza, la mujer de manera tradicional posee una imagen de ser la encargada de procrear y reproducir los hijos, y de ser la madre eterna que ama a su descendencia.

Esta manera tradicional de ver a la mujer como la procreadora y reproductora de la vida guarda relación con la noción de Mitos sociales de la maternidad, que la psicóloga Argentina Ana María Fernández, intenta explicar en su libro “La mujer de la ilusión”, dice: “ que el modo particular de construir el lugar de la mujer en la modernidad es definido y sostenido por las narrativas que sostienen la familia nuclear; tres son las significaciones del sistema mítico de naturalización de las conductas desde donde el imaginario colectivo se muestra especialmente eficaz, asignando a las mujeres como destino el amor maternal, el amor romántico y la pasividad sexual inherente a la feminidad. (Tajer, 2012)

Es de esta manera como a la mujer se le asigna la maternidad como inherente a su esencia, pero esta concepción de la maternidad que es: “práctica subjetivante del género femenino, es una construcción cultural, que puede asumir formas diversas como cualquier otro rasgo cultural, y puede ser productora de desigualdad ya que encierra relaciones de poder en el marco de la organización patriarcal” (Tajer, 2012).

Ejemplo de esto es mencionar que las designaciones de género de ambos sexos han generado a lo largo de la historia desigualdades entre hombres y mujeres, en este caso, el parto, no se encuentra ajeno a esta realidad, ya que ancestralmente este fue una práctica exclusiva del género femenino, en donde tradicionalmente la mujer se

escondia para dar a luz, y en donde mas adelante emergieron las parteras que ayudaban en esta labor, la ciencia de la hembra, como lo denominara la historiadora Maria Soledad Zarate. Es entonces en pleno siglo XIX, cuando al proceso de parto se le incorpora el componente de genero masculino, las mujeres comienzan a ser despojadas de su saber, la medicina cientifica interfiere sobre la practica y proceder del parto en Chile, los medicos, hombres comienzan a ejercer con el derecho que les otorga la medicina cientifica y el saber de la practica obstetrica, sobre un conocimiento que era tradicional y ancestral propio del genero femenino, una vez mas la historia de las mujeres es escrita por hombres, en este caso es la historia del parto, la que empiza a ser escrita desde la masculinidad y esto cambia para siempre la forma de nacer.

El genero masculino interfiere en la forma de nacer ya que el parto se instala dentro de la cultura patriarcal, Mabel Burin plantea la idea de que: “nuestra cultura ha identificado a las mujeres en tanto sujetos con la maternidad. (Burin, 1996). Mas adelante señala que esta atribucion la ha ligado como garante de su salud mental, señala que: “Nuestra cultura patriarcal a utilizado diversos recursos materiales y simbolicos para mantener dicha identificacion, tales como los conceptos y practicas del rol maternal, la funcion materna, el ejercicio de la maternidad, el deseo maternal, el ideal maternal, entre otros” (Burin, 1996), toda mujer que se margina al ejercicio de estos conceptos y carece de ellos, podria ser tildada como una mujer que no funciona dentro de los marcos sociales esperados, o como una mujer que no se realiza en el ideal maternal esperable por el mundo social.



Otro aspecto importante de señalar es como: “se ha producido a partir de la revolucion industrial, en los paises occidentales, la gestacion y puesta en marcha de estos dispositivos de poder materiales y simbolicos, a la vez que su profunda y compleja imbrincacion con la division de dos ambitos de produccion y de representacion social diferenciados: el ambito domestico y el extradomestico. Junto con ellos dos areas para varones y mujeres: para los varones, el poder racional y poder economico; para las mujeres, el poder de los afectos, (...) En el caso de las mujeres, la centracion en el poder de afectos les represento un recurso y un espacio de poder especifico, dentro del ambito domestico y mediante la regulacion y el control de las emociones que circulaban dentro de la familia. Todo este fenomeno ligo a las mujeres al escenario domestico, centrando su subjetividad en los roles familiares, que pasaron a ser propios del genero femenino, el rol familiar de las mujeres fue centrandose cada vez mas en el cuidado de los niños y de los hombres, sus padres, hermanos, marido, de este modo se fue configurando una serie de preceptos respecto de la “moral familiar y maternal”, que suponía subjtividades femeninas con características emocionales de receptividad, capacidad de contencion y de nutricion, no solo de niños sino de los hombres que volvian a sus hogares luego de su trabajo cotidiano en el ambito extradomestico, esta forma de ser de las mujeres implicó hacia este genero un lugar y papel particular en la cultura que definió el como pensar, actuar y desarrollar sus roles, el rol maternal, el rol de esposa, y el rol de ama de casa. (Burin, 1996).

El concepto de maternidad a lo largo de la historia se instala como “un conjunto de creencias y significados en permanente evolucion y transformacion influidos por factores culturales y sociales, que han ido apoyandose en ideas en torno a la mujer, a la procreacion y a la crianza, como vertientes que se encuentran y se entrecruzan en la interpretacion, siendo la maternidad un concepto que se intercambia en el espacio social, su interpretacion y repercusion en la experiencia individual es muy significativa siendo por largo tiempo tal vez la investidura mas poderosa, para la autodefinition y autoevaluacion de cada mujer aun en aquellas que no son madres”. (Molina, 2006).

Luego con el pasar de los años el concepto de maternidad se va transformando y es debido a estos cambios sociales que comienzan a gestarse en el periodo de la industrializacion, los nuevos modos de produccion economicos, permitieron liberar a la mujer de este rol domestico a la que estaba destinada, esta se pudo incorporar al mundo del trabajo extradomestico y ademas pudo a traves de la pildora anticonceptiva, tener el control de su sexualidad y reproduccion, con estos cambios drasticamente se fue devaluando el rol tradicional del genero femenino: “Esta puesta en crisis de los sentidos tradicionales sobre los roles de genero femenino, tambien implico una puesta en crisis de la subjetividad femenina que habian estado construyendo las mujeres hasta entonces” (Burin, 1996).

Burin describe tres tipos de subjetividades femeninas, la primera es la imagen tradicional que liga a la mujer solo a la maternidad, la mujer de imagen innovadora como aquellas que: “suelen identificarse con el modo de vinculacion masculino

requerido para seguir adelante en sus carreras laborales, estableciendo una dicotomía entre sus vínculos en el ámbito doméstico, y los del ámbito laboral” (Burin, 1996). También describe a la mujer de carácter transicional, la cual señala como el grupo mayoritario, que serían aquellas que: “padecen las tensiones y conflictos de intentar compatibilizar los dos tipos de vinculación a predominio afectivo y a predominio racional, dentro del ámbito laboral. (Burin, 1996). Es interesante para esta investigación poder visibilizar estos estadios de subjetividad femenina, puesto que hoy nos encontramos con la imagen de mujer innovadora que ha dejado atrás la imagen tradicional de mujer que la ligaba solo a la reproducción, al cuidado de los hijos y de los hombres en general, hoy la mujer se inserta en los mismos espacios sociales extradomésticos que los hombres, trabajan, estudian y esperan éxito en la vida profesional, aun así muchas mujeres siguen optando por la maternidad, es interesante como esta mujer con agenda en mano pueda representarse la experiencia del parto, el parto en la actualidad estaría ligado a esta nueva subjetividad y a esta nueva forma de producción económica y social de los sujetos.

Marie Langer dirá que la sociedad antiguamente, “favorecía el desarrollo de las actividades y funciones maternas de las mujeres, lo que actualmente no sucede, debido a que el cuadro ha cambiado diciendo que en este último siglo la mujer de nuestra civilización ha adquirido una libertad sexual y social totalmente desconocida apenas tres generaciones atrás. En cambio hoy, las circunstancias culturales y económicas imponen graves restricciones a la maternidad” (Langer, 1976).

Ella plantea que en nuestra sociedad actual la maternidad ya no es tan deseada y valorada, debido a nuestra organización social, la inclusión de la mujer al mundo laboral, las crisis económicas, “el elevado costo de la educación de un niño- el nacimiento de un hijo es sentido a menudo más bien como un estorbo económico y social, que como una alegría” (Langer, 1976) entonces dirá que la mujer, para otorgarle valía a su vida, buscara otras formas de plantearse en la sociedad mas que ser madre, esto de la maternidad ira quedando en segundo plano.

“El ideal de la maternidad a la cual toda mujer aspiraba, acorde, al propio tiempo, con sus impulsos instintivos- se ha sustituido actualmente por múltiples ideales, distintos en cada capa social, en cada ambiente, y muy frecuentemente en pugna con la maternidad” (Langer, 1976)

El concepto de maternidad en la actualidad se encuentra “en contradicción entre la crianza intensiva y el ethos de las relaciones impersonales y competitivas en la búsqueda de ganancias individuales. Desde este punto de vista la maternidad empieza a ser contraria a la realización personal. Se disminuye el número de hijos y la opción laboral y actividades fuera del hogar aumentan como tema de la mujer y las madres. La postergación de la maternidad empieza a ser aceptada lo que se evidencia en una ampliación de la brecha generacional (...) Esta complejización de las concepciones en torno a la maternidad y la apertura de posibilidades para la mujer empieza a considerar a la función materna como menos positiva y menos atractiva que en otras épocas” (Molina, 2006). Frente a este escenario pretende esta investigación saber

como las mujeres trabajadoras e insertas en el mundo social extradomestico, se representan la experiencia del parto.

Una conclusion mas conciliadora del concepto de maternidad en la actualidad podria ser compatible con: “asumir sin conflicto, las identidades de madre y mujer, en una epoca que avanza en la superacion de posiciones de inferioridad, desafía directamente al modelo patriarcal apuntando a un viraje hacia formas mas solidarias de relacion y no basadas en la dominacion” (Molina, 2006).

#### **IV.- MARCO METODOLOGICO.**

##### **Enfoque metodológico.**

El abordaje de esta investigación, se enmarca dentro de la metodología cualitativa, ya que es aquel que por sus características, permitirá observar las representaciones sociales del parto, de manera fenomenológica poniendo el énfasis en las experiencias personales de las mujeres que participen de esta exploración, Taylor y Bogdan refieren que: “El fenomenólogo quiere entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Examina el modo en que se experimenta el mundo. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante” (Taylor & Bogdan, 1984) de esta manera: “la investigación cualitativa da profundidad a los datos, la dispersión, la riqueza interpretativa, la contextualización del ambiente, los detalles y las experiencias únicas (...) aporta un punto de vista fresco, natural y holístico de los fenómenos, así como la flexibilidad” (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 1991)

Una de las principales características de los enfoques cualitativos es que: “Buscan comprender su fenómeno de estudio en su ambiente usual (como vive, se comporta y actúa la gente; que piensa; cuáles son sus actitudes, etcétera) (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 1991)

En el caso de este trabajo, el cual pretende explorar y describir una realidad cotidiana, como es el parto para las mujeres, el estudio cualitativo sirve como sostén puesto que: “no pretende generalizar de manera intrínseca los resultados a poblaciones más

amplias, ni necesariamente obtener muestras representativas (bajo la ley de la probabilidad) (...) Asimismo se fundamentan mas en un proceso inductivo (exploran y describen, y luego generan perspectivas teóricas, Van de lo particular a lo general. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 1991)

Una de las características más importantes de este tipo de enfoque es que logra captar la realidad subjetiva, cuestión sumamente necesaria para comprender las representaciones sociales de una población y fenómeno en particular. De esta forma se podría afirmar que: “Mantiene una doble perspectiva: analiza los aspectos explícitos, conscientes y manifiestos, así como aquellos implícitos, inconscientes y subyacentes. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 1991)

No se puede dejar de señalar que: “Los investigadores cualitativo son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio (...) aunque los investigadores cualitativos no pueden eliminar sus efectos sobre las personas que estudian intentan controlarlos o reducirlos a un mínimo, o por lo menos entenderlos cuando interpretan sus datos. Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas” (Taylor & Bogdan, 1984) y lo más importante es que: “Para el investigador cualitativo todas las perspectivas son valiosas. Este no busca la verdad o la moralidad sino la comprensión detallada de las perspectivas de otras personas”. (Taylor & Bogdan, 1984)

## **Tipo y Diseño de Investigación**

El carácter exploratorio de esta investigación surge porque es un tema poco estudiado en el área de las Ciencias Sociales, existen investigaciones precedentes pero todas ellas provienen principalmente del enfoque cuantitativo y de la perspectiva medica, en donde se conocen datos pero no se ha explorado el tema en profundidad, desde otras área del conocimiento, particularmente en este caso desde la psicología social. Decimos que un estudio es exploratorio “Cuando la revisión de la literatura revelo que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas o ampliar las existentes. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 1991)

Otra característica de esta investigación es que a su vez es descriptiva, pues pretende recolectar información, que mas adelante permita conocer de manera comprensiva el fenómeno del parto y sus representaciones sociales en la actualidad: “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 1991)

El diseño de investigación refiere a la estrategia que se pondrá en marcha, en la investigación para la obtención de la información que se requiere, en este caso el diseño utilizado es no experimental transeccional, dado que en este tipo de



investigación se pretende observar el fenómeno de las representaciones sociales del parto tal y como lo conciben las mujeres entrevistadas en un solo momento, es decir en donde se cuenta con el imaginario, para posteriormente poder analizar el contenido y relacionarlo con los antecedentes presentados en torno a la problemática.

La investigación no experimental transeccional, tiene como propósito comenzar a conocer una comunidad, un contexto, un evento, una situación, una variable o un conjunto de variables. Se trata de una exploración inicial en un momento específico. Por lo general, se aplican a problemas de investigación nuevos o poco conocidos (...) en resumen los diseños de investigación transeccionales, recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 1991)

En este tipo de investigación: “no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador, (...) las variables independientes ya han ocurrido y no es posible manipularlas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, ni puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 1991).

## **Delimitación del campo de estudio.**

### **Universo.**

En este caso el universo corresponde a un grupo de mujeres trabajadoras, de la ciudad de Santiago, el cual será categorizado por la variable, ocupación u profesión, estado civil, número de hijos y edad, la cual fluctuara entre los 25 y 35 años, se plantea no estratificar por situación socio económica porque se pretende captar el relato de las mujeres en su diversidad social y hábitos de vida.

### **Muestra.**

En los enfoques cualitativos la muestra corresponde a: “La unidad de análisis o conjunto de personas, contextos, eventos o sucesos sobre el cual se recolectan los datos sin que necesariamente sea representativo del universo, (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 1991),

El tipo de muestra será no probabilística ya que; “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación” (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, 1991), por eso en este caso se opta por elegir mujeres que hallan sido madres o no lo hayan sido aun, además que posean ciertas características, en este caso interesa que sean mujeres que trabajen, estudien y cumplan distintos roles en el ámbito social.

### Caracterización de la muestra.

Nombre	Edad	Ocupación	Estado civil	N° de hijos
1.- Paz	29	Trabaja en laboratorio químico.	Soltera	0
2.-Barbara	26	Psicóloga, y se dedica a la danza.	Soltera	0
3.- Johanna	33	Estudiante universitaria y dueña de casa	En pareja	1
4.- Carolina	30	Trabaja en proyectos sociales	En pareja	0
5.- Jazmín	35	Instructora de yoga	En pareja	2
6.- Alexandra	28	Estudiante de trabajo social	En pareja	1
7.- Natalia	29	Socióloga, actriz, instructora de yoga	Soltera	0
8.-Javiera	28	Profesora de lenguaje, trabaja en proyectos sociales	Soltera	0
9.- Pamela	27	Estudiante de sociología, instructora de yoga.	Soltera	0
10.- Viviana	31	Tesista de teatro, talleres de cine, trabaja independiente	En pareja	0

## **Técnicas e instrumentos de recolección de la información.**

### **Guion de entrevista.**

- Presentación breve del tema de investigación.
- Mujer.
- Embarazo
- Parto.
- Mujer en postparto.

La técnica que se utilizó para la recolección de la información fue entrevista grupal o focus group, este tipo de entrevistas se enmarca dentro de las entrevistas de tipo cualitativo las cuales según Taylor y Bogdan, son de carácter flexible y dinámico. Este tipo de entrevista persigue dentro de sus objetivos que el investigador logre tener un acercamiento al informante, que sigue: un modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas (Taylor & Bogdan, 1984).

En el caso de la entrevista grupal, que se utilizó para la recolección de la información, se puede decir que en esta técnica: “Los entrevistadores reúnen grupos de personas para que hablen sobre sus vidas y experiencias en el curso de discusiones abiertas y libremente fluyentes”, (Taylor & Bogdan, 1984) en esta oportunidad para que conversen de las percepciones, actitudes, imágenes, informaciones, creencias e ideas que poseen del parto.

### **Plan de análisis de la información.**

Para analizar los datos de esta investigación se utilizara el análisis por categoría el cual consiste en: ser un proceso de tipo interpretativo, este tipo de análisis considera que la realidad social tiene un componente subjetivo, variado, flexible y cambiante. “Resultado de una construcción de los sujetos por la interacción con los otros miembros de la sociedad y se interesa por comprender e interpretar la realidad tal y como es entendida por los propios participantes” (Osorio, 2006).

Además cabe mencionar la estrategia propuesta por (Taylor & Bogdan, 1984), que consta de ciertas etapas que se detallaran a continuación. La primera etapa consiste en una fase de descubrimiento en progreso, en donde se identifican temas y desarrollan conceptos y proposiciones. La segunda fase ocurre cuando los datos ya han sido recogidos e incluye la codificación de los datos y el refinamiento de la comprensión del tema de estudio, y una fase final en donde el investigador trata de relativizar sus descubrimientos, es decir de comprender los datos en el contexto en que fueron recogidos.

El momento, en que se analizan los datos es la parte que mas enriquece un proceso de investigación, ya que a derivación de esta, se puede acceder a la producción de las conclusiones y los resultados de la investigación realizada, la idea es finalmente poder ahondar en el contexto y comprensión, del objeto de estudio, que en este caso son las representaciones sociales del parto en un grupo de mujeres específico, a continuación se procede a presentar los resultados y el análisis de esta investigación.

## **Resultados y análisis de la investigación.**

Se presentan a continuación los resultados de la investigación, los cuales fueron resueltos según el análisis por categoría que se enmarca dentro del análisis cualitativo, este consistió en: ir separando y priorizando elementos de los discursos vertidos en la entrevista grupal de tal manera de poder reconocer y diferenciar los tópicos y lugares comunes que aparecen en los dichos de los sujetos” (Echeverría, 2005).

Este tipo de análisis por categorías a pesar de tener un tono de “carácter reductivista en la realización de la operación de segmentar las hablas en citas diferenciadas igualmente, busca generar luego un esfuerzo reconstructivo de integración de los discursos, con el fin de construir un conjunto que de cuenta de lo manifiesto y lo latente expresado por los entrevistados (Echeverría, 2005).

El análisis por categoría se trabaja en primera instancia a través de las citas textuales sacadas del texto transcrito del focus group, esto genera las unidades básicas primordiales para comenzar el análisis, todas estas citas son correspondientes al tema de investigación, en este caso referentes al parto, en relación a la información que poseen las entrevistadas, las actitudes y las imágenes recurrentes en torno al tema.

Luego de las citas se van generando tópicos, los que corresponden a las: “agrupaciones de citas, en tanto unidades o fragmentos de los textos, que tienen un sentido o idea en común, pero con un nivel de globalidad y abstracción menor que las categorías” (Echeverría, 2005).

Con ambos fragmentos, citas y topicos se logran asociar y articular a las categorías principales que ya estaban predefinidas, para su posterior análisis final, las categorías refieren a : “grandes agrupaciones conceptuales que en su conjunto dan cuenta del problema a investigar, tal y como se lo define y acota en la investigación. Por ende las categorías están compuestas de los topicos, los que a su vez están compuestos de unidades del texto que corresponden a las frases o citas. (Echeverría, 2005).

Como se mencionó con anterioridad para esta investigación se utilizó la técnica de la entrevista grupal o focus group, en la cual se realizó una convocatoria a través de redes sociales como Facebook, mediante la cual se invitó a participar de esta experiencia explicando a las posibles asistentes del contenido a tratar en la entrevista grupal, también se invitó a participar mediante conocidas que trabajan sobre el tema del parto y maternidad, con lo que finalmente asistieron diez personas a la convocatoria, la que fue realizada en el mes de diciembre del año 2013.

En dicha oportunidad se creó un ambiente óptimo y cómodo para las invitadas, se les ofreció una pequeña recepción por parte de la organización del focus group y se les introdujo al tema de manera sutil y paulatina, en primer momento se realizó con ellas una práctica de relajación, la que fue ejecutada por una instructora de yoga, luego de esta práctica de relajación se hizo una breve introducción sobre el tema de la investigación, en este caso el parto, en donde de manera sucinta se mencionó el estado actual del tema y una breve reseña histórica del mismo. Luego de esta introducción, cada una de las entrevistadas se presentó frente al grupo, y se les entregó una hoja de carta en blanco y un lápiz para que anotaran su edad, nombre,

estado civil, ocupación y la cantidad de hijos en caso de que los tuvieran, se les pidió también que escriban en esa hoja tres palabras con las que identifican a la mujer actual, luego tres palabras de como se imaginan a una mujer en estado de embarazo, luego tres palabras que reflejen emociones o sentimientos que acudan a su mente cuando escuchan la palabra parto y por ultimo tres palabras que identifiquen a la mujer con ser madre, este ejercicio sirvió de guion temático para guiar el focus, ya que de esos grandes temas se continuo el eje de la conversación del grupo, conversación que fue de carácter flexible y abierta.

El resultado de ese ejercicio fue que a la mujer actual la identificaron, en su mayoría con las palabras autonomía, independencia y fuerza, con respecto a la mujer en estado de embarazo las palabras mas repetidas fueron, sensible, hermosa y fuerza, con respecto a los sentimientos y emociones respecto al parto, las palabras mas escritas fueron amor, entrega, miedo, dolor y fuerza, y por ultimo con respecto a la maternidad o con el ser madre las palabras mas mencionadas fueron responsabilidad, amor y entrega, con este ejercicio se procede a comenzar el focus group.

Para mayor comprensión de como se analizo la información a continuación se presenta la matriz que muestra el esquema de categorías y tópicos con que se trabajo la información obtenida en la entrevista grupal, como se muestra a continuación las categorías se encuentran predefinidas de acuerdo al concepto de representación social que refiere a la información, actitudes y campo representacional de las entrevistadas en torno al tema del parto.



### Análisis descriptivo.

#### Esquema de categorías y tópicos en base al concepto de representación social.

Categorías	Tópicos
<p><b>1.- Categoría Información:</b></p> <p><b>Objetivo específico 1:</b> Identificar y describir la información que posee este grupo de mujeres en torno al parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lo que he sabido del parto.</li><li>- El parto en la actualidad.</li></ul>
<p><b>2.- Categoría Actitud:</b></p> <p><b>Objetivo específico 2:</b> Caracterizar las principales actitudes que posee este grupo de mujeres frente al parto</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hablar sobre el parto.</li><li>- Actitud favorable frente al parto.</li><li>- Actitud desfavorable frente al parto.</li></ul>
<p><b>3.- Categoría Campo representacional.</b></p> <p><b>Objetivo específico 3:</b> Identificar y describir, el campo representacional que posee este grupo de mujeres sobre el parto</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- El parto significa.</li><li>- Cesaría v/s parto natural.</li><li>- La mujer en el parto</li><li>- El parto como lugar de tensión.</li><li>- La práctica medica sobre el parto.</li></ul>

### **Definición de categorías y tópicos:**

En esta sección se presenta y define cada categoría en su objetivo, luego se define cada tópico de acuerdo a las citas recogidas de las entrevistadas.

**1.- Categoría Información sobre el parto:** Consiste en Identificar y describir la información que posee este grupo de mujeres en torno al parto.

- La información se refiere al conocimiento de sentido común que poseen las entrevistadas sobre el tema: “Es la dimensión que refiere los conocimientos en torno al objeto de representación; su cantidad y calidad es variada en función de varios factores. Dentro de ellos, la pertenencia grupal y la inserción social juegan un rol esencial, pues el acceso a las informaciones está siempre mediatizado por ambas variables” (Alfonso, Perez, 2014)

**Lo que he sabido del parto:** A través de la lectura de las citas se puede dar cuenta que, la información que poseen las entrevistadas proviene principalmente de fuentes tales como la familia, amigas, otras mujeres cercanas, y también del saber medico. Las entrevistadas en su mayoría señalan que los relatos que han escuchado sobre el tema del parto, se encuentran ligados al dolor, a las malas experiencias, y a los malos tratos que sufren las parturientas al interior de los centros hospitalarios.

Además tienen conocimiento sobre los tipos de partos que existen y dan cuenta a su vez de que el parto en la actualidad ocurre mayormente de manera intrahospitalaria.

**Citas:**

- “He tenido amigas que la han pasado mal porque en los hospitales públicos las han tenido no se cuanto tiempo para que se dilaten y nunca y las dejaron con dolores contándome unas malas experiencias”. (Vivi).
- “Mi hermana estudio obstetricia en la Chile es matrona y nunca en ningún ramo se le enseñó sobre otro parto que no fuera en el hospital o sea una mirada integral de la medicina no! son “hueas”. (Javiera).

**Que se esta diciendo actualmente del parto:** Algunas de las entrevistadas señalan que hoy en día existe un aumento significativo del parto vía cesárea, pero que pese a esta realidad las cosas están cambiando porque existirían de igual forma mujeres se están atreviendo a vivir el parto de manera más natural y menos intervenida.

Mencionan también que el tema del parto al no ser de interés nacional no posee políticas públicas enfocadas al tema y que los temas de discusión sobre visiones del parto ocurren en lugares privilegiados.

**Citas:**

- “Quiero decir que cada vez mas están las mujeres que se atreven a tener partos naturales, a desafiar el cuerpo no solo en el gimnasio”. (Natalia)
- Los espacios de diálogo de estos temas se dan en lugares súper privilegiados con gente que ha elegido vivir distinto (Javiera).

**2.- Categoría: Actitudes sobre el parto:** consiste en caracterizar las principales actitudes que posee este grupo de mujeres frente al parto.

La actitud refiere a: elemento afectivo de la representación. Se manifiesta como la disposición más o menos favorable que tiene una persona hacia el objeto de la representación: (Alfonso, Perez, 2014)

**Hablar sobre el parto me interesa:** Las entrevistadas en su mayoría muestra agrado e interés al hablar del parto. Este agrado viene dado ya que al hablar del tema del parto se juntan con otras mujeres, por ende escuchan y comparten otras experiencias con personas del mismo genero que enriquecen sus creencias e ideas referente al parto, señalan que es un tema atingente al hecho de ser mujer, lo cual siendo madres o no les afecta de todos modos.

**Citas:**

- “Me interesa este tema porque vengo de una familia de puras mujeres, no tengo hijos pero es como si los tuviera”. (Carolina).
- “Me encantan todos los aportes que puedan salir de cada una de nosotras y hablar de este tema que a todas nos atañe de alguna forma”. (Jazmín).

**Actitudes favorables frente al parto:** Algunas de las entrevistadas que ya han vivido la experiencia del parto lo señalan como algo agradable y positivo, gracias a que pudieron vivenciar el proceso acorde a sus expectativas y deseos, lo que genera sentimientos de agrado, de menos sufrimiento, de disminución del dolor, perdida del

miedo y de liberación.

**Citas:**

- “Yo siento que afortunadamente lo sentí como agradable, fue lo que yo quería no sufrí, no fue gran dolor”. (Alexandra).
- “Tuve la opción de elegir como quería mi parto, me siento tan contenta de eso”. (Jazmín).

**Actitudes desfavorables frente al parto:** Algunas de las entrevistadas señalan haberse sentido invadidas en el momento del parto, por parte del equipo medico, esto debido a la imposición de procedimientos de rutina durante el proceso tales como; la anestesia, ya que estos procedimientos contradicen el deseo de la mujer, referente a la elección de como quiere que ocurra su proceso de parto.

**Citas:**

- “Me quería poner anestesia y yo no quería, entonces me sentí invadida y me puse a llorar” (Alexandra).
- “Me sentía invadida porque no dejaban que yo viviera mi parto como yo quería vivirlo en el fondo”. (Alexandra).

**3.- Categoría Campo representacional:** Consiste en Identificar y describir, el campo representacional que posee este grupo de mujeres sobre el parto.

El campo representacional hace alusión a: “la idea de imagen, de modelo social, al

contenido concreto y limitado de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de la representación” (Moscovici, 1979).

**El parto significa:** Algunas entrevistadas representa el parto como un momento hermoso y positivo, el cual seria un acto de amor incondicional que requiere de fuerza y valor pero que a su vez no esta exento de miedo al dolor.

- “Fuerza, mucha fuerza, me imagino fuerza, imagino valor oscurito y calentito” (Natalia).
- “Hermoso, bello, para mi un rito, lo recuerdo siempre” (Jazmin).
- “Miedo mucho miedo, yo soy muy miedosa al dolor” (Vivi).

**Cesárea v/s Parto natural:** Según algunas entrevistadas existen ciertas creencias en relación a la cesaría y al parto natural, algunas creen que la cesárea es lo mejor para evitar el dolor, mientras otras mencionan que después se debe pasar por el dolor de la cicatriz de todas formas, también existe la creencia de que la cesárea produce menor trauma físico a la vagina, otras opinan que el nacimiento por cesárea es abrupto para el bebe.

Otras siguen prefiriendo la opción de tener un parto natural y menos intervenido.

**Citas:**

- “La cesárea es lo mejor, fueron las palabras textuales de ella piensa que la vagina es una elástico y ese elástico se vence y después cuando “tengai” relaciones con tu pololo no va a sentir nada porque el elástico esta vencido.

(Alexandra).

- “El parto natural hay que intentarlo si llegara a embarazarme y tener un hijo seria absolutamente la opción que yo tomaría. (Carolina)

**La mujer en el parto:** Algunas de las entrevistadas señalan que la mujer en el momento del parto se encuentra condicionada en cuanto a la toma de decisiones que refieren a como desea que ocurra su proceso de parto, en este caso el deseo de la mujer se encuentra condicionado por el medico que ni si quiera va a sentir ni vivir la experiencia, y que la mayoría de las veces son ellos quienes deciden como se llevara a cabo el proceso.

**Citas:**

- Tu decisión esta condicionada por el otro que ni si quiera lo va a sentir. (Bárbara).
- Es como realmente estoy expensas en la vulnerabilidad total donde ellos son los que manejan todo el cuento, tenis que someterte al procedimiento que ellos van a hacer”. (Carolina).

**El parto como lugar de tensión:** La mayoría de las entrevistadas reconocen que la imagen tradicional del parto esta ligada al miedo, al dolor y a la violencia, en donde están presentes los sentimientos de vulnerabilidad y tensión

**Citas:**

- “Todo lo que hemos hablado de la imagen que hay en cuanto al parto es súper

violenta hay muchas mujeres con mucho miedo y demás que sí”. (Johanna)

- Es tensionante el lugar del parto, me imagino que si para el medico es así, para la mujer debe ser mas (Javiera).

**La práctica medica sobre el parto:** Algunas de las entrevistadas plantea que la practica medica en relación al parto carece de ética, señalan respecto de los médicos que mientras mas intervenciones logren realizar mas ganancias económicas obtienen de los partos realizados.

Según las entrevistadas esto ocurre debido a que los médicos son vistos como profesionales de gran importancia y autoridad por lo tanto tienen derecho a decidir sobre el cuerpo y el deseo del otro.

- “Hablamos del tema de la cesárea y el tema es realmente un negocio y una falta de ética desde el punto de vista de los médicos” (Carolina).
- “Estamos en una sociedad que le otorga un valor demasiado importante a la ciencia y a los médicos casi son una autoridad, entonces llegan las mamás al hospital, pero el medico es la autoridad” (Carolina).
- “No es un trato de cuidado el que se vive adentro, son puras intervenciones e invasiones”. (Barbara).



### Esquema de categoría y tópicos emergentes: Concepto de maternidad.

<b>Categorías</b>	<b>Tópicos.</b>
Información	<ul style="list-style-type: none"><li>- Maternidad desarrollo profesional y laboral.</li><li>- Postergación de la maternidad.</li></ul>
Actitud	<ul style="list-style-type: none"><li>- Miedo a la maternidad</li></ul>
Campo representacional	<ul style="list-style-type: none"><li>- La imagen ideal de la madre.</li><li>- La maternidad hoy.</li></ul>

### Definición de tópicos por categoría.

#### 1.-Categoría información:

**Maternidad, desarrollo profesional y laboral:** Algunas de las entrevistadas señalan que la maternidad es un obstáculo a la hora de trabajar y estudiar, ya que escasea el tiempo a la hora de cumplir las diferentes labores que exigen los roles asumidos (trabajar, estudiar, ser mama). Además en el área laboral no contratan a mujeres si sus hijos son menores de dos años, y en el caso de que la mujer se encuentre trabajando y él bebe se enferme la mujer debe ausentarse de sus labores, lo que vuelve complicada la permanencia en el trabajo.

**Citas:**

- “No te contratan si “quieris” trabajar en algo tenis que mentir que no tenis hijos porque con hijos menores de dos años no te contratan, entonces al final uno que dice, no un cacho. (Alexandra).
- Alexandra: tengo varias compañeras con hijos etcétera y que de repente pucha trabajaban estudiaban etcétera y el tiempo se te hace escaso la verdad con guagua y profesoras que te decían “care” palo, bueno no le gusto ser mama yapo entonces “pa” que estudia y es una lata o sea como “pa” que estudia, siento que no corresponde (Alexandra).

**Postergación de la maternidad:** Las entrevistadas saben que hoy, la maternidad se posterga cada día mas, señalan que esto es debido a que las mujeres privilegian antes de la maternidad realizarse en otros ámbitos, como lo son el trabajo y la carrera profesional.

**Citas:**

- “Existen primero que la maternidad un montón de realizaciones personales, que supuestamente es terminar una carrera universitaria pero si en la carrera no “encontrai” trabajo en nada al tiro, entonces vamos por el diplomado, sino magister” (Natalia).
- “Las mujeres se preocupan mas del tema laboral de sacar adelante sus diplomados o sus magister, de realizarse profesionalmente, que de ser mama”. (Alexandra).

## **2.- Categoría actitud:**

**Miedo a la maternidad:** La mayoría de las entrevistada señala que existe un cierto temor a la maternidad hoy en día, puesto que piensan que la sociedad castiga de alguna forma u otra la maternidad, entonces este miedo provoca que las mujeres se nieguen o retrasen muchas veces la maternidad.

### **Citas:**

- “No se ha permitido que la mujer experimente un proceso propio, (con respecto a la maternidad), que claro puede estar ligado desde el amor, desde la unión pero también desde el miedo” (Javiera)
- “Como dije anteriormente la sociedad inconscientemente, no se como pero te castiga de alguna forma por ser mama” (Alexandra).

## **3.- Categoría campo representacional:**

**La imagen ideal de la madre:** Algunas de las entrevistadas señalan que existe una imagen de la madre idealizada, puesto que señalan que esta tiene que mostrarse siempre feliz y contenta por el hecho de ser madre y junto con esto además debe amar incondicionalmente a su hijo incluso desde antes de que este nazca.

### **Citas:**

- “En la maternidad hay como un deber ser y una imagen de la madre que tiene como que estar muy feliz y desde que sabe que esta embarazada ama a su hijo y como que se tiene que mostrar contenta” (Javiera).  
“Claro te van a ver (visitas) y tu tenis que estar “pa” la foto, así con la media

sonrisa” (Alexandra).

**La maternidad hoy:** Algunas de las entrevistadas señala que ser madre hoy en día es un tema que implica una gran responsabilidad no solo por el tema económico que complica la tarea, también por el tema de crianza, que implica invertir mucho mas que recursos económicos. También por otra parte existe una visión de que hoy la sociedad entrega todas las posibilidades para ser madre con la condición de que la mujer no pare de producir económicamente.

**Citas:**

- “Es complicado ser madre hoy día en términos objetivos y materiales o sea hay que darle de comer al niño, la educación es súper cara, la salud es súper cara” (Natalia).
- “Ser madre significa ser madre en todo sentido, significa ponerse en el rol de lo que eso significa, en cuidados enseñanza todo, entonces no se trata de tener un hijo y privatizar al hijo en una madre sustituta” (Carolina)
- “Yo creo que la sociedad igual te da las facilidades para ser madre yo creo que al contrario de lo que dicen ustedes pienso que te dicen así bueno tu “podis” ser mama pero con la condición de que nunca pares de producir” (Johanna).

### **Análisis interpretativo.**

**Componente de la representación social: Información,** en esta primera categoría se tiene por objetivo identificar y describir la información que poseen este grupo de mujeres en torno al tema del parto, es decir cuales son las fuentes de donde se obtiene la información que manejan y que características posee estas informaciones, en tanto a cantidad, calidad y diversidad se trata.

Se pudo dar cuenta que la información que circula en las entrevistadas contiene dos tópicos visibles, uno de ellos es referente al conocimiento que poseen del parto, que proviene desde la información de sentido común o ciencia ingenua, este tipo de información esta dada por el contexto social y corresponde principalmente a fuentes cercanas a ellas, tales como la familia, las amigas, experiencias que han oído de otras mujeres y experiencias personales, dentro de las cosas mas recurrentes que han oído en torno al tema del parto refieren a malos tratos que reciben las parturientas en los centros hospitalarios. También podemos dar cuenta que la información que manejan emerge del ámbito medico en la mayoría de los casos.

La dimensión de dolor aparece a su vez también asociada a la información que manejan este grupo de mujeres, esta concepción dolorosa aparece en aquellas que incluso jamás han experimentando la experiencia del parto, el dolor parece estar presente desde ya en la representación del parto, no olvidemos que tradicionalmente el parto esta ligado al dolor y al miedo, entonces no es anómalo encontrarnos con ella:

- “He tenido amigas que la han pasado mal porque en los hospitales públicos las han tenido no se cuanto tiempo para que se dilaten y nunca y las dejaron con dolores contándome unas malas experiencias”. (Vivi).

En este sentido esto concuerda con lo que plantea Raquel Da Rocha Pereira cuando señala que: “La representación social sobre el parto lo identifica como una etapa dolorosa del proceso fisiológico del embarazo, siendo que la respuesta comportamental sufre el influjo de la dimensión emocional y ambiental, (...) según ella los factores socioculturales interfieren en el modo en como la parturienta siente e interpreta el proceso de parto”. ( Rocha Pereira, Franco, & Baldin, 2011).

Otra información de carácter relevante que posee este grupo de mujeres es aquella que demuestra que tienen conocimientos sobre los distintos tipos de partos existentes, ya sea el parto natural, normal y cesárea.

A su vez también poseen el conocimiento de que el parto ocurre en su mayoritariamente de forma intrahospitalaria, esto acorde a los antecedentes presentados en la investigación corresponde al 99% de los casos, sabemos que hoy muy escasamente, el parto se da en condiciones extra hospitalarias, como sucedía antiguamente:

- “Mi hermana estudio obstetricia en la Chile es matrona y nunca en ningún ramo se le enseñó sobre otro parto que no fuera en el hospital o sea una mirada integral de la medicina no! son “hueas”. (Javiera).

De todas manera dentro del grupo de entrevistadas se visualizan experiencias que difieren de la que se ha instalado como la habitual forma de parir en la actualidad, con esto me refiero, a que nos encontramos con experiencias de parto en casa con partera y con la búsqueda por parte de estas mujeres de vivir partos mas alternativos.

Llama la atención que esta experiencia que siempre fue la tradicional (parto extra-hospitalario) , hoy sea connotada como el parto de mirada o de enfoque “alternativo” y de menos intervención, esta visión de “alternativo” alude a la idea de que es distinto al parto que se ha instalado como habitual que corresponde al modelo intrahospitalario de atención al parto. Entonces estas mujeres en particular conocen que hoy la atención al parto ocurre de manera habitual en un ámbito medico, pero difieren y cuestionan este modelo y están de hecho buscando otras alternativas posibles a este modelo de atención que se ha vuelto hegemónico en nuestro país.

Cabe destacar en este sentido que según Moscovici: “las representaciones sociales son interpretaciones sociales que pasan a ser impuestas al individuo en su convivencia social, con su trasmisión a través de sucesivas generaciones” ( Rocha Pereira, Franco, & Baldin, 2011), podríamos pensar entonces que este modelo hegemónico de atención al parto ya ha sido impuesto a través de sucesivas generaciones que han vivido de esto modo la experiencia del parto, pero que en particular estas mujeres difieren de tener y aceptar este tipo de interpretación social referente al parto y están buscando claramente alternativas en otros tipos de experiencias, por tanto la representación que tengan del parto ya nos podemos aproximar a decir que será distinta a la habitual.

Otro tópico que se visualiza en torno al tema de la información es aquel que refiere al estado actual del parto en nuestro país, esta información proviene de fuentes tales como, redes sociales, internet, medios de comunicación y esta mediada por la inserción social y pertenencia grupal de las entrevistadas, ya que todas son mujeres que están preocupadas o relacionadas con la lectura de estos temas o con la información que circula referente al tema del parto, se podría decir que el grado de interés que poseen estas mujeres en relación al parto influye en los conocimientos e información que ellas manejan cuestión no menor y de gran importancia ya que se podría decir que en este sentido la calidad de la información que maneja este grupo de mujeres no solo es de sentido común, si no que también se sustenta en conocimiento científico que se encuentra avalado por estadísticas demostrables del fenómeno.

Se ve entonces que, en este grupo de mujeres, posee bastante información respecto del tema, no cualquiera tiene acceso a esta información, para tener acceso a ella existe un interés particular hacia el objeto de representación, según Moscovici la información esta influenciada por la cercanía o distancia que poseen los grupos respecto a los objetos de representación y sus practicas sociales, (Alfonso, Perez, 2014). En este caso, entonces se puede decir que estas mujeres poseen cercanía respecto del objeto de representación por eso se explica su nivel de conocimientos.

Las características de la información que manejan entonces es de tipo variable y diversa en cantidad, ejemplo de ello es que manejan estadísticas en cuanto al aumento de cesáreas a nivel mundial y también en nuestro país, con la consecuente baja en los partos naturales o normales, están al tanto además que la cesárea es mas frecuente en



el sector privado que en el sector público, manejan también información sobre tipos de partos alternativos, es decir; el parto en casa, el nacimiento en el Hospital de Talagante que posee un centro integral de parto, en donde la manera de llevar a cabo el proceso es menos intervenida y respeta los deseos de las mujeres parturientas en relación a los procedimientos médicos, es decir en ese lugar ellas pueden escoger no tener anestesia, la posición en que desean tener al bebé, si caminar o no, si beber agua o no, entre otras cosas.

Cabe señalar que existe una representación tradicional del parto que se asocia al miedo y al dolor, y a su vez esta representación “tradicional”, concuerda como apunta Moscovici a un tipo de representación hegemónica ya que; “estás poseen como característica principal un alto grado de consenso entre los miembros del grupo, y además tienden a prevalecer en las prácticas simbólicas y afectivas”, (Rodríguez Salazar, 2003), este alto grado de consenso social del grupo podría explicar porque se mantiene el modelo de atención actual frente al parto, lo interesante acá es que estamos frente a un grupo de mujeres que difieren de este tipo de representación ya que poseen más bien una representación social del parto de carácter emancipado, “las que según Moscovici, se caracterizan por no tener un carácter hegemónico ni uniforme, y surgen entre subgrupos determinados, portadores de nuevas formas de pensamiento social” (Rodríguez Salazar, 2003).

Otro aspecto importantísimo de señalar es que ellas reconocen la ausencia de políticas públicas ligadas al tema del parto:

- Los espacios de diálogo de estos temas se dan en lugares súper privilegiados con gente que ha elegido vivir distinto (Javiera).

Estas mujeres reconocen en sus hablas que el tema no pareciera ser de interés nacional, por ende el abordaje de estos temas suceden en lugares privilegiados, es decir estos temas no se tratan en cualquier lugar, si no que se trata en lugares específicos precisamente en donde se encuentra la gente que maneja la información y se interesa en ella, una vez mas a raíz de esto vemos que el conocimiento y la información esta mediatizada según como planteaba Moscovici de acuerdo a las variables de inserción social y de pertenencia grupal (Alfonso, Perez, 2014).

**Componente de la representación social: Actitud** en esta segunda categoría se tiene por objetivo caracterizar las principales actitudes que posee este grupo de mujeres frente al parto, sabemos que según Moscovici la actitud corresponde al elemento afectivo de la representación que se presenta como la disposición favorable o desfavorable que tiene un individuo hacia un objeto en particular.

En esta categoría nos encontramos principalmente con actitudes favorables frente al al parto, de parte de las mujeres entrevistadas, esto es expresado mediante el agrado que les produce hablar de este tema, agrado e interés que se explica a través de la satisfacción que les produce hablar sobre un tema que las reúne con otras mujeres, el tema del parto para las entrevistadas las ubica en el plano de lo femenino, las une, las hace escucharse con otras mujeres, compartir experiencias nutrirse de ellas junto con ello derribar mitos, cambiar o tomar nuevas perspectivas referentes al tema.

Ellas reconocen en sus hablas que el tema del parto es atingente al hecho de ser mujer lo perciben en este sentido como un tema perteneciente a dicho genero, en este sentido nos remontamos a los antecedentes de esta investigación en donde la historiadora: María Soledad Zarate señala que en el siglo XIX, la atención al parto en nuestro país era un evento que se vivenciaba solo entre mujeres: “parturientas y parteras, representantes estas últimas de la ciencia de la hembra del siglo XIX, se entiende entonces que la labor asistencial del parto era terreno exclusivo del género femenino hasta que la medicina científica logra posicionar su saber, por sobre este saber popular” (Zarate, 2007).

Es un tema que además siendo madres o no, les interesa porque les concierne de todas formas, teniendo el deseo o no de ser madres, por el hecho biológico de ser mujer siempre existe la posibilidad de poder gestar, entonces de todas maneras esta presente en sus vidas.

En el caso de las mujeres entrevistadas que ya han sido madres y han vivido la experiencia del parto, estas poseen actitudes favorables del tema debido a que: pudieron llevar a cabo su parto, de acuerdo a sus planes, deseos y expectativas, es decir la actitud que estas mujeres tienen frente al hecho del parto esta condicionada al haberse sentido incluidas, apreciadas y tomadas en consideración durante su proceso de parto:

- “Tuve la opción de elegir como quería mi parto, me siento tan contenta de eso”. (Jazmín).

El hecho de poder actuar de acuerdo a sus deseos produce en ellas un efecto positivo frente a un hecho que tradicionalmente se ha visto como complejo y doloroso, lo importante de esto es que una actitud favorable facilita el proceso de parto, ya que produce en ellas una sensación de menos sufrimiento de menos dolor y de pérdida del miedo, cuestión no menor, entonces se podría decir que es de suma importancia que se respete el deseo de la mujer en relación al parto, para que así este resulte mas placentero y este cada vez menos ligado al miedo y al dolor:

- “Yo siento que afortunadamente lo sentí como agradable, fue lo que yo quería no sufrí, no fue gran dolor”. (Alexandra).

Ahora respecto a las actitudes desfavorables respecto al parto encontramos que guardan relación con factores externos a las mujeres, es decir con factores que ellas no pueden manejar ni controlar, precisamente la falta de control sobre el proceso de parto es aquello que genera la actitud desfavorable hacia el tema, ellas señalan en esta oportunidad que lo negativo viene dado por parte del equipo medico que les atiende y a los procedimientos de rutina que ellos realizan en los partos, estos procedimientos son evaluados por las entrevistadas como invasivos porque entran en contradicción con sus deseos pero son aplicados de igual forma, de esta manera se puede desprender que para este grupo de mujeres mientras mas intervenido e invasivo sea el procedimiento al cual se vean sometidas al momento del parto mas desfavorable será la actitud que tengan hacia él:

- “Me quería poner anestesia y yo no quería, entonces me sentí invadida y me puse a llorar” (Alexandra).

- “Me sentía invadida porque no dejaban que yo viviera mi parto como yo quería vivirlo en el fondo”. (Alexandra).

En Resumen respecto a esta categoría se puede dar cuenta que en general las actitudes frente al parto son favorables, solo son desfavorables cuando las mujeres sienten que no pueden vivir su proceso de parto de acuerdo a sus expectativas, cuando ellas no tienen el control del proceso y además cuando se sienten invadidas y no son tomadas en cuenta, ni respetadas por quienes las atienden, esto da luces para creer que es posible la existencia de una vía de acceso que permita que el parto sea concebido de manera mas positiva y desligado del miedo y el dolor, si se toma en consideración por ejemplo lo que se explicita dentro de este marco teórico respecto de las recomendaciones que emergen de la organización mundial de la salud en torno a la tecnología adecuada para el parto se puede dar cuenta que esas recomendaciones avalan la importancia de que el parto sea un proceso humanizado, y que sea humanizado quiere decir en primer lugar, que se tome en consideración la mujer por sobre todas las cosas, es decir que la mujer tenga el mayor protagonismo posible, así se declara que: “Toda mujer tiene derecho a una atención prenatal adecuada y un papel central en todos los aspectos de dicha atención”, los que incluyen la participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención, al mismo tiempo que los factores sociales, emocionales y psicológicos son fundamentales para comprender la manera de prestar una atención perinatal adecuada” (Organizacion Mundial de la Salud, 1985), de esta manera podemos dar cuenta la amplitud de criterios que debiesen utilizar los equipos médicos a la hora de atender el parto de las

mujeres, vemos que son de suma importancia “el papel central” que debe ocupar la mujer en “todos los aspectos de la atención al parto”, si quizás se toma de una buena vez en cuenta la mujer como protagonista, a la larga la actitud que es el componente afectivo de la representación hacia el objeto, varié o apunte solo hacia posturas mas favorables, que a posturas de desagrado, si se logra una actitud mas positiva frente al hecho del parir probablemente el parto se convierta en un lugar mas placentero para las mujeres en general, en donde ya no exista ni el miedo, ni este se asocie al dolor, ya que una actitud positiva pareciera ser sinónimo de menos miedo y menos dolor.

**Componente de la representación: Imagen o campo representacional**, el objetivo de esta categoría consiste en identificar y describir, el campo representacional que posee este grupo de mujeres sobre el parto. El campo representacional hace mención a: “la idea de imagen, de guía social, al contenido fijado y definido de las proposiciones que se refieren a un aspecto preciso del objeto de la representación” (Moscovici, 1979).

Encontramos en esta categoría que el núcleo figurativo se rodeo al menos de cinco imágenes visibles y concretas, la primera de ellas es aquella que le otorga su significado de forma general al parto, que se caracteriza por imágenes positivas en torno a el que lo describen como un proceso ritual, hermoso, lleno de amor y que requiere de fuerza:

- “Hermoso, bello, para mi un rito, lo recuerdo siempre” (Jazmín).

Aunque una vez mas vemos que dentro de esta categoría emerge la imagen de dolor y miedo, al igual que en las anteriores categorías, este vendría a ser el componente recurrente y repetitivo que atraviesa toda la representación del parto que hacen este grupo de mujeres, la idea de dolor se instala dentro de los imaginarios de estas mujeres a la hora de pensar en el parto. Por lo tanto podríamos decir que esta es una de las imágenes repetitivas pero que va en declive porque se presenta en menor grado que las imágenes gratificantes:

- “Miedo mucho miedo, yo soy muy miedosa al dolor” (Vivi).

Una de las maneras de entender el modelo de atención actual al parto guarda relación con el miedo y el dolor, ¿Por qué?, porque es a través de este que el conocimiento científico en relación al parto gana terreno por sobre las practicas tradicionales que ostentaban las parteras, el saber medico provee de algo que las parteras no poseen que es precisamente el alivio al dolor, cuando comienzan a utilizar la analgesia: “el poder y el saber médicos debieron su omnipotencia a un nuevo concepto de salud, basado en el horror al dolor y en el control del placer del cuerpo. Estas dos dimensiones son fundamentales para entender las tendencias hegemónicas de atención al parto, en primer lugar el espanto experimentado por la sociedad y por las mujeres en particular, ante la posibilidad de sentir dolor en el parto esta siendo encarado a través del uso de la epidural (Magnone, 2010), de esta forma se puede comprender como el dolor y el miedo son dos aspectos de los cuales de sirve el saber medico para intervenir en los partos de las mujeres, Sadler dirá que en el siglo XX, el uso de la anestesia durante el

parto se masifico; este fue el momento en que las parteras tradicionales ya no presentaron ventajas sobre los médicos para la atención de partos” (Sadler, 2003)

Si se lograra tal vez que mas mujeres, cada vez tuvieran menos miedo a experimentar el dolor en el parto, se podria facilitar la salida a este modelo de atencion hegemonico del parto y posiblemente el parto se volveria menos intervenido y mas humanizado para las mujeres, cambiando la imagen del miedo y dolor se abre la posibilidad de que el parto pudiese cambiar y transformarse hacia una imagen mas positiva.

Otra imagen es aquella que refiere a la cesárea v/s el parto natural, la cual posee creencias, ideas y mitos asociados a los distintos tipos de partos, una de estas creencias asociadas al parto por cesárea, vincula a este procedimiento a menor sufrimiento, menor dolor y menor trauma físico del canal de parto:

- “La cesárea es lo mejor, fueron las palabras textuales de ella piensa que la vagina es una elástico y ese elástico se vence y después cuando “tengai” relaciones con tu pololo no va a sentir nada porque el elástico esta vencido. (Alexandra).

Si volvemos a los supuestos e hipótesis de esta investigación, podríamos decir que esta creencia de que la cesárea sea mejor que el parto natural, podría estar contribuyendo a su aumento significativo, en relación a lo que plantea Michel Odent, al hablar del componente estético, “Fue en el momento en que la cesárea comenzó a practicarse con más frecuencia, cuando se empezaron a tener en cuenta preocupaciones estéticas, acentuadas por el éxito de la moda del bikini en todas las



playas(...) la era del bikini fue también la época en que las mujeres empezaron a comparar las pequeñas incisiones casi invisibles en los pelos del pubis con las cicatrices verticales a veces espantosas. El parto por cesárea fue más aceptado que nunca, (Odent, 2005), al parecer muchas mujeres creen que esta es una intervención que es menos invasiva hacia el cuerpo, de hecho ya no existen las cicatrices verticales hasta el ombligo, hoy la técnica ha logrado que esta cicatriz sea horizontal y en el área del bikini que precisamente no se ve, además este tipo de intervención, si hacemos alusión a la cita de la entrevistada, efectivamente no genera trauma físico en la vagina puesto que esta intervención no necesita realizar la episiotomía vaginal que es una incisión que se realiza en el perineo de la mujer supuestamente con el fin de facilitar el paso del bebe por el canal de parto, posiblemente desde este punto de vista sea mas difícil la salida de la cesárea hacia un parto menos invasivo, ya que esta apaña el sentimiento de que hay menor trauma físico, cuestión muy importante para la sociedad en la actualidad, ya que todos están preocupados de cuidar el aspecto físico y estético del cuerpo, en este sentido hay una cita de una de las mujeres entrevistadas en esta investigación que avala dicho criterio:

- “Quiero decir que cada vez mas, están las mujeres que se atreven a tener partos naturales, a desafiar el cuerpo no solo en el gimnasio”. (Natalia)

Probablemente en un mundo que vive preocupado del cuerpo en relación a la estética resulte mas fácil y mas factible incorporar practicas como la cesárea que no generan cicatrices ni cortes visibles, por lo tanto el aumento de esta se podría explicar también desde un punto de vista estético que posibilita su ejecución.

Pero como las imágenes son variadas también existe dentro de las entrevistadas otras visiones, creencias e ideas en torno a la cesárea, que son mas bien contrarias a pensar que esta sea la mejor forma de nacer en la actualidad, una de ellas la señala como una intervención abrupta para él bebe que interrumpe un proceso fisiológico natural que es el trabajo de parto, en este sentido la mayoría de las entrevistadas tiene la imagen del parto natural, dada su naturaleza fisiológica y espontanea, de que seria la mejor forma de parir:

- “El parto natural hay que intentarlo si llegara a embarazarme y tener un hijo seria absolutamente la opción que yo tomaría. (Carolina).

No quisiera en esta investigación decir que existe una forma de nacer mejor que otra, eso depende de cada individuo, pero respecto de este tópico nominado cesárea vs/ parto normal, podemos aportar con ciertos alcances que están expuestos en este marco teórico y relacionarlas con la visión de las entrevistadas, me refiero a la visión de las entrevistadas que prefieren y creen que es mejor el parto natural que la cesárea, Marsden Wagner en el primer congreso internacional de Parto y Nacimiento planteo que el nacimiento por cesárea es innecesario en la mayoría de los casos, plantea que, no es posible que una técnica que en principio fue solo utilizada para salvar vidas en partos de verdadero riesgo, sea utilizada actualmente a destajo, ya que su utilización a nivel mundial no debiera superar el 10%, el señala que: “ La evolución de la tasa de cesáreas muestra una peligrosa tendencia de sustitución de los procesos naturales por una medicina tecnológica a la que no le interesa la fisiología normal” (Wagner, 2000). Esto a su vez va a generar ciertas consecuencias para las mujeres dirá:

“Que no se tiene en cuenta las repercusiones que un parto medicalizado como la cesárea tiene sobre la salud psíquica de la mujer, y sobre aspectos tan importantes como el vínculo materno filial, la lactancia materna o la relación de pareja y lo que no está evaluado en absoluto es la repercusión que el nacimiento repetido de una generación tras otra por cesárea tiene sobre la capacidad y el instinto para parir de la mujer, ya que a parir se aprende, en primera instancia naciendo” (Wagner, 2000)

En este sentido para nuestra disciplina y práctica psicología, los dichos de este expositor no debiesen pasar por alto ya que menciona cuestiones vitales como: el vínculo materno filial, la lactancia materna y la relación de pareja, asuntos que son primordiales a la hora de asegurar el bienestar en torno a la salud mental de las mujeres que se han convertido en madres y todo su entorno familiar y social.

En el caso de las mujeres entrevistadas en esta investigación la mayoría de ellas tiene la imagen de que el parto natural es mejor que el parto por cesárea, ya que es menos intervenido y forma parte de un proceso más natural y espontáneo, en este sentido las palabras de Marsden Wagner no se encuentran tan lejanas a las imágenes que poseen estas mujeres del parto.

La mujer en el momento del parto es otra imagen que organiza la representación social de este hecho en este grupo de mujeres, la mujer en el parto entonces es vista como una mujer vulnerable que se encuentra una vez más condicionada por factores externos, en este caso, por las decisiones de terceros, es decir por las decisiones del equipo médico tratante que deciden finalmente como llevar a cabo el proceso de

parto, la mujer se ve a sí misma cuando no logra ser participe de las decisiones como un objeto y no como sujeto de su deseo:

- Es como realmente estoy expensas en la vulnerabilidad total donde ellos son los que manejan todo el cuento, tenis que someterte al procedimiento que ellos van a hacer”. (Carolina).

Esta imagen de vulnerabilidad y de encontrarse a expensas de otro, guarda relación con el hecho de que las mujeres no se sienten respetadas en sus procesos de parto por quienes las atienden, no logran tener el protagonismo que debieran tener, Sadler dirá al respecto, que el parto en la actualidad tal y como es ejecutado, con un modelo de atención hegemónico y medicalizado es: “una poderosa metáfora de la ideología de fondo, desde nuestro primer asomo al mundo extrauterino, somos testigos de la expropiación de nuestros cuerpos y saberes por el sistema, y de la invisibilización de lo que las mujeres sienten, opinan y saben, silenciando así todas las maneras de conocer no hegemónicas” (Sadler, 2003), cuando se lee un enunciado como este y se leen las citas de las mujeres entrevistadas en esta investigación se puede claramente ver que en esas hablas, lo que señala Sadler se torna cierto para la realidad de muchas mujeres en la actualidad.

Otro de los núcleos figurativos se forjan en la idea e imagen del parto como un lugar de tensión, esta imagen sigue posicionando al parto como se ha visto de manera tradicional, como algo que es doloroso y que produce miedo, que es violento en donde la mujer nuevamente se ve a sí misma con una imagen vulnerada, esta imagen

tradicional viene dada de lo que culturalmente ha definido al parto se entiende entonces esta imagen desde enunciados tales como: “parirás con dolor, los hijos”, desde las películas que muestran a mujeres pariendo gritando de dolor, con “cara desfigurada”, desde asociar lo trabajoso y lo costoso al hecho del parto, en enunciados tales como “terminar esta tarea, fue todo un parto” resaltando su carácter laborioso, estas ideas e imágenes contribuyen a generar en las mujeres, indudablemente miedo frente al hecho de parir:

- “Todo lo que hemos hablado de la imagen que hay en cuanto al parto es súper violenta hay muchas mujeres con mucho miedo y demás que si”. (Johanna)
- Es tensionante el lugar del parto, me imagino que si para el medico es así, para la mujer debe ser mas (Javiera).

Respecto a esta imagen, se tienen antecedentes de que el parto es definido de forma particular por cada sociedad, cada cultura ha sido capaz de configurar y producir sistemáticamente sus practicas en torno al parto, vemos que las imágenes que poseen las mujeres en general se relacionan al miedo, al dolor, a la tensión, a la violencia, se podría decir entonces que principalmente el parto se ha planteado como algo complejo a lo largo de la historia y en particular en nuestra sociedad, la cultura norma a nivel practico y simbólico a los sujetos, si al parir las mujeres escuchan, se informan, saben, conocen comentarios de otras mujeres, de su entorno cercano, o comentarios: “de su propia madre desfavorables, como lo doloroso que es, que se puede morir la madre o el hijo en el parto, el hijo deforme que puede tener, el peligro de los fórceps, cesárea, anestesia, su angustia frente a lo desconocido aumentara”

(Ashworth, 1997), a raíz de esto es evidente que el parto siga siendo visto como un lugar de tensión, quizás si se cambia paulatinamente este tipo de imágenes por otras más favorables, la representación social del parto deje de tener figuras relacionadas al miedo y dolor, llama la atención de todos modos que en este grupo de mujeres entrevistadas, las imágenes de miedo y dolor las relacionan a otras experiencias y no a las propias, la mayoría de ellas, ve el parto como algo hermoso y bello, de todas maneras esta presente la imagen pero en menor grado del que uno podría esperar o imaginar.

Una última imagen interesante de observar es aquella que guarda relación con la práctica médica que se ejerce sobre el parto, la cual establecen como carente de ética, ya que piensan de los médicos, que estos trabajan principalmente con el fin de lucrar con el parto, en este sentido sostienen que mientras más intervenciones logren realizar estos y en el menor tiempo posible aumentarían de forma significativa sus ingresos económicos, esta imagen guarda relación con uno de los supuestos de esta investigación que plantea que uno de los factores que explicaría el aumento de la cesárea se revelaría gracias a que es una intervención programable que requiere de menos tiempo que el parto normal y en donde los equipos médicos ahorran tiempo y suman capital.

- “Hablamos del tema de la cesárea y el tema es realmente un negocio y una falta de ética desde el punto de vista de los médicos” (Carolina).

Nuevamente se podría plantear que el aumento de la cesárea es una metáfora poderosa que refleja el sistema de fondo que vivimos en nuestra sociedad, un sistema

que esta preocupado evidentemente de producir y no un sistema que esta preocupado de los aspectos psicológicos y emocionales de las personas, este modo de nacer medicalizado es reflejo de la sociedad que habitamos, vemos que un proceso tan humano como el nacer, tan de nuestra especie se tecnologiza, se medicaliza, se comercializa, las mujeres de esta investigación lo ven de esa forma, ven que con el parto hoy se lucra, están diciendo que la cesárea es mas lucrativa, porque demora menos y hace obtener mas ganancias a los médicos que la ejecutan, Sadler entonces tendrá razón cuando plantea la idea de que: “los cuerpos son reducidos a trozos aislables y medibles cuantitativamente, olvidándose la integralidad de los individuos, su relación con los demás miembros de las comunidades, y con la sociedad en general” (Sadler, 2003)

Por otro lado uno de los factores facilitadores para que esto ocurra plantean las entrevistadas guarda relación con la creencia de que los profesionales del área medica son considerados de gran importancia a nivel social, por lo que poseen autoridad y derecho sobre sus procederes, ya que su practica esta tan validada en nuestra cultura, ya que ellos poseen la razón y el conocimiento autorizado, esto puede ser entendido desde la lógica de los sujetos expertos, la lógica del amo y el esclavo, uno manda, el otro obedece y se somete, todo esto avalado por los conceptos de salubridad e higiene social, no es fortuito que el parto hoy ocurre en un 99% de los casos de manera intrahospitalaria, estos conceptos de higiene y salubridad apañan el dispositivo medico que actúa teniendo el control del cuerpo en torno a la definición de salud y enfermedad y por ende también tienen el control sobre el hecho del parto.

- “Estamos en una sociedad que le otorga un valor demasiado importante a la ciencia y a los médicos casi son una autoridad, entonces llegan las mamás al hospital, pero el médico es la autoridad” (Carolina).

Sabemos que hoy la atención al parto, su control y práctica está en manos del saber médico, esto ha soterrado el saber popular de las parteras, por el saber científico que ostentan, Sadler dirá que en nuestro país se enfrenta el parto desde un paradigma biomédico, esta forma de atención a los partos ha logrado posicionar a este como un acontecimiento de carácter médico centrado en aspectos fisiológicos y patológicos y que le presta nula atención a su aspecto socio-cultural, con fuerte asidero en el poder de la ciencia y la tecnología (Sadler, 2003), lamentablemente este modelo de atención y el control médico son tan poderosos que desconocen cosas tales como las recomendaciones que emergen de los organismos internacionales en relación a al parto, con esto se desconoce este hecho, como un proceso humanizado, se desconocen enunciados tales como que: “La mujer debe ser el foco en la atención maternal; los servicios ofrecidos deben ser sensibles a sus necesidades y expectativas” (Sadler, 2003), la imagen que poseen las mujeres entrevistadas en esta investigación sobre la práctica médica en torno al parto, da cuenta de como ellas no están de acuerdo con este modelo de atención, no están de acuerdo con que el parto este solo bajo el control del saber médico, se pierde de pronto la que debiera ser protagonista del proceso de parto, el parto se medicaliza a tal punto que dirá Sadler que la deshumanización del proceso de parto atenta sobre los derechos humanos de las mujeres en relación a sus derechos sexuales y reproductivos ya que con este



modelo de atención se: afectan sustancialmente en el ejercicio de todos a tomar decisiones relativas a la reproducción, libres de discriminación, coerción y violencia” (Sadler, 2003).

Dentro de esta investigación surge a raíz del tema del parto, la categoría emergente de maternidad, la cual fue analizada de la misma manera que los tópicos anteriores, esta categoría está relacionada con mucho de los antecedentes de esta investigación que visualizan a la mujer actual con un rol distinto al de antaño, una mujer que ejerce distintos roles y que es la mujer que mejor representa a las entrevistadas de este focus group.

Esta categoría emergente se relaciona con el objetivo de esta investigación ya que pretende conocer las representaciones sociales del parto, en un grupo de mujeres trabajadoras, entre 25 y 35 años, de la ciudad de Santiago, La maternidad es un tema que está presente en las hablas de las entrevistadas y que atraviesa todo el focus group de principio a fin, al hablar del tema del parto, hablaron del tema de cómo es y desarrolla la mujer actual, sus roles, su vida profesional y laboral.

Cuando se abordó la temática del parto, emergió el tema de la maternidad y como esta se relaciona con esta mujer actual, que trabaja, que estudia y que además se convierte en madre.

Históricamente la mujer siempre estuvo anclada en la sociedad desde su posición mujer-madre, una diada que era inseparable y que hoy ha variado, ya que las mujeres actualmente no se definen solo desde la maternidad, es así como escuchamos en los

relatos de estas mujeres las peripecias que deben pasar aquellas que son madres, lo que piensan de la maternidad aquellas que no lo son, y otras voces que por el momento no saben si algún día llegaran a serlo.

**Componente de la representación información:** en relación a la maternidad y trabajo las entrevistadas poseen dentro de su marco referencial de información y de experiencias personales, que la maternidad en la actualidad resulta ser un obstáculo a la hora de desarrollar sus carreras laborales y profesionales, ya que de estas áreas surgen dificultades que no logran conciliar el tema de maternidad trabajo y carrera profesional:

- “Tengo varias compañeras con hijos etcétera y que de repente pucha trabajaban estudiaban etcétera y el tiempo se te hace escaso la verdad con guagua y profesoras que te decían “care” palo, bueno no le gusto ser mama yapo entonces “pa” que estudia y es una lata o sea como “pa” que estudia, siento que no corresponde” (Alexandra).

Aquí podemos citar a Mabel Burin, cuando señala que las mujeres desempeñan múltiples roles y tratan de asumir las consecuencias de participar en variados ámbitos de la vida, tanto públicos como privados generando alto niveles de estrés y tensión puesto que no dan abasto entre todas estas funciones, por este motivo tarde o temprano sufren una detención en sus carreras laborales tal cual como lo plantea con el concepto de techo de cristal, para dedicarle un tiempo al desarrollo de la maternidad y a la crianza de los hijos.

El grupo de mujeres entrevistadas en esta investigación, debido a sus características personales, socio culturales y de acuerdo a sus roles sociales podríamos ubicarlas dentro de la imagen de mujer transicional que plantea Burin, que serian aquellas que: “padecen las tensiones y conflictos de intentar compatibilizar los dos tipos de vinculación a predominio afectivo y a predominio racional, dentro del ambito laboral. (Burin, 1996). En esta cita se puede dar cuenta claramente como se padece el conflicto del ser madre, con la crianza de los hijos, y lo no compatible del sistema laboral con la maternidad, el sistema laboral chileno no protege ni favorece a la maternidad, me atreveria a decir que la mayoria de las empresas no contratan efectivamente a mujeres con hijos menores de dos años, porque no le es rentable puesto que al contrarlas significaria que estas debieran pagarle por ley la sala cuna a los menores, lo que se ve como una perdida de capital, entonces prefieren contratar hombres y no mujeres

- “No te contratan si “quieris” trabajar en algo que mientas que no tienes hijos porque con hijos menores de dos años no te contratan, entonces al final uno que dice, no un cacho. (Alexandra).

Finalmente a raíz de situaciones como estas algunas mujeres prefieren sencillamente no tener hijos, o postergar la maternidad, ya que hoy se vuelve muy complejo, vamos entendiendo entonces porque la tasa de fecundidad va disminuyendo con los años y porque cada día mas la maternidad se arriba a ser de tipo tardío.

En relación a la idea del “techo de cristal”, en su aspecto objetivo, podemos presenciar esta realidad discriminatoria hacia las mujeres que existe en la mayoría de las organizaciones laborales, y como una realidad subjetiva que impone detención y retroceso en los proyectos laborales de las mujeres. (Burin, 2008).

Esta detención en las carreras laborales de las mujeres debido a la maternidad provoca entre otras cosas segregación laboral, división sexual del trabajo, y además el despliegue de una multiplicidad de roles que deben asumir las mujeres puesto que, las que son madres, no renuncian ni a sus funciones reproductivas ni a sus funciones domésticas, es más ellas suman roles, ejemplo de ellos el el trabajo doméstico no remunerado. Burin entonces dirá que en relación a los temas laborales las desigualdades de género son evidentes en la sociedad en tanto esta condición no se les plantea a los hombres, pues ellos habitualmente conservan a su familia mientras avanzan en sus carreras laborales, para las mujeres constituye un conflicto excluyente entre la familia y su carrera laboral. (Burin, 2008)

Con respecto a la postergación de la maternidad, las entrevistadas manejan información sobre que actualmente la maternidad se ha ido postergando cada día más, tal como se señaló anteriormente en los antecedentes de la investigación, fenómeno que se conoce en nuestro país con el nombre de maternidad tardía, uno de los factores que explicarían este fenómeno guarda relación con que hoy la mujer privilegia el desarrollo de una carrera profesional y laboral antes de ser madre, de esta forma llegamos a comprender que la tasa de fecundidad hoy se encuentre en el margen de

1,9 % de cantidad de hijos por pareja, cuestión que también se señaló en los antecedentes:

- “Existen primero que la maternidad un montón de realizaciones personales, que supuestamente es terminar una carrera universitaria pero si en la carrera no “encontrai” trabajo en nada al tiro, entonces vamos por el diplomado, sino magister” (Natalia).

Al parecer hoy en día la maternidad entra en contradicción con el desarrollo de las mujeres, las mujeres ya dejaron de definirse desde la maternidad, el ideal de la maternidad actualmente se encuentra devaluado socialmente entonces es menos importante y pasa a segundo plano, para las mujeres de hoy existen cosas mas importantes que la maternidad por ejemplo la carrera profesional, sus diplomados, sus magister, sus trabajos, hasta su tiempo libre y sus relaciones interpersonales, “desde este punto de vista la maternidad empieza a ser contraria a la realización personal, se disminuye el numero de hijos y la opción laboral y actividades fuera del hogar aumentan como tema de la mujer”. (Molina, 2006)

- “Las mujeres se preocupan mas del tema laboral de sacar adelante sus diplomados o sus magister, de realizarse profesionalmente, que de ser mama”. (Alexandra).

Se considera entonces hoy la maternidad como menos atractiva y menos positiva, según el relato de las entrevistadas, es difícil ser madre en una sociedad y en un sistema, que no logra compatibilizar el hecho de tener hijos con el desarrollo humano de las mujeres, entonces evidentemente ya no se puede tener la cantidad de hijos que

se tenían antes, porque ya no hay tiempo para ello, no están los recursos económicos disponibles y las mujeres no solo se pueden dedicar a la crianza. De esta manera el escenario ha cambiado, la sociedad actual ya no favorece el desarrollo de las funciones maternas esto se ha sustituido por la amplia gama de actividades a las que pueden optar hoy las mujeres, entre ellos la libertad sexual, social, económica, entre otras.

**Componente de la representación actitud:** El miedo a la maternidad es parte de la actitud que se desprende de los discursos de las entrevistadas, esto corresponde a un análisis desfavorable de la maternidad ya que se encuentra ligada al miedo a convertirse en madre, ya que consideran que la sociedad actualmente te castiga por ser mamá:

- “Como dije anteriormente la sociedad inconscientemente, no se como pero te castiga de alguna forma por ser mamá” (Alexandra).

Esta idea se refuerza en aquella que se planteo en el marco teórico acerca de que el concepto de maternidad se ha devaluado, ya no existe una valoración positiva hacia la maternidad, porque la mujer, que es quien la ejerce ya no se define como en antaño solo desde ese rol maternal, se puede comprender que este miedo a la maternidad podría ser uno de los factores que explicarían el fenómeno de la maternidad tardía.

Existe miedo porque en el fondo no hay apoyo ni sostén social frente al hecho de la maternidad, “las circunstancias culturales y económicas actuales imponen graves restricciones a la maternidad” (Langer, 1976).

Otro de los factores que pueden ser útiles para entender el miedo que tienen este grupo de mujeres hacia la maternidad puede tener que ver con el hecho de que la subjetividad femenina hoy a raíz de todos los cambios socio-culturales que ha sufrido en sus roles esta puesta en crisis, la mujer debe rearmarse de una nueva subjetividad y todo cambio y toda crisis produce desorientación y miedo, desde ese punto de vista es lógico entender porque el miedo este presente en las hablas de estas mujeres.

- No se ha permitido que la mujer experimente un proceso propio, (con respecto a la maternidad), que claro puede estar ligado desde el amor, desde la unión pero también desde el miedo” (Javiera)

Desde este punto de vista es lógico para estas mujeres sentir miedo al pensar que se pueden convertir en madres, en una sociedad que ya no incentiva dicha tarea, citando a Molina, la maternidad fue por largo tiempo tal vez la investidura más poderosa, para la autodefinition y autoevaluación de cada mujer aun en aquellas que no son madres”, (Molina, 2006). Y vemos que hoy en día esta investidura ya no es útil para moverse y desarrollarse en el mundo social, entonces es evidente que de miedo asurmirla.

**Componente de la representación imágenes o campo representacional:** La madre ideal, una de las imágenes interesantes que se encuentran en las hablas de las entrevistadas guarda relación con la noción de la madre ideal, ellas reconocen que existe una idea de la madre que esta asociada a una imagen de una madre llena de afecto, amor y que esta feliz por el hecho de ser madre desde que sabe que esta gestando, pero las entrevistadas reconocen que esta es una imagen que en la realidad

no corresponde al hecho de ser madre puesto que la maternidad no necesariamente se tiene que vivenciar como una experiencia que solo esta ligada al amor, también es una experiencia que se puede vivir con otros sentimientos, como el miedo.

Esta idea de verse como una madre idealmente feliz y contenta guarda relación con el deber ser social en torno al tema de la maternidad.

- “En la maternidad hay como un deber ser y una imagen de la madre que tiene como que estar muy feliz y desde que sabe que esta embarazada ama a su hijo y como que se tiene que mostrar contenta” (Javiera).

Esta concepción idealizada de la maternidad concuerda con: “el modo particular de construir el lugar de la mujer en la sociedad asignándole a las mujeres como destino, el amor maternal, el amor romántico, y la pasividad sexual inherente a la feminidad. (Tajer, 2012), esto comprende a la mujer como aquella que debe amar a sus hijos incondicionalmente, esto indica a nivel social que toda madre por el hecho de ser madre ama a su descendencia, pero sabemos que esto solo funciona en el plano de lo ideal y que la realidad puede dictar mucho de este mandato puesto que una madre no tiene porque necesariamente sentir amor hacia sus hijos. Incluso una madre también puede sentir rechazo hacia ellos. En este sentido las mujeres entrevistadas en esta investigación reconocen que la maternidad idealizada no es tal, y que las mujeres pueden vivir la maternidad de diversas maneras y formas no solo desde el amor, si no que también desde otros sentimientos y emociones, como señalan particularmente en este caso desde el miedo.



Esta idealización de la maternidad concuerda con lo que plantea Burin en torno a que siempre se ligo a las mujeres a características emocionales de receptividad.

La maternidad en la actualidad, es otra de las imágenes encontradas en las hablas de las entrevistadas, la cual visualizan como una cuestión que implica un alto grado de responsabilidad, sobre todo en el tema de crianza que es donde se debe invertir mas tiempo, además señalan por su parte que el componente económico es otro factor que dificulta el tema de la maternidad ya que temas como la salud, la educación tienen costos muy elevados, en relación a este factor podemos entender también la disminución de la tasa de fecundidad ya que por factores económicos tampoco conviene tener hijos porque no alcanza para sustentarlos en todas sus necesidades:

- “Es complicado ser madre hoy día en términos objetivos y materiales o sea hay que darle de comer al niño, la educación es súper cara, la salud es súper cara” (Natalia).

Este tópico y esta cita concuerdan con lo que plantea Marie Langer de que: “en nuestra sociedad actual la maternidad ya no es tan deseada y valorada, debido a nuestra organización social, la inclusión de la mujer al mundo laboral, las crisis económicas, “el elevado costo de la educación de un niño- el nacimiento de un hijo es sentido a menudo más bien como un estorbo económico y social, que como una alegría” (Langer, 1976).

Existe dentro de este grupo de mujeres una noción que difiere del resto de las entrevistadas, la que plantea que la sociedad entrega las facilidades para ser madre, por que esta dispone de dispositivos que facilitarían la tarea, tales como jardines

infantiles, la leche artificial, cuidadoras entre otras, pero a condición de que la mujer siga produciendo económicamente:

- “Yo creo que la sociedad igual te da las facilidades para ser madre yo creo que al contrario de lo que dicen ustedes pienso que te dicen así, bueno tu “podis” ser mama pero con la condición de que nunca pares de producir” (Johanna).

Esta mujer entrevistada tiene la idea contraria a las demás, ella piensa a diferencia de las otras mujeres, que la sociedad si te da las facilidades para ser madre porque proporciona una serie de dispositivos sociales que en el fondo están a favor de la producción económica, y que estos permiten a su vez desarrollar la maternidad, ella por ejemplo, habla de leche artificial, en ese sentido se puede decir que una madre ya no tiene como necesidad otorgarle la leche materna al hijo, porque existe la posibilidad de que la sustituya por otra artificial, ya no tiene la necesidad de cuidarlo, porque para eso están las salas cunas y jardines infantiles, entonces mientras esos dispositivos se encuentran disponibles esa mujer puede seguir produciendo, esto concuerda con lo que plantea Foucault en relación a la sexualidad y la reproducción que en el fondo pasa a ser para la sociedad un problema de carácter económico y político de la población, dirá que: “los hombres deben multiplicarse como las producciones del suelo y en proporción con las ventajas y recursos que encuentren en sus trabajos”, (Foucault, 1997), entonces claro existe la posibilidad de reproducirse y de ser madre, pero no de manera deliberada y en libertad.

Esto también concuerda con lo que se plantea en el siguiente enunciado en relación a las mujeres, si una mujer se convierte en madre, y además trabaja o estudia y realiza

otras actividades, mientras ella siga produciendo tanto en el ámbito doméstico y extra doméstico estará acorde con el sistema actual, pero a mi juicio tendrá que pagar otros costos que deriven del estrés y la tensión a la cual se vera sometida, ya que socialmente no existe formas mas solidarias de relacionar las identidades de madre y mujer , que concilien, trabajo, familia y maternidad, es así, como somos testigos de que las mujeres aun no “han sido eximidas de la responsabilidad del trabajo en el hogar, principalmente de la crianza de los hijos. Las trabajadoras no sustituyen roles: los suman. El sistema familista que descansa sobre las mujeres resulta así bastante perverso”. (Diaz, Andrade, 2014).

## **DISCUSION Y CONCLUSIONES.**

Sabemos que la forma de nacer en la actualidad, en nuestro país ocurre principalmente de forma intrahospitalaria esto quiere decir que el 99% de los partos acontecidos se dan en clínicas y hospitales, esto es lo que hoy conocemos como parto medicalizado, esta forma de atención al parto lo hace ver como un acontecimiento medico, mas que como un acontecimiento social, y por ser visto como un hecho medico se ha definido desde ese lugar y se le ha restado importancia a su esfera socio cultural, lo que se ha instalado entonces en nuestro país en relación a la asistencia al parto, es un modelo hegemónico de atención, que esta reflejado por ejemplo en los altos índices de cesáreas innecesarias que se dan en nuestro país.

A diferencia de lo que ocurría antes en nuestro país en torno a la atención al parto en donde este era protagonizado principalmente por mujeres y parteras, hoy solo es asistido por personal medico lo que hace pensar que a mayor intervención de este proceso se resta protagonismo a la mujer parturienta, es decir cada vez la mujer escoge menos y participa menos de un proceso que le es propio, y que le ha sido expropiado por la ciencia obstétrica, en esta investigación las mujeres entrevistadas aluden a lo mismo, a los malos tratos que sufren al interior de los centros hospitalarios, que son muchas las intervenciones que se les realizan, que esto les produce la sensación de sentirse invadidas por los equipos médicos, ya que estos contradicen sus deseos en relación a como quieren que suceda el parto, porque las decisiones de ellas están condicionadas a las decisiones de los médicos “expertos”, entonces ellas no pueden efectivamente en la mayoría de los casos, oponerse o

negarse en un espacio que no es el suyo, la mujer esta condicionada en su toma de decisiones, lo que frustra, oprime y estorba un proceso que debiese ser positivo y no abrumante, pero vemos que todo el aparataje medico en muchas ocasiones obnubila el asunto cuando no es necesario. Se puede plantear entonces que ha mayor intervención medica, mayor deshumanización de este proceso.

De esta manera las representaciones sociales que posee este grupo de mujeres en relación al parto se encuentran relacionadas con una ideología y un tipo de pensamiento social emancipado particular que ellas poseen, que proviene de la cercanía que ellas tienen con el objeto de representación, en este caso la cercanía con el tema del parto, hay tres componentes importantes , por el cual circulan estas mujeres, para poder representar el parto, la información primaria que se recibe respecto a un objeto, en este caso se obtiene de la familia, amigas y cercanas, luego la información a la cual se puede acceder puede ser buscada de manera voluntaria o de forma azarosa, dependiendo de los lugares por los que estas mujeres hayan transitado, como ultimo componente también se construye desde la experiencia personal, toda esta construcción tiene que ver con la posición que ocupan estas mujeres en la sociedad, son mujeres que corresponden a una imagen transicional e innovadora de ser, Burin de hecho describe este tipo de subjetividades femeninas, en este grupo se visualizan dos de ellas, una corresponde a la mujer de “imagen innovadora, que suelen identificarse con un modo de vinculación masculino requerido para seguir adelante en sus carreras laborales, estableciendo una dicotomía, entre sus vínculos en el ámbito domestico, y los del ámbito laboral” (Burin, 2008), dentro de ese grupo se

podría ubicar a aquellas que hasta el momento solo han dedicado su vida a desarrollarse laboral, económica y profesionalmente, que aun no tienen el deseo de ser madres y que de hecho no saben si algún día lo serán, en el otro grupo de entrevistadas podemos situar a aquellas de imagen transicional que: “serian aquellas que padecen las tensiones y conflictos de intentar compatibilizar los dos tipos de vinculación a predominio afectivo y a predominio racional dentro del ámbito laboral”, que seria el grupo que actualmente se ha desarrollado laboral y profesionalmente, pero que además intenta conciliar esto con la vida familiar y la maternidad.

Las representaciones sociales que posee este grupo de mujeres en torno al parto difiere de la representación social hegemónica que gira en torno a él, de manera tradicional, ellas en general no conciben el parto como algo temible, ni horrible, ni tan doloroso, ni como algo que les produzca tanto dolor, si bien esta presente el miedo y el dolor, es en el menor de los casos y va en descenso en relación a las cosas positivas que le atribuyen al mismo.

Creo que este tipo de representación social tiene que ver con las representaciones sociales que son de carácter emancipado, es decir aquellas que “se caracterizan por no tener un carácter hegemónico ni uniforme, y surgen entre subgrupos determinados, portadores de nuevas formas de pensamiento social” (Rodriguez Salazar, 2003).

Esta representación social del parto nos dice que estamos frente a mujeres empoderadas, que no pretenden someterse sin antes estar informadas y que buscan ser

respetadas en sus expectativas y anhelos frente a un proceso que ven como propio, y que están luchando para que les sea devuelto, desde el poder del conocimiento y la información que manejan ellas mismas en torno al tema.

Esta representación social del parto que posee este grupo de mujeres muestra que, estas ya no tienen la concepción de verse a si mismas como pacientes y como mujeres pasivas que se someten sin cuestionar lo que sucede a su alrededor, si no que se perciben como mujeres que desean y quieren participar activamente del proceso de parto, en este sentido se puede dar cuenta que existe de parte de estas mujeres una mayor conciencia y preocupación por hacer de este proceso, un acontecimiento mas integral y centrado en el ser humano, en este caso, centrado en la mujer.

El grupo de mujeres entrevistadas tiene una visión mas bien rupturista en relación al parto y una postura mas bien oponente y desafiante hacia este modelo hegemónico de atención, están teniendo actitudes mas activas referente al tema, se están informando mas del tema, y pretenden elegir y planificar su parto y no dejarlo en manos de terceros, no desean que sea el equipo medico que las atiende los protagonistas, si no que buscan ser ellas las que efectivamente puedan manejar las decisiones que se tomen en torno a ellas. En primer lugar se oponen a pensar que este modo de nacer actual intrahospitalario, sea para ellas la única alternativa que tengan a la hora de parir sus hijos por este motivo las representaciones que hacen del parto están generando que ellas se estén movilizandohacia otros espacios, y estén barajando otras opciones a la hora de parir sus hijos, por ejemplo, en vez de pensar en primer lugar en clínicas y hospitales, están viendo otras opciones como el parto en casa, o el

parto en lugares donde sea el proceso menos invasivo, en donde ellas puedan tener mas participación y en donde efectivamente sean respetadas en sus decisiones y plan de parto.

En segundo lugar estas mujeres están haciendo algo que antes no sucedía, que es poner en cuestionamiento y en tela de juicio la práctica médica en relación al parto, en relación al modo invasivo de actuar de estos frente al parto, también están cuestionando la ética con que los médicos atienden este proceso, ellas plantean que estos carecen cada día mas de ética profesional, pues pretenden adelantar procesos, intervenir, e inducir partos, hacer mas intervenciones por cesárea, lo que según ellas es lucrar con el parto.

Las representaciones sociales del parto que posee este grupo de mujeres, como se menciono anteriormente difiere de la forma tradicional de concebir el parto, podríamos decir entonces que esta construcción que han generado en torno al parto, forma parte de nuevas concepciones y nuevas representaciones sociales del parto, las que agregan nuevos conocimientos y generan nuevas conductas y actitudes frente al parto en actualidad, lo perciben con menos miedo y dolor, y como una experiencia mas positiva, en la cual deben participar activamente.

En relación a las mujeres entrevistadas en esta investigación, se podría decir que son representaciones sociales que están a favor de las transformaciones de genero, en primer lugar porque al re- apropiarse del conocimiento del parto, están recuperando un espacio que siempre le perteneció al genero femenino, no olvidemos que antes de



que el parto se instalara dentro de los hospitales y clínicas, siempre fue una experiencia que fue vivenciada solo entre mujeres, recordemos la historia de las parteras en nuestro país en el siglo XIX, historia que fue soterrada con la emergencia en Chile del saber medico y obstétrico de la época, el cual despojo a las mujeres de sus conocimientos y de su dominio frente al proceso del parto, en ese sentido estas mujeres están a favor de que el parto vuelva a ser reconocido como territorio de la mujer y no como territorio exclusivo de la practica medica, en este sentido estas mujeres ya no están dispuestas a aceptar relaciones de dominación, medico- paciente si no que se van a instalar como entes protagónicos del proceso.

Ya no estamos frente a mujeres que van a ser receptivas a todo aquello que otro les plantee, si no que estamos frente a mujeres que se encuentran empoderadas en sus cuerpos y deseos, ellas hoy van a decidir, rompiendo las barreras jerárquicas que proponían al medico por sobre la paciente.

Las representaciones sociales del parto que posee este grupo de mujeres se relaciona con la categoría emergente de maternidad , puesto que ambas representaciones indican como la mujer se visualiza así misma hoy, y como se desarrolla en el espacio social, estas representaciones nos indican cuales son los lugares que transitan, tanto en el mundo publico como en el mundo privado, es decir estas representaciones sociales se construyen desde un pensamiento social particular de características emancipadas, que busca romper con los estereotipos que circulan en torno a la mujer, la maternidad y el parto, es un tipo de pensamiento y representación de los objetos que las empodera, es un pensamiento y un enfoque que esta a favor de las

transformaciones de genero, porque ya no conciben a la mujer desde la pasividad ni desde la identidad mujer-madre, ni el parto en su versión tradicional ligado solo al miedo y al dolor, por el contrario son mujeres que están dejando atrás dichas construcciones sociales y subjetivas de ser.

Ahora volvamos a los supuestos e hipótesis de esta investigación, en primer lugar se dijo, que se tenía la idea de que el parto en la actualidad al ser un proceso medico se encuentra altamente intervenido y medicalizado, el cual se vuelve un proceso deshumanizado, que afecta a las mujeres, ya que estas se ven expuestas y condicionadas a someterse a intervenciones medicas que le restan posibilidades de escoger como quieren vivir su propio parto, en relación a este primer supuesto se pudo encontrar en las hablas de las entrevistadas opiniones, creencias e imágenes que indican, que ellas creen efectivamente que el parto se ha convertido en eso; en un proceso altamente medicalizado, deshumanizado, y que el modelo de atención actual, les resta a ellas, la posibilidad de elegir como quieren vivir su parto y por eso mismo lo cuestionan y están buscando salidas y alternativas para no caer en la lógica de este modelo de atención, en este sentido se corrobora esta hipótesis planteada.

El segundo supuesto de esta investigación tenía que ver con la idea de que la practica medica actual, gracias al manejo de la técnica, ofrece bienestar al hecho de parir, aliviando así el dolor a través de los métodos de analgesia asunto que antes era impensado para las mujeres, de esta forma a través de la anulación del malestar, se extinguiría el “miedo al dolor” en el parto y para la mujer resultaría mas beneficioso

el parir bajo métodos que alivien el dolor, este supuesto no se corrobora puesto no estuvo presente en las hablas de las entrevistadas.

El tercer supuesto tenía que ver con el tema de la estética referida al cuerpo femenino, el cual es exigido por el mundo social, sobre todo en la actualidad, en donde la idea es no encontrar rastros en él, que acusen la maternidad en los vientres de las mujeres, en relación a este supuesto se encontraron en las hablas de las entrevistadas citas referentes a la estética y al cuerpo la cual relacionan con la intervención de cesárea, la cual oculta la cicatriz del vientre y produciría menos trauma físico en la vagina, aunque estuvo presente el tema de la estética no fue un gran tema esbozado por las entrevistadas, así que en este sentido considero que no es concluyente posicionarlo como corroborado.

El cuarto supuesto, tenía que ver con el componente de género y la relación de saber-poder, que se produce en la diada médico- paciente, este modo de relación posibilitaría, que se repita más, una forma de nacer que otra, ya que en la lógica el sujeto experto, este podría estar condicionando la manera en que ocurre el parto, en relación a este último supuesto se pudo corroborar que dentro de las hablas de las entrevistadas efectivamente estaba presente la idea de que el médico o los equipos médicos que atienden el parto condicionan la mayoría de las veces los partos de las mujeres, esta visión está movilizándolas a estas mujeres a buscar espacios menos medicalizados y menos intervenidos para dar a luz a sus hijos, además en relación al componente de género, para estas mujeres resulta importante, que el parto sea de la mujer en el sentido de ser ellas las protagonistas del proceso.

Respecto a los aportes y relevancias de esta investigación una de ellas tenía que ver con la idea de visibilizar lo que está ocurriendo con el parto en la actualidad y sus protagonistas, es decir hacer notar que la atención actual al parto que se instala como lo habitual y natural, no es la única alternativa posible para las mujeres que van a dar a luz a sus hijos, con los resultados de la investigación, se pudo dar cuenta que el tema del parto, cada día más es tema de interés para las mujeres, quienes lo están abordando desde nuevas perspectivas, los resultados plantean que las mujeres de esta investigación no están de acuerdo con los modelos de atención actual en relación al intervencionismo médico y al no ser respetadas en sus expectativas y deseos en torno al parto, en este sentido las representaciones que han construido en relación al parto servirán para incluir estas nuevas perspectivas, a la forma de nacer, y a los modelos de atención que puedan surgir en un futuro cercano, se podría pensar que este tipo de investigaciones podrían ser un aporte para poner en cuestionamiento los modelos actuales de atención al parto, lo que comienza como una crítica a lo existente actualmente, se podría tomar en cuenta a la hora de pensar nuevas políticas públicas en el área de salud sexual y reproductiva de las mujeres en nuestro país, las cuales podrían seguir los ejemplos de países como Holanda el cual dentro de sus políticas públicas de salud, tiene como indicación que los partos en su mayoría ocurran en casa, o en casas de partos integrales, con buenos índices de salud materno infantil, y los casos de alto riesgo o complicados en centros hospitalarios.

Lo esencial de haber escuchado a estas mujeres entrevistadas fue finalmente dar cuenta que ellas efectivamente reconocen otras alternativas posibles para atender sus partos y que no solo van a recaer en clínicas y hospitales.

En relación a la relevancia social esta investigación tenía como pretensión lograr dialogar en torno al tema del parto, con el fin de visibilizar las transformaciones que este ha sufrido en sus procedimientos y prácticas a lo largo de los años en nuestro país, entender que han ocurrido cambios en torno a él que han permitido que se haya transformado en lo que es hoy, a raíz de esta investigación se puede abrir un camino para pensar el parto como un acontecimiento socio-cultural y no solamente como un acontecimiento médico.

A raíz de la inclusión del género masculino en la atención del parto, en nuestro país, sabemos que el poder y la sabiduría que tenían las mujeres en relación al parto fue soterrada, situación que hasta el día de hoy obnubila este acontecimiento, los resultados obtenidos de esta investigación, más las palabras de las mujeres entrevistadas, hace urgente que se precise en nuestro país incluir el enfoque de género para la atención al parto, porque en la realidad vemos que este no está incluido, y esto tiene que ver con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, que no son otra cosa, que derechos humanos universales, que no pueden estar ajenos a las preocupaciones en torno a las políticas públicas de salud de cualquier país.

Al escuchar a estas mujeres se pudo dar cuenta que ellas consideran el modelo de atención actual, como un modelo que atenta contra sus deseos y expectativas, por lo

tanto, contra sus derechos, en este sentido, esta investigación esta en pro de abogar por que los derechos humanos de las mujeres que están relacionados con su salud sexual y reproductiva sean respetados y valorados en la sociedad y que el parto sea concebido desde el enfoque de genero, social y cultural y no solo como un hecho medico ni patológico, se cree que de esta manera se puede aportar a la salud mental de las mujeres que recién han dado a luz a sus hijos, y una madre con un buen estado de salud mental, significa al mismo tiempo salud para los recién nacidos y su futuro.

## **Bibliografía.**

**Alfonso, Perez, I. (10 de junio de 2014).** *Psicologia on line*. Recuperado el 10 de junio de 2014, de Psicologia on line: [http://www.psicologia-online.com/articulos/2007/representaciones\\_sociales.shtml](http://www.psicologia-online.com/articulos/2007/representaciones_sociales.shtml)

**Ashworth, M. C. (1997).** El cuerpo femenino. *El cuerpo femenino* (págs. 1-12). Caracas: Sociedad psicoanalítica de Caracas.

**Baro, M. (1997).** *Accion e Ideologia, Psicologia social desde Centroamerica*. San Salvador: UCA Editores.

**Beauvoir, S. (1949).** *Libro en linea Pdf*. Recuperado el 31 de 05 de 2014, de Libro en linea Pdf:  
[http://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0,5&q=simone+de+beauvoir+el+segundo+sexo](http://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0,5&q=simone+de+beauvoir+el+segundo+sexo)

**Burin, M. (1996).** *Emprendedoras en red*. . Recuperado el 03 de Mayo de 2013, de Emprendedoras en red:  
<http://www.emprendedorasenred.com.ar/downloads/gratis/G%E9nero%20y%20Psicoan%E1lisis.doc>

**Burin, M. (2008).** Las "fronteras de cristal" en la carrera laboral de las mujeres. *Genero subjetividad y globalizacion. Anuario de psicologia*, 39(1), 75-86.

**Contreras, N., & Fernandez, C. (30 de Marzo de 2012).** Para una sociología de la maternidad: El alumbramiento en Chile, Discurso medico e imaginario social. *Para una sociología de la maternidad: El alumbramiento en Chile, Discurso medico e imaginario social.* Santiago, Chile: Universidad Arcis.

**Diaz, Andrade, E. (2014).** *Dirección del Trabajo.* Recuperado el 18 de 05 de 2014, de Dirección del trabajo: [http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articulos-103028\\_recurso\\_1.pdf](http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articulos-103028_recurso_1.pdf)

**Echeverria, G. (2005).** Analisis cualitativo por categorias. *Analisis cualitativo por categorias.* Universidad academia de humanismo cristiano.

**Foucault, M. (1997).** *Historia de la sexualidad, La voluntad de saber . En M.Foucault, Historia de la sexualidad, La voluntad de saber.* Buenos Aires: Siglo XXI.

**Guzman, E. (Marzo- Abril de 2012).** *Perfil epidemiológico de la cesárea en Chile en la década.* . Recuperado el 23 de Enero de 2013, de Medwave: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5331>

**Hernandez Sampieri, R. F. (1991).** *Metodología de la Investigación. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.* Mexico: McGraw-Hill Interamericana.

**INE. (2014).** *Instituto Nacional de Estadísticas.* Recuperado el 22 de 05 de 2014, de Instituto Nacional de Estadísticas:



[http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/demografia\\_y\\_vitales/demografia/pdf/fecundidad.pdf](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/demografia/pdf/fecundidad.pdf)

**Jodelet, D. (1986).** *La representacion social; fenomeno, concepto y teoria, Psicologia social II* (Moscovici ed.). (S. Moscovici, Ed.) Buenos aires: Paidos.

**Lamas, M. (1994).** Cuerpo diferencia sexual y genero. En *Cuerpo diferencia sexual y genero*. Mexico: Taurus.

**Langer, M. (1976).** *Maternidad y Sexo, Estudio psicoanalitico y psicossomatico*. Buenos Aires: Paidos.

**Lepe, P. (19 de junio de 2014).** *Mama y Bebe & Kids*. Recuperado el 02 de 07 de 2014, de *Mama y Bebe & Kids*: <http://www.mamaybebe.cl/cesareas-innecesareas/>

**Magnone, N. (2010).** Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la humanizacion. *Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la humanizacion*. Montevideo, Uruguay: Universidad de la Republica de Uruguay.

**Materan, A. (diciembre de 2008).** Las representaciones sociales: un referente teorico para la investigacion educativa. *Geoenseñanza*, 13, 243-248.

- Ministerio del Trabajo. (2014).** *Ministerio del Trabajo*. Recuperado el 20 de 05 de 2014, de Ministerio del Trabajo: <http://www.mintrab.gob.cl/mujer-y-trabajo/>
- Ministerio del Trabajo. (2014).** *Ministerio del Trabajo*. Recuperado el 19 de 05 de 2014, de Ministerio del Trabajo:  
[http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-103028\\_recurso\\_1.pdf](http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-103028_recurso_1.pdf)
- Molina, M. E. (2006).** Transformaciones historico culturales del concepto de maternidad y sus repercusiones en la identidad de la mujer. *Psykhe*, 93-103.
- Moscovici, S. (1979).** *El Psicoanálisis, su imagen y su público*. . Argentina: Huemul.
- Moscovici, S. (1984).** *Psychologie Sociale*. Paris: Paidós Iberica. Paris: Iberica.
- Odent, M. (2005).** *La Cesarea: ¿ Problema o solución? España: La Liebre de Marzo*. España: La liebre de Marzo.
- Organizacion Mundial de la Salud. (1985).** Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. *Tecnología apropiada para el parto* (págs. 436-437). Fortaleza: OMS.
- Osorio, I. (2006).** Tesis: Ser mujer y no ser madres estudio exploratorio sobre la construcción de la subjetividad femenina en mujeres que están optando no tener hijos. Santiago: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Real Academia Española. (2013).** Recuperado el 16 de diciembre de 2013, de <http://rae.es/>

- Rocha Pereira, R. D., Franco, S. C., & Baldin, N. (2011).** El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 204-210.
- Rodriguez Salazar, T. (2003).** El debate de las representaciones sociales en la psicología social. *Relaciones*, 24, 53-79.
- Sadler, M. (2003).** "Asi me nacieron a mi hija" Aportes antropologicos para el analisis de la atencion biomedica del parto Hospitalario . *Tesis para optar al titulo de Antropologa Social*. Santiago, Chile: Universidad de Chile.
- Sadler, M. (2009).** *Chile Crece contigo*. . Recuperado el 13 de Febrero de 2013, de Chile Crece Contigo: <http://www.crececontigo.cl/wp-content/uploads/2010/04/FONIS.pdf>
- Soifer, R. (2010).** *Psicologia del embarazo, parto y puerperio*. Buenos Aires, Argentina: Horme.
- Tajer, D. ( 2012).** *Genero y Salud, Las politicas en accion*. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.
- Taylor, & B. (1984).** *Introduccion a los metodos cualitativos de investigacion*. . Barcelona: Ediciones Paidos Iberica S.A.
- Uribe, C. (2008).** *Escuela de enfermeria Universidad Catolica de Chile*. Recuperado el 10 de Marzo de 2013, de Escuela de enfermeria Universidad Catolica de Chile.:

[http://www7.uc.cl/enfermeria/html/investigacion/proyectos/documentos\\_resumen/Resumen\\_3\\_Modali](http://www7.uc.cl/enfermeria/html/investigacion/proyectos/documentos_resumen/Resumen_3_Modali)

**Valenti, E. (2002).** Guías de manejo, inducción al trabajo de parto. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 75-91.

**Vera, Veliz, X. (2012).** ¿Hacia o en la segunda transición demográfica? Los cambios poblacionales de Chile desde un enfoque de género. *Revista Anales*, 110-123.

**Wagner, M. (10 de 2000).** El nacimiento en el nuevo milenio, Congreso internacional de parto y nacimiento en casa. *El nacimiento en el nuevo milenio, Congreso internacional de parto y nacimiento en casa*. Jerez de la frontera, España: International Cesarean, Awareness Network.

**Zarate, M. S. (2007).** *Dar a luz en Chile, Siglo XIX: De la "ciencia de la hembra" a la ciencia obstétrica*. Santiago: Universidad Alberto Hurtado.

# **Anexos.**

## Citas.

### 1.- Categoría: Información sobre el parto:

#### Tópico 1: Lo que he sabido del parto

- Natalia: Que supe yo, el parto, para mi familia, en mi familia nunca fue buena noticia quedar embarazada, vengo de una familia muy fría.
- Jazmín: fue a dar a luz a hospitales ahí la trataron muy mal, muy mal y yo estoy consiente de eso.
- Jazmín: comencé a saber que existían los partos normales y empecé a indagar que antiguamente igual se daban, y en ese momento yo decidí que iba a tener mi parto natural en casa.
- Jazmín: Averigüe el parto ahí en Talagante que se hacia en un hospital pero yo todo el rato sentía que la guaguüita tenia que estar aquí (casa) en el calor.
- Viviana: he tenido amigas que la han pasado mal porque en los hospitales públicos las han tenido no se cuanto tiempo para que se dilaten y nunca y las dejaron con dolores y contándome unas malas experiencias.
- Javiera: mi hermana estudio obstetricia en la chile es matrona y nunca en ningún ramo se le enseñó sobre otro parto que no fuera en el hospital, o sea una mirada integral de la medicina no, son weas.

- Bárbara: escuche muchos relatos de mujeres y eran relatos sumamente dolorosos y los traumas que les producía el haber vivenciado un parto que hoy en día es totalmente medicalizado como que la gente no se lo cuestiona.

### **Tópico 2: Que se esta diciendo actualmente del parto.**

- Natalia: Que se dice hoy en día, se están diciendo cosas, se esta diciendo que hay mucha cesárea y no me quiero quedar con ese discurso.
- Natalia: Si sigo repitiendo que somos el país con los más altos índices de cesárea en el mundo, a la gente le da miedo tener partos naturales, entonces así va a seguir siendo.
- Natalia: Entonces quiero decir que cada vez más están las mujeres que se atreven a tener partos naturales, a desafiar el cuerpo no solo en el gimnasio.
- Natalia: Creo que las cosas están cambiando, aunque seamos el país con más altos índices de cesárea en américa latina.
- Javiera: Los espacios de diálogos de estos temas se dan en lugares súper privilegiados con gente que ha elegido vivir distinto.
- Javiera: No creo que sean temas todavía que se discutan a nivel país, siento que todavía estamos discutiendo si el postnatal es de seis meses o de cinco meses y medio.

Categoría: **Actitudes frente al parto.**

**Tópico 1: Hablar sobre el parto me interesa:**

- Bárbara: Me interesa mucho este tema, sobre todo por el cuerpo, en realidad por la incorporación del cuerpo y que esto está sumamente vinculado con tener una concepción distinta del parto.
- Johanna: Me gusta hablar del parto, sobre las mujeres como se van empoderando.
- Carolina: Me interesa este tema porque vengo de una familia de puras mujeres, no tengo hijos pero es como si los tuviera.
- Jazmín: Me encantan todos los aportes que puedan salir de cada una de nosotras y hablar de este tema que a todas nos atañe de alguna forma.
- Alexandra: A mí me encanta hablar del parto, para mí fue, cero traumático.
- Natalia: Me encanta el tema sobre todo por lo que significa la responsabilidad de un ser, uno se va ellos quedan acá.
- Javiera: Es un tema que está en nuestro discurso y a mí me interesa porque he estado tratando de indagar cuánto peso tiene la ciencia y la vida de uno en la medicina tradicional.

**Tópico 2: Actitud favorable frente al parto:**

- Alexandra: yo siento que afortunadamente lo viví agradable, fue lo que quería, no sufrí, no fue gran dolor.
- Jazmín: Yo aquí hablo de la liberación, con esta experiencia me libere yo como mujer y libere a mi familia, a mi mamá, a mi hija, sentí que ya nunca las



cosas iban a volver a ser iguales, el miedo no iba a ser el mismo de antes, hablo de miedo de cosas que uno imagina, de cosas que están en tu cabeza, esta la sociedad, están las cosas aprendidas hay que liberarse de todo eso.

- Jazmín: tuve la opción de elegir como quería mi parto, me siento tan contenta de eso.
- Bárbara: Yo creo que esa misma concepción dolorosa es una concepción en una instalación de un discurso.

### **Tópico 3: Actitud desfavorable**

- Alexandra: me quería poner anestesia y yo no quería, entonces me sentí invadida y me puse a llorar.
- Alexandra: me sentía invadida porque no dejaban que yo viviera mi parto como yo quería vivirlo en el fondo.
- Carolina: no quería anestesia, entonces llego la matrona y le dijo mire usted esto es un hospital y entrando por esa puerta usted esta a cargo de nosotros.

### **Categoría: Campo representacional:**

#### **Tópico 1: Para mí el parto significa:**

- Natalia: Fuerza mucha fuerza, me imagino fuerza, imagino valor oscurito y calentito.
- Jazmín: Hermoso, bello para mi un rito lo recuerdo siempre, lo recuerdo y

cuando decaigo así me acuerdo y nada fuerza.

- Pame: el parto es un proceso hermoso es el amor incondicional.
- Viviana: Miedo mucho miedo yo soy muy miedosa al dolor
- Bárbara: ver el parto no como algo medico sino algo natural de nuestra fisiología.

### **Tópico 2: Cesárea v/s parto natural:**

- Alexandra: Yo tengo amigas que la eligieron (cesárea), por el tema de no quieren pasar por el dolor de el parto pero yo creo que después pasan por el dolor de la cicatriz.
- Alexandra: la cesárea es lo mejor, fueron las palabras textuales de ella piensa que la vagina es una elástico y ese elástico se vence y después cuando “tengai” relaciones con tu pololo no va a sentir nada porque el elástico esta vencido.
- Alexandra: cuando tu tenis cesárea el bebe sale así como de estar cómodo calentito así como brusco cachay se trauman.

### **Tópico: La mujer en el parto:**

- Bárbara: La mujer se expone no mas y porque es lo hegemónico, lo que esta siempre y yo entrego mi cuerpo y lo entrego como un objeto y no como un sujeto.
- Bárbara: Tu decisión esta condicionada por el otro que ni si quiera lo va a

sentir.

- Carolina: Somos cómplices de esa relación en el fondo porque no solamente les pagamos sino que dejamos que ellos hagan todo el trabajo por nosotras, que decidan.
- Carolina: es como realmente estar a expensas en la vulnerabilidad total, donde ellos son los que manejan todo el cuento, tenes que someterte al procedimiento que ellos van a hacer

**Tópico el parto como lugar de tensión:**

- Johanna: Todo lo que hemos hablado de la imagen que hay en cuanto al parto es súper violenta hay muchas mujeres con mucho miedo y demás que si.
- Javiera: era una situación que le generaba mucho miedo y el parto incluso para el medico es muy artificial y de mucho nervio.
- Javiera: Es tensionante el lugar del parto me imagino que si para el medico es así para la mujer debe ser mas.
- Carolina: Es un estado delicado súper sensible donde tomar decisiones cero, o sea yo creo que es una invasión así violenta en la mente en el corazón. (sobre el parto extremadamente medicalizado)

**Tópico: Practica medica sobre el parto:**

- Carolina: Hablamos del tema de la cesárea y el tema es realmente un negocio y una falta de ética desde el punto de vista de los médicos.
- Carolina: Estamos en una sociedad que le otorga un valor demasiado importante a ciencia y a los médicos casi son una autoridad, entonces llegan

las mamás al hospital y el médico es la autoridad.

- Carolina: hay una guaguaita que va a nacer el 31 de diciembre pero justo yo quiero celebrar el año nuevo (refiriéndose a los médicos), entonces mejor vamos a inducir el parto tres días antes.
- Carolina: Trabajan todo por agenda y por hora entonces si yo logro agendar un parto voy a poder ganar más lucas a fin de mes.
- Bárbara: No es un trato de cuidado el que se vive adentro son puras intervenciones e invasiones.
- Carolina: el médico ejerció demasiada fuerza sobre el cuello del bebé y le cortó la cabeza o sea como ejemplo claro de una violencia clara y terrible.

## Citas de categoría emergente.

### 1.-Categoría información:

#### Tópico: Maternidad y trabajo:

- “No te contratan si “quieris” trabajar en algo tenis que mentir que no tenis hijos porque con hijos menores de dos años no te contratan, entonces al final uno que dice, no un cacho.
- Alexandra: en el trabajo te empiezan a complicar cada vez mas la existencia porque lamentablemente los niños se enferman o sea y nadie puede cuidar de ellos al final como uno, entonces, te tienen que dar licencia porque el niño se enferma antes del año.
- Alexandra: en el trabajo yo me he dado cuenta que te lo hacen complicado, te ponen mas trabas,
- Alexandra: tengo varias compañeras con hijos etcétera y que de repente pucha trabajaban estudiaban etcétera y el tiempo se te hace escaso la verdad con guagua y profesoras que te decían care palo, bueno no le gusto ser mama yapo entonces “pa” que estudia y es una lata o sea como pa que estudia, siento que no corresponde

#### • Tópico: Postergación de la maternidad:

- Natalia: Existen primero que la maternidad un montón de realizaciones

personales, que supuestamente es terminar una carrera universitaria pero si en la carrera no “encontrai” trabajo en nada al tiro, entonces vamos por el diplomado, sino magister.

- Alexandra: la maternidad se ha postergado mucho, esta en promedio de los treinta y siete ,cuarenta años porque se están desarrollando personalmente
- Alexandra: “Las mujeres se preocupan mas del tema laboral de sacar adelante sus diplomados o sus magister, de realizarse profesionalmente, que de ser mama

## **2.- Categoría actitud:**

### **Tópico: Miedo a la maternidad.**

- Alexandra: pasa por un temor también yo creo es lo que he escuchado de varias amigas de que la sociedad como que te castiga por ser mama
- Javiera: No se ha permitido que la mujer experimente un proceso propio, (con respecto a la maternidad), que claro puede estar ligado desde el amor, desde la unión pero también desde el miedo.
- Alexandra: creo que si la sociedad te castiga un poco por eso yo creo que hay como un miedo a la maternidad.
- Alexandra: como dije anteriormente la sociedad inconscientemente, no se como pero te castiga de alguna forma por ser mama.

## **3.- Categoría campo representacional:**

- **Tópico: La imagen ideal de la madre:**

- Javiera: en la maternidad hay como un deber ser y una imagen de la madre que tiene como que estar muy feliz y desde que sabe que esta embarazada ama a su hijo y como que se tiene que mostrar contenta
- Javiera: yo he visto a niñas de 15 años con un discurso súper aprendido de lo maravilloso que es la maternidad y yo digo pero como si a los 15 uno esta en otra, no podis pensar así es como que te abrieron el cerebro y te dijeron mira te tiene que gustar esto.
- Alexandra: Claro te van a ver (visitas) y tu tenis que estar pa la foto asi con la media sonrisa.

**Tópico: La maternidad hoy:**

- Natalia: es complicado ser madre hoy día en términos objetivos y materiales o sea hay que darle de comer al niño, la educación es súper cara, la salud es súper cara,
- Natalia: ser madre es una responsabilidad que casi no se logra dimensionar por eso respeto mucho a las que se atreven a ser madres.
- Carolina: ser madre significa ser madre en todo sentido, significa ponerse en el rol de lo que eso significa, en cuidados enseñanza todo, entonces no se trata de tener un hijo y privatizar al hijo en una madre sustituta.
- Johana: yo creo que la sociedad igual te da las facilidades para ser madre yo creo que al contrario de lo que dicen ustedes pienso que te dicen así bueno tu “podis” ser mama pero con la condición de que nunca pares de producir

### **Transcripción Focus Group.**

**Natalia:** Les voy a pedir que por favor dejen sus celulares en silencio si es posible, para que no se interrumpa porque quería hacer un ejercicio chiquitito de relajación antes de empezar para que estemos un poco mas relajadas y en el fondo fluya y se sientan súper libres de decir lo que sienten y lo que quieren , si quieren se sacan los zapatos si no quieren no, traten de cruzar las piernas de levantar un poco la columna el pecho hacia el cielo, las manos sobre las rodillas y fijen un punto en el suelo , fijo el primer punto que encuentren sin cuestionárselo mucho, traten de ir dejando la mente quieta inhalen profundo exhalen, inhalando lleven los hombros arriba luego atrás abriendo el pecho y exhalando dejen caer los brazos acercando los codos hacia la cintura, vuelvan a inhalar por nariz profundo y exhalando lentamente van cerrando sus ojos, trasladen toda la atención hacia la respiración lo que significa percibir, revisar el movimiento que hace el aire al inhalar y luego al exhalar, con cada inhalación crezco en dirección del cielo y con cada exhalación relajo las piernas y los brazos, relajo mi rostro, se vuelen conscientes de la estructura corporal, sienten el peso de las piernas, visualizan la columna al interior del tronco, perciben el peso de los brazos , sienten la temperatura de las manos sobre las piernas, se siente humedad no siente humedad, se vuelven conscientes de los sonidos de los ruidos, observan si se encuentran tensas, o no, si se encuentran aquí o están pensando en lo que paso hace



media hora lo que paso hace un tiempo atrás, o si estoy pensando en lo que va a pasar mañana, tratamos de situarnos en el único momento que verdaderamente existe que es el aquí y el ahora, inhalamos profundo y exhalamos, nos predisponemos positivamente para el circulo, para hablar sin miedo desde el corazón y lentamente inhalando vamos abriendo los ojos, nos miramos entre nosotras, lo rostros y los nombres.... Ya le toca a la naty

**Natalie:** Ya chiquillas, como no tenemos ningún papelito para los nombres para ponérselos aquí, para yo saber como se llaman, les voy a pedir que por lo menos anoten su nombre en la hoja, ya y que cada una pueda tener una presentación con su nombre, su edad, su estado civil y a que se dedican, para que nos conozcamos, no se quien quiere partir, hacia la derecha o hacia la izquierda voluntariamente, (risas), bueno parto yo.

Ya, bueno yo soy Natalie, soy egresada de psicóloga, este es el trabajo de investigación para mi tesis, para poder titularme al fin, soy mama mi hija tiene un año ocho meses, por eso me interesa el tema del parto y chiquillas espero me ayuden mucho, que hablen todo lo que tengan que decir y se los agradezco desde ya, tengo 28 años.

**Alexandra:** ¿Como se llama el nombre de la tesis?

**Natalie:** La tesis se llama representaciones sociales del parto, y cite a mujeres con sus características porque me interesaba que fueran jóvenes, que fueran mujeres de esta

imagen innovadora moderna, que trabaja que estudia que tiene diferentes roles, por eso las convocamos a ustedes chiquillas, eso, alguna duda mas.

**Paz:** Hola mi nombre es Paz, tengo 29 años, trabajo en un laboratorio farmacéutico, no tengo hijos y si me gustaría tenerlos, pero falta con quien (risas grupal), que es importante, así es que eso, me invito la Pame, así que un gusto conocerlas.

**Bárbara:** Mi nombre es Bárbara, Yo tengo 26 años, y Salí este año de psicología, y ahora me dedico a la danza, paralelamente estoy estudiando danza de la india y en eso estoy, aprendiendo y estudiando, y también me interesa este tema, hace un tiempo atrás fui a una jornada a Valparaíso sobre violencia obstétrica y he estado leyendo un poco mas, no soy madre pero, tampoco se si quiero serlo, pero me interesa mucho este tema, “eeeh” sobre todo por el cuerpo en realidad por la incorporación del cuerpo y que eso esta sumamente vinculado con tener una concepción distinta del parto y eso.

**Johana:** Yo me llamo Johana, tengo un hijo que se llama Lautaro que tiene un año cinco meses, el esta ahora con el papa en la casa, me dedico a estar con el a trabajar a veces, lo menos posible ojala y nada estoy súper abierta a conversar, me gusta hablar del parto sobre las mujeres como se van empoderando, quiero aportar igual.

**Carolina:** Mi nombre es Carolina, fui compañera de Natalia, trabajo en proyectos sociales, pero la mayor cantidad del tiempo me dedico a viajar y a pintar y me interesa este tema porque vengo de una familia de puras mujeres, entonces no tengo

hijos pero es como si los tuviera, quizás desde ahí puedo aportar con una visión que te sirva.

**Natalie:** Gracias.

**Jazmín:** Hola, mi nombre es Jazmín M, soy, fuimos compañeras con la Naty C, en la escuela, soy instructora de yoga, y también trabajo como asesora intercultural en un consultorio, la idea es difundir la cultura mapuche y tengo dos hijos, la Mane de dos años y medio y Collan de cuatro años, bueno y estoy acá porque me encantan los círculos de mujeres, (risas grupales), me encantan todos los aportes que puedan salir de cada una de nosotras ehhm, y hablar de este tema que a todas nos atañe de alguna forma que es la maternidad y conocernos hablar es la mejor forma de poder decidir libremente como queremos, como queremos ser como madres como hijas, es conversando, dando testimonio eso.

**Alexandra:** Yo me llamo Alexandra L, también fui compañera de colegio de la Naty C, y de la Naty F (risas), bueno yo estude teatro un tiempo, lo deje y me puse a estudiar trabajo social, me di cuenta que me gustaba, bueno estudiando quede embarazada y no se me permitió seguir estudiando de parte de la institución, (se escucha la exclamación que heavy, risas de asombro), no se me permitió seguir estudiando por parte de la institución, por lo tanto el 2012, me dedique a ver el tema de mi embarazo, a trabajar medio día en las tardes y el resto hacia yoga iba al gimnasio, creo que tuve un parto, o sea, ese mito de que el parto el terrible, yo no tengo mmm, o sea a mi me encanta hablar del parto “pa” mi no, fue cero traumático,

y en este minuto estoy terminando mi carrera, estaba trabajando en un laboratorio de patología medica, pero renuncie el primero de noviembre, porque estoy haciendo una practica con los chicos del semi cerrado de La Cisterna, que son del SENAME, y con un voluntariado con la cárcel de Colina dos, y bueno me gusta el tema ahora, de hablar del parto, de poder contar mi experiencia ehmm, eso.

**Natalie:** Gracias.

**Natalia:** Mi nombre es Natalia C.F, por mi madre, nací por parto natural gracias al carácter de mi padre, que impidió la cesárea y al medico lo cateteo hasta que casi lo echan y para que tampoco usaran fórceps, uno de mis mas grandes sueños es ser madre y creo que los que me conocen lo saben de hecho siempre sé que existe y que me ha tenido que esperar, lo he postergado, me encantan los niños, me encanta el tema sobre todo por lo que significa la responsabilidad de un ser, uno se va y ellos quedan acá, con la herencia del planeta, creo que por eso me interesa tanto el tema, que todo parte desde la primera inhalación, para exhalar luego y abandonar el cuerpo, y no he sido madre porque no he encontrado el indicado (risas grupales, exclamaciones como: no existe, refiriéndose al “indicado”). No existe claro, entonces napo, quiero que lo pasemos bien

**Javiera:** Mi nombre es Javiera, tengo 28 años soy profesora de lenguaje, no estoy trabajando en aula no es un contexto que me guste mucho, entonces he desarrollado proyectos sociales por otro lado, trabajando en el medio ambiente, siempre ligado a la educación pero con temas mas transversales, además estoy haciendo un magister en

didáctica, vine porque fui compañera de la Naty C en la básica, y hace poco nos encontramos por estos carretes por Facebook, y estuvimos hablando y uno de los temas que surgió fue este, es un tema que esta en nuestro discurso y a mi me interesa porque he estado tratando de indagar cuanto peso tiene la ciencia y la vida de uno en la medicina tradicional y lo poco que uno escucha al cuerpo en una búsqueda que tengo como de reconocermme y reconocernos entre todos también a través de lo que el propio cuerpo pueda decir, entonces por eso me encanto la invitación y participar, no tengo hijos, a veces creo que tengo al indicado pero a veces no (risas grupales), a veces quiero tenerlo otras veces no, por el momento no esta en mis planes, eso.

**Pamela:** Mi nombre es Pamela yo vivo aquí en esta casa con la Naty C soy instructora de yoga y estoy estudiando sociología, pucha al igual que la Naty también estoy haciendo un trabajo a par, no es mi tesis pero si un trabajo para un ramo importante y me gusta mucho el tema de lo que es el cuerpo obviamente con lo que es el yoga y ahora yo trabajo en un laboratorio y me he metido mucho en el tema de la medicalización, pero ahora me estoy metiendo en el tema con los niños, pero ahora se dio lo que es el parto y la maternidad, eso.

**Viviana:** mi nombre es Viviana, tengo 31 y estoy haciendo mis tesis sobre teatro, ehh me gusta la filosofía, estoy en talleres de cine y el tema de la maternidad me toca porque igual hace un tiempo estuve embarazada y decidí no tenerlo entonces ehmm, eso no me quita los deseos de ser madre para nada, entonces eso.

**Natalie:** Gracias chicas, bueno para iniciar la conversación yo... a mi se me ocurrió ayer como “psicóloga creativa” bueno para hablar del parto primero hay que hablar de que somos mujeres, porque hasta la fecha todavía somos las mujeres las que tenemos los bebés, entonces por eso en las hojitas que les pase me gustaría que escribieran ahora tres palabras que ustedes crean, piensen, que identifica a la mujer actual, que es la mujer actual, tres palabras que ustedes pudiesen elegir , ustedes me avisan cuando estén listas, porque viene mas , ya las que hallan terminado otras tres palabras pero de como ustedes se imaginan una mujer en estado de embarazo, que es una mujer en estado de embarazo para ustedes en tres palabras y emm las que ya hallan terminado me gustaría que escribieran en esa hojita también tres emociones o sentimientos que se le vengan a la mente cuando escuchan la palabra parto.

Y como el parto no termina solo ahí luego viene el convertirse en madre, tres palabras chiquillas que ustedes creen que tienen que ver con ser madre, (chiquillas sírvanse comidita, juguito lo que quieran) ¡todas terminaron ya? Gracias chiquillas.

Ehmmm bueno para dar curso a la conversación ahí ustedes tienen claro todo lo que pusieron, ehmm, para iniciar más o menos en forma general la conversación me gustaría saber que saben ustedes respecto a este tema del parto y que eso lo vincularan al que ustedes son mujeres hoy, mujeres que hacen muchas cosas, mujeres que trabajan, mujeres que son hermanas amigas, estudiantes, son mujeres que las hacen todas, entonces en relación a eso en que minuto cabe el parto por ahí, el embarazo el ser madres, con todos estos roles que nosotras tenemos hoy, que antiguamente sabemos que la mujer ocupaba otro lugar sus funciones se dedicaban a

ser madre, es decir principalmente la mujer antes la mujer era concebida como madre, cuando la mujer se incorpora a trabajar cambia todo el orden social, cambia como se estructura la familia, entonces en que minuto la mujer actual, profesional que tiene muchas cosas por hacer, piensa en esto del embarazo y con todas las obligaciones que tiene, eso me gustaría saber, cual es la información que han manejado , información de sentido común que les han dicho a ustedes del parto, del embarazo que les han transmitido sus abuelas, sus mamás, sus hermanas, sus amigas, así a grandes rasgos o que sabían ustedes cuando por ejemplo no habían tenido información de lo que ahora se esta hablando actualmente del parto, porque hay como un estado actual en que se dice que el parto es medicalizado, que hay cesáreas innecesarias, hay campañas que están saliendo, hay estadísticas en el país y históricamente en Chile se sabe que el parto solo se daba entre mujeres y ahora eso no es así no se da solo entre mujeres , hay dos momentos históricos del parto, uno es el momento histórico en donde se daba de forma extra hospitalaria, o sea fuera no existía esto de parir en los hospitales y este otro momento histórico en el que estamos hoy que el parto se da el noventa y nueve por ciento de los casos en los hospitales y también sabemos que antiguamente las abuelas parían en sus casas y tenían como catorce hijos, también sabemos que hoy por ejemplo a las mujeres se les dice que después de tener el tercer hijo les dicen que es mejor operarse, porque ya no pueden tener más o no se que, entonces chiquillas alguien que quiera iniciar la conversa, que piensas ustedes.

**Natalia:** Voy a ir en el orden que nos planteaste primero como ser madre hoy , en la actualidad personalmente como las cosas creo que antes a diferencia de la mujer no se

si, las cosas les pasaban como me sucedía creo que hoy en día la mujer tiene por lo menos en la apariencia y hay que hacerse cargo de eso en la esencia tiene la posibilidad de elegir si me preguntas a mi es complicado ser madre hoy día en términos objetivos y materiales o sea hay que darle de comer al niño, la educación es súper cara, la salud es súper cara, existen un montón de realizaciones personales, que supuestamente es terminar una carrera universitaria pero si en la carrera no “encontrai” trabajo en nada al tiro, entonces vamos por el diplomado, sino magister, entonces te digo como desde mi experiencia y desde lo que mi familia también que es desde donde ser profesional es la obviedad misma, entonces lo mínimo que podía hacer yo era diplomarme, mínimo, de ahí “pa” arriba, entonces ya cumplí y creo que debiese ser una elección porque ahora supuestamente elegimos todo en teoría, creo que si es que fuese una sociedad mas amable con el genero podría suceder y ser una buena noticia, ehmm que supe yo del parto por mi familia, en mi familia nunca fue una buena noticia quedar embarazada, vengo de una familia muy fría, entonces un embarazo nunca fue bueno o sea no fue nada es como, pretendo cambiar eso en todo mi árbol si de hecho por algo trabajo el tema emm que se dice hoy en día, se están diciendo cosas se esta diciendo que hay mucha cesárea y no me quiero quedar con ese discurso, porque creo o sea claro no es que creo que las palabras construyen realidad, si sigo repitiendo que somos el país con los mas altos índices de cesárea en el mundo a la gente le da miedo tener partos naturales, entonces así va a seguir siendo, entonces quiero decir que cada vez mas estas mujeres que se atreven a tener partos naturales a desafiar el cuerpo no solo como en el gimnasio que son espacios en donde nos



movilizamos como “chic chic chic” sino que volver a hacerse cargo del cuerpo, vivirlo, sentirlo, palparlo, padecerlo si es necesario eee si me preguntan a mi conozco mas mujeres que han tenido partos naturales, me encargo de rodearme de ellas y creo que las cosas están cambiando aunque seamos el país con mas altos índices de cesárea de américa latina, creo que también esta cambiando el swich arto, porque si también somos el país mas neoliberal a morir asi como el experimento, también cada vez la gente anda mas en bicicleta en el fondo nos están explotando a tal punto que la propia explotación esta explotando, el problema es que aun no nos hemos atrevido a salir a ciertos espacios y creo que la mujer debiese tomarse el espacio y cada uno elige la trinchera, me puse, pero creo que cada una elige su propio espacio de lucha y el cuerpo es el primer lugar, creo que ser madre es una responsabilidad, yo creo que casi no se logra dimensionar por eso respeto mucho a las que se atreven a ser madres por que, eso.

**Javiera:** A mi me gustaría un poco hablar algo de lo que tu planteaste que es como la idea de esta mujer nueva en esta sociedad que ha cambiado que pasa como a instalarse en el mundo laboral el mundo que antes había sido solo de hombres pero yo siento que pasa sin que las cosas hallan cambiado mucho, pasa a ser madre y a instalarse en el trabajo y hacer como mala madre mas que una mujer mas potente yo siento no sé que las experiencias que he tenido en los colegios por ejemplo, los profesores se horrorizan cuando las mama trabajan todo el día, o sea todavía es la responsable de la crianza de los hijos, siento que en eso no ha habido tanto avance y que también los espacios de dialogo de estos temas se dan en lugares súper

privilegiados con gente que ha elegido vivir distinto, yo por ejemplo trabajo independiente entonces sé que a lo mejor un mes voy a tener plata de un proyecto y a lo mejor el otro mes no voy a tener nada y asumo eso y asumo estar fuera de las afp y fuera del sistema, pero también porque sé que es por que tengo una carrera tengo redes sociales potentes y puedo vivir así, me puedo dar ese lujo y el día en que este embarazada voy a poder a optar como hacerlo, pero siento que todavía hay mucha gente que no, que no tiene esos privilegios, no se ve a mujeres que tienen el cuarto hijo y sin quererlo porque todavía ni siquiera en los colegios hay clases de reproducción que sean efectivas, que hablen sobre métodos anticonceptivos, que hablen sobre otras opciones, entonces creo de hecho que este tipo de temas uno los ve mmm no se gracias a difusiones en redes sociales, pero no creo que sean temas todavía que se discutan a nivel país, siento que todavía estamos discutiendo si es postnatal es de seis meses o de cinco meses y medio, no se y los que están tomando esas decisiones son otros que en ningún caso han puesto a la mujer como en primer plano, siempre es como la economía o él bebe, pero nunca la mujer, siento que nos falta mucho mas trabajo, eso.

**Carolina:** También yo pienso respecto a eso que, mi problema es como todo esta en pos de la productividad mas que por la generación de estos seres que finalmente van a poblar el mundo, entonces ahí esta como el gran problema como se crían solos entre comillas porque por ejemplo yo vengo de una familia de puras mujeres que tienen un conflicto tremendo con el rol de lo masculino en mi casa los hombres son absolutamente innecesarios o sea todas son separadas han tenido malas experiencias

con las parejas todas crían y sustentan a sus hijos digamos y los masculinos digamos es es... de hecho se refieren a los padres biológicos, como los progenitores o sea ni si quiera el padre, entonces para mi es súper complicado porque tener un hijo significa tener que conciliar yo sin contaminarme de esas experiencias pero sin olvidar que existen y significa tener que conciliar yo una imagen que tengo yo respecto a lo que me entrega ese medio con lo que tengo y mis propias expectativas, o sea si no logro sanar esa relación siempre voy a ir hacia reproducir lo mismo, la relación con el progenitor y no con el padre cachay, porque tampoco podemos obviar la otra parte, porque la maternidad también es a condición de la paternidad o sea no es yo creo que ahí tiene uno que buscar un cierto equilibrio y hoy en día ese equilibrio no esta, dentro de unas de las palabras que puse en la primera parte puse individualidad y deseo porque, la mujer es como corazón individualidad y deseo “pa” mi como tres palabras porque con las mayorías de las que converso todas desearían vivir una realidad que a lo mejor no les toca o buscar una realidad en torno a un hijo o a una concepción de familia digamos pero siempre tienen el deseo digamos , ya estamos llenas de deseamos increíblemente, pero al mismo tiempo somos súper individuales porque nuestro deseo choca constantemente con la expectativa , porque la mayoría dijo no es que no he encontrado al padre, pero a lo mejor no lo vamos a encontrar nunca desde nuestra perspectiva porque hoy en día la mayoría tiene hijos porque bueno tuvo, porque bueno me embarace y ese resultado ser el padre digamos (risas), pero si anduviéramos así por la vida buscando un padre yo me propongo un macho alfa por ejemplo, camino por la calle y yo quisiera un macho alfa me entendí ,

entonces es como, no se yo soy una llena y ando buscando un león cachay es como de repente lo que “encontrai”, no se me refiero como a ese deseo que uno tiene de encontrar a la persona que uno dice: no él va a ser el padre y depositar en el por qué en el fondo es una proyección de uno hacia, porque no es solo ir y tener una guagua sino que esa guagua eres tu con la otra persona, es una información genética, es una espiritualidad es una mentalidad son muchas condiciones que uno va a reproducir en ese ser pequeño digamos, entonces es súper importante pa mi es un tema el tema de tener hijos, yo tengo 27 años y yo tengo problemas para tener, para embarazarme si es que quisiera tenerlos, entonces pa mi puede que vaya a pasar por un tema súper medicalizado si o si entonces tampoco puedo desconocer esa otra parte, entonces son las dos cosas, pero si tenis que planificarlo en el sentido que es un ser que te demanda respecto muchísimo en el tema económico porque con suerte puede uno sustentarse uno mismo en este mundo digamos y con otro mas es mas complicado es como estar en una cuerda floja, es un peso pero no es un peso negativo si no que la sociedad muchas veces te lo pone como un peso súper importante, tenis que mandarlos al colegio de hecho es una obligación mandarlos al colegio, por ejemplo , entonces te ponis a pensar y decir realmente, quiero eso vida por que por ejemplo a mi me gusta viajar soy inestable en ese sentido entonces con un hijo voy a poder seguir haciéndolo o voy a tener que mandarlo a un colegio siendo que yo no quiero mandarlo al colegio, son cosas estúpidas pero finalmente uno igual se cuestiona o que “vay” a terminar haciendo igualmente porque con la presión digamos esos cuestionamientos igual final tu “chocai” todo el rato con el proyecto social y con el tuyo de tu propia vida

entonces es complicado yo encuentro que si yo eligiera tener un hijo me gustaría no trabajar durante cinco años y los primeros años de vida de ese hijo enseñarle todo lo que yo le pueda entregar de mi a nivel de saber porque yo creo que los primeros cinco años son los mas importantes y hoy en día te los expropian así a los dos meses ya esta cuidado por una señora que es absolutamente extraña en una salita donde puede llorar todo el día, entonces pa mi no es la idea, porque ser madre significa ser madre en todo sentido, significa ponerse en el rol de lo que eso significa, en cuidados enseñanza todo, entonces no se trata de tener un hijo y privatizar al hijo en una madre sustituta porque eso para mi no es realmente o sea yo lo veo en mi casa todas como los progenitores no han sido muy atinados digamos, entonces todas trabajan, estudian, se han desarrollado profesionalmente, pero son maravillosas madres, pero en una palabra como súper que lleva a graficar mucho como una cierta enfermedad perse que yo detecto, que mi mama una vez le dijo a mi sobrino chico, lo miro así hablando con una tía y dijo, que te “preocupai” porque tenemos como tres sobrinos que son los únicos hombres y son chicos y mi mama los quedo mirando así para callao como de lejos le dijo que te preocupai si estos igual van a hacer unos “conchesumares”, a ese nivel entonces yo cuando veo eso es súper complejo porque, yo le dije oye pero como se te ocurre si nosotras estamos tratando de que no sea así, no me dijo pero se va a juntar con otros “weones” “conchesumares” “po” (risas), entonces es como el rol de todo el drama que tienen ellos por esa experiencia de que la constitución de la madre es por una carencia también de los padres, entonces no podemos ser tan autocriticas y decir no es que la madre es la única que cría sino que

también hay que construir un rol que no esta muy, por que hoy en día una cosa es ser proveedor, pero ser padre también es necesario, entonces no podemos nosotras tampoco adjudicarnos todas las responsabilidades, porque creo que somos seres con muchas carencias o sea si tu como persona no has desarrollado tu masculinidad y tu feminidad en equilibrio de que te sirve estar tan empoderado en tus roles si finalmente, igual vas a tener una carencia importante que vas a trasmitir a tus hijos, para mi el tema de tener hijos no es menor para nada.

**Alexandra:** Yo encuentro que en el tema de la maternidad siento bueno, las estadísticas dicen que las mujeres están teniendo mas o meno en promedio como máximo como a todo reventar 2 hijos y que aparte de hecho uno o dos la maternidad se ha postergado mucho esta en promedio de los treinta y siete , cuarenta porque se están desarrollando personalmente etcétera y eso pasa por un temor también yo creo en lo que he escuchado de varias amigas de que la sociedad como que te castiga por ser mama, te castiga en que aspecto o sea, yo lo viví en un aspecto que a mi no me dejaron hacer el año, mi año de carrera porque estaba embarazada, porque la única opción que me dijeron a mi personalmente cuando fui a hablar que tenia fecha de parto tal día mas menos, en tal mes , tal día y la única opción que me daban era que yo tuviera una licencia de dos semanas y volviera a clases y yo estaba pidiendo que me adelantaran un mes los exámenes una cosa así, ehh no la única opción yo era dejar a mi guagua a las dos semanas pa ir a dar exámenes o sea y me dijeron bueno es así aquí no existe el tema ni del postnatal ni el prenatal, eso es para el tema laboral pero eso acá no corre, ok perfecto, no tenia nada mas que hacer no me iba a calentar mas la

cabeza tampoco pero así fue como me di cuenta también que en el trabajo te empiezan a complicar cada vez mas la existencia porque lamentablemente los niños se enferman o sea y nadie puede cuidar de ellos al final como uno, entonces, te tienen que dar licencia porque el niño se enferma antes del año , en el trabajo yo me he dado cuenta que te lo hacen complicado, te ponen mas trabas, yo tenia profesoras siendo que yo estudio trabajo social, tengo varias compañeras con hijos etcétera y que de repente pucha trabajaban estudiaban etcétera y el tiempo se te hace escaso la verdad con guagua y profesoras que te decían care palo, bueno no le gusto ser mama yapo entonces pa que estudia y es una lata o sea como pa que estudia, siento que no corresponde menos en la carrera que estamos estudiando son como al final cosas que tu pones en la balanza y dices como mi profesora que es trabajadora social se supone me dice eso o sea te hacen como bueno na que ver, pa que es mama entonces po, en verdad considero y en mi experiencia y lo que han vivido varias amigas, creo que si la sociedad te castiga un poco por eso yo creo que hay como un miedo a la maternidad por eso creo que las mujeres se preocupan mas del tema laboral de sacar adelante sus diplomados o sus magister de realizarse profesionalmente que de ser mama porque como dije anteriormente la sociedad inconscientemente, no se como pero te castiga de alguna forma, o sea no te contratan si “querís” trabajar en algo tenís que mentir que no tenís hijos porque con hijos menos de dos años no te contratan, entonces al final uno que dice no un cacho mejor me espero, entonces yo desde esa perspectiva, yo por lo menos lo que hice fue me tome ni año con la Sofí pa estar yo con ella para, aparte que la Sofí tomaba leche mía, no le podía sacar la pechuga, no me aceptaba el

relleno de ninguna forma, hay un tema de estrés de repente por que uno se ve de repente encerrada entre cuatro paredes con la guagua ya ya no tu tiempo no es tuyo, ya nada es tuyo o sea estas pendiente de que la guagua llora, de que teni que ir a cambiarle el pañal te sentai cinco minutos y le tenis que dar la mamadera, te sentai cinco minutos y no se vomito, de que no se te queris depilar y se puso a llorar, entonces también entra en esa contradicción de que yo por ejemplo ahora que la Sofí esta mas grande me siento como que me estoy liberando un poco y si me preguntan tendrías otro hijo, no se por porque siento que voy a volver a ser esclava y eso como que me ... me aterra un poco así como yo con ella no dormir en cuatro meses y medio mas menos porque la Sofí no dormía de noche, lloraba toda la noche porque eran cólicos, cólicos, cólicos, cólicos, entonces igual esta como ese miedo aunque ya soy mama igual tengo miedo de otro, me daría miedo volver a ser mama , sé que es lindo y todo pero me da miedo igual.

**Johana:** Yo pienso que a la hora de decidir ser madre, decidiste vay a tener a tu hijo pero después como vay a criar a tu hijo después ahí tenis que elegir de nuevo porque la sociedad igual te da las facilidades para ser madre al contrario de lo que dicen ustedes pienso que te dicen así bueno tu podis ser mama pero con la condición de que nunca pares de producir, entonces no importa porque tenemos todo este mercado para ti, si no te sale leche te ponis un pezón de plástico cachay, pucha no se po están las salas cunas que podi llevar así desde los tres meses a tu hijo, entonces podis ser una madre si fácilmente pero dejando a tu hijo ahí desde que nació en la sala cuna cachay, yo creo que se te pone un poco como en bandeja así si es que tu elijes esa vida de



madre cachay pero si tu al contrario elegís ser madre como una forma de lucha yo creo que ahí se te pone un poco no, se te ponen un poco las cosas pa arriba, yo por lo menos elegí esa forma y yo siento que de cierta forma tengo que tener que estar luchando con presiones sociales no se por, lo de la teta, mi hijo es vegetariano, emm no se con mi pareja tratamos de hacer un equilibrio para que yo no me sienta que tengo que ceder todas mis cosas, por mis tiempos colapsarme entonces como que igual nosotros por ejemplo hace una semana decidimos que él va a cuidar a mi hijo y yo voy a empezar a trabajar, par time no se ahí me movi tengo una pega ahí pero es como que mi familia así pero dijeron como él va a cuidar a tu hijo cachay, él tiene que trabajar y tu tienes que cuidar a tu hijo o sea ya entonces como que de todo va habiendo una critica y yo lo tomo como una forma de lucha cachay así como no quiero ser una madre tradicional, patriarcal cachay, así que te dicen como que tenis que tener tu vida dedicarte a solo ser madre y tu hijo así como un poco falso cachay siento que hay muchas cosas como la misma mamadera, todas estas hueas plásticas a mí no me gustan mucho, entonces como que hay voy viendo que forma que tipo de madre queris ser por cachay la una o la otra no hay elección pa mí no hay entre medio no se o a lo mejor si no todo es blanco y negro pero depende de la forma en que queris ser madre, pero si siento que hay como que te entregan en bandeja así pero como para modelarte de una forma de madre pa que también se modele tu hipo po cachay, no se po de repente esa distancia que se va creando entre si es que tu no tenis tanta cercanía con tu bebe porque tenis que estar todo el día trabajando no se po cualquier cosa también bueno que también hay muchos factores que externos y

tampoco es fácil que se hagan las moneas pero algo va a pasar en tu hijo mas adelante cachay las consecuencias no las vemos de inmediato, se forman carencias se van formando traumas, eso por ahora.

Jazmín: Quisiera compartir, bueno yo soy la primera de cinco hijos ya, yo fui parto natural todos fuimos parto natural y algunos normales mi madre dijo que en alguno le habían puesto la epidural así suavemente pero que para ella no era necesario ella tampoco puedo decir en el hospital no me la pongan era como parte del proceso durante el penúltimo cuando ella fue a dar a la luz a porque siempre ella fue a hospitales emm ahí la trataron muy mal, muy mal y yo estoy consiente de eso porque yo estaba mas grande con mi hermana no me di cuenta nos llevamos de tres años y mas grande ella nos cuenta po no yo llegue al hospital me dejaron ahí nadie me atendió tenia frio la guagua iba a nacer y me empezó a contar todo eso y yo empezó a vivir eso así como como esa pena y no entendía así como, como traer un hijo que no te den cariño como que en mi cabeza eso no podía ser y tuvo la guagua así como casi hay que traer la guagua asi como casi un animal y yo decía mi mama mi mama es grande y de ahí a mi se me abrió como puff se me gatillo algo dije que onda los partos así como siempre son así y empecé a preguntar asi como con mi familia amigos y también comencé a saber que existían los partos naturales y empecé a indagar que antiguamente y en ese momento yo decidí que iba a tener mi parto natural en casa en ese momento yo creo que fue como a los quince años que tuve conciencia de que podía ser mama en cualquier momento de que tampoco seria hacerlo ahí que tenia que cuidarme papapa y que mas adelante mucho mas adelante quería ser mama pero

con un parto bien y seguí mi vida lalala haciendo mucho danza teatro me metí al yoga cultura y siempre trabajando consciente de mi cuerpo de lo que quería y como a los veintisiete me fui a vivir con un hombre primera vez que vivía con un hombre probamos y todos dos años y decidimos tener a nuestro primer hijo y dije o voy a cumplir treinta parece que es una buena edad si buena edad dije estoy con el y si ya es, y fue como de pedirlo no mas si te gustaría y yo al mes quede embarazada y fue todo hermoso todo el proceso los cambios y me empecé a sentir como otra Jazmín como que si que estaba creciendo hablar de mi hijo empecé a hablar con mi mama mucho mas así como acercarme un montón y seguíamos hablando de los partos y mi mama con miedo también y mi decisión estaba todavía súper clara yo era parto natural ya con la guatita ahí yo decía ya que sea acá o en otro lugar porque en ese momento aun no estaba tanto el parto en la casa, averigüe el parto ahí en Talagante que se hacia en un hospital pero yo todo el rato sentía que la guagüita tenia que estar aquí en el calor y empecé a hablar con Maria si era posible yo en ese tiempo estaba mucho trabajando con maría con hierbas entonces estaba como bien justo conectada con ella entonces emm se dio todo para que así fuera e y yo pedia mucho en los sueños que me dijeran como era yo soy muy buena para soñar y en un momento se me revelo el sueño y si era en la casa y tenia ciertas condiciones ese espacio asi que ya empezamos a desocupar ese espacio y poner las cosas que había soñado emm cosas como para colgarme una pelota una alfombra acá distintos elementos y cuando ya era la hora fecha toda la familia estaba como en espera y como mucho miedo y con muchas cosas y yo me empecé a alejar de las personas que me empezaron a dar

miedo o de las personas que me entregaban esa información porque yo dije no esto yo lo tengo decidido de mucho antes mi guaguüita también me lo dice así súper conectada con mi guaguüita así cuarenta semanas y la guaguüita estaba súper contenta y no quería salir cuarenta y un semanas y ya como que mi partera nunca me dio susto ella me dijo que hasta las cuarenta y dos semanas y yo iba a los monitoreos ya me empezaron a dar miedo porque igual yo iba a los consultorios me hice creo tres ecografías súper poca y me asustaban en las últimas ya empezaron casi que todos los días tenía que ir a monitorearme y yo sentía que la guaguüita se revolvió con las luces y cosa y yo dije no no hasta aquí no más, le pregunté a la partera si era necesario más monitores y me dijo no la guaguüita está bien está encajada y tienes que caminar y todo eran como las cuarenta y un semanas y media y yo llevamos dos días de trabajo de parto como que estaba dilatando pero no estaba durmiendo ya me estaba cansando así como del cuerpo así mi mente estaba súper asidua pero mi cuerpo así guaaa dormía me levantaban las contracciones entonces voy y le pregunto a María si se podía hacer algo como para apurar el parto natural me dice que sí que uno puede ir a subir el cerro a ya po le digo yo mañana mismo vamos a subir el cerro así que me voy con el papa de mi niño una amiga que me estaba ayudando y nos fuimos al cerro, a subir al cerro y ahí yo empecé a entrar en el trance ese día que fuimos a un lugar que fuimos a una laguna unos cisnes cerro san Cristóbal, y empecé a subir quise sacarme los zapatos pisar las hojas y todo así muy conectada a la tierra, miraba el bosque y seguía subiendo las contracciones paraban era así como que ya va a venir va a venir de ahí volvimos y ya las chicas ahí porque venían ayudando amigos familia y el lugar del

parto estaba en otro lugar y yo le digo va a nacer así que almorzamos unidos y me fui a la sala del parto bueno entre medio me metí al agüita todo lo que se podía hacer para que el trabajo de parto súper conectada respirando desde ahí deben haber pasado como seis u ocho horas yo no me acuerdo mucho yo estaba en mi respiración el papa sosteniendo masaje en las patitas de amigas que entraban salían yo las veía así como y ya cuando de repente sentí me toco y tay lista me dijo ya yo dije quiero aquí al papa y al padrino acá y me pongo arriba y pujo me dicen un poquito mas y yo tenia al frente un mándala gigante porque así había soñado ya ahí de nuevo pujo y me dice ya ahí viene dale dale no se que fuerza de mujer y guerrera y gua gua y yo así ya pum y al tercer pujo nació, nació así uuuuuuuuuuuuuu era largo así pero es que su cara así los hubieras visto así una paz así respiro me vio y me lo pusieron acá, la partera me lo puso acá y el así recién nacido lo primero que hace es que me mira abre sus ojitos y sigue así y ahí guaaau, creo que esa experiencia fue un antes y un después (risas), yo aquí hable de la liberación con esta experiencia me libere yo como mujer y libere a mi familia libere a mi mama a mi hija sentí que ya nunca las cosas iban a volver a ser iguales el miedo no iba a ser el mismo de antes hablo de miedo de cosas que uno imagina de cosas que están en tu cabeza esta la sociedad están las cosas aprendidas hay que liberarse de todo eso no es lo que a mi me contaron puede ser me va ayudar pero yo tomo lo que creo que es para mi para mi esencia para mi ser y en ese camino de decidir aparecieron mujeres muy poderosas que vivieron partos muy bueno no tan buenos

Yo decidí con quien me quedaba en ese momento, entonces también creo que es una opción y tuve la opción de como quería mi parto, ¡me siento tan contenta de eso!, de poder haber dicho ya con esto también sigo mi lucha, también soy rebelde y en acción no en discurso porque mis hijos son así también, culpa la de la hacha y no sé qué y tengo que luchar con esa misma fuerza por que vienen de mí, ellos también me están enseñando, que atreves del amor todo cambia, porque uno hace de esta experiencia algo único como el amor incondicional, ahí nace, ahí nace realmente la paciencia la tolerancia, todas esas cosas que uno las escucha como ¡valores!, ahí tú las vuelves las transformas las puedes palpar, y eso es algo que las invito a vivir. (Risas) ¡si!, gracias si Amm... es eso, que pidamos que creamos en nosotras, que traemos esa he esa, detrás, venimos con esa enseñanza, que tenemos que recordarla, tomarla que, que hay que empoderarse, todas las mujeres traemos atrás un linaje que hay que buscarla ahí, y la vamos a encontrar, la vamos a encontrar y las mujeres que no se, de algún otra razón, no pueden o no han tenido hijos tienen que sanar, sanar “no es que me quedo aquí porque no sé quién me lo dijo” ¡No!, buscar en uno, ¿algo paso?, ¿algo ocurrió que no se pudo? O que aún no ha llegado... pero como siempre las cosas llegan, en el lugar que llega, en el momento que llegan. Así es que esa fue mi punto de experiencia, hermosa, bella, fue para mí un rito, lo recuerdo siempre lo recuerdo y cuando decaigo así me acuerdo y nada po, fuerza...

**Viviana:** me gustaría, me impresiona escucharte todo eso significación que le day al parto y eso veo que es como una conciencia del cuerpo, de la emoción, como que dijiste como rito, ósea le day como toda un significado y una conciencia lo que pasa

con el cuerpo, pero lo que yo veo también es que, bueno en general no es así, eso no y más si vemos que son altos los índices por ejemplo de embarazo adolescentes y ósea y en las poblaciones, ósea lo que más hay son niños y ósea y a más con la importancia que tener un hijo también no se en un ambiente más precario te da posición o poder o depende he el ser madre significa otra cosa, así como de. Sobre todo en las poblaciones, entonces me parece súper importante pero también está el otro contraste así súper distinto entonces eso, eso lo que tú estay diciendo porque claro porque teni una cultura una percepción o unos valores un, queri significar eso pero, y pero me parece importante tener ese otro lado y que eso habla de que no nos testamos haciendo todos responsable de aquello, (ya), ósea he porque no hay como una comunidad que esté haciéndose cargo de esos niños, entonces veo que el ser madre tiene que ver con que no es algo individual de una mujer como decía también, es importante el Hombre, y no solamente el hombre si no que nosotros todos como seres humano y he no algo así.

Paz: bueno yo quiero compartir con ustedes algo que a lo mejor no se ha tocado mucho acá, pero para mí el tema de la maternidad es muy importante, siempre como que desde chica he querido ser mamá, sí, quise ser mamá joven bueno ya tengo veinte y nueve años, ya no fue, quería ser mamá antes de los treinta y ya veo que estoy lejos de eso, pero es tanto las ganas que tengo de ser mamá y si bien no tengo una pareja hoy en día, ha pasado en mi mente la idea de ser mamá sola, sola sin un hombre, más hoy en día que la mujer esta como tan independiente autosuficiente, pero es un tema que tengo guardado en mi interior, pero me da miedo tomar la decisión, me da miedo

traer un hijo, no con una familia, con un papá con una mamá, como tiene que ser, pero tan bien que la mayoría de mis amigas son madre solteras, mamá que quedaron embarazadas en la edad de la adolescencia y que hoy en día algunas no están con sus parejas y que los papás... he pucha, ni siquiera el fin de semana están con ellos porque es una obligación el salir con ellos el fin de semana, o tener que poner las lucas mensuales, entonces eso me lleva como a estar en una encrucijada de tomar o no tomar esa decisión, de traer un hijo sola, ¡si! Quizás me lo cuestionarían, quizás me consideraría una persona egoísta, pero en el fondo es un deseo mío, no sé si ustedes ha habido escuchar sobre las maternidades simulares, este tipo de maternidades es de la mujer sola en el fondo yo he mi mamá si bien también fue mamá soltera, mi papá se fue cuando yo era muy chica, yo creo que eso también me impulsa a tomar la decisión y a creer que sí se puede criar que la familia puede ser de a dos que si puedes criar un hijo de buena manera no con un papá, no como la familia que te pinta la sociedad, y no se para mí como les digo el tema de la maternidad es muy importante y de hecho me propuse que si no lograba estabilizar o lograba encontrar una pareja yo voy haces mamá sola, sola, y no me gustaría tener solo un hijo porque yo fui hija única y no me gustaría tener un solo hijo, pero también la parte económica una mujer, ya es difícil tener un hijo salir adelante con un hijo, ¿con dos? Quizás es más complicado, pero está en mis planes no lo descarto, no sé lo que tiene Dios preparado para mí, porque son cosas que uno piensa, “claro ahora porque estoy sola, el día de mañana puede que me enamore, puede que nada de esto suceda pero si esta en mis planes y por lo que he averiguado, por lo que me he interiorizado en el



tema, hoy en día son más las mujeres que optan por esto. Y de repente la mujer, claro espera los cuarenta años; el reloj biológico para tomar la decisión, pero ¿Por qué no tomarla antes en el fondo?, es un riesgo, porque ya estás en una edad complicada, “ya estoy en los treinta y siete años es complicado” más si eres mamá primeriza. Entonces para mí esas es mi opción para lograr la maternidad, y no quiero esperar hasta los cuarenta años para mí límite son los treinta y tres lo otro ya me queda muy poco (risas)... con o sin padre, Somos las mujeres de hoy día (risas)

**Carolina:** Puedes ser padre y madre si quieres quedar bien.

**Paz:** ósea me da miedo, me da pánico y digo así como que tuviera que tomar esa decisión, porque claro las adolescentes quedan embarazadas ya lo asumen lo aceptan, pero esto es una decisión de uno, ósea no es algo que tu decí, ya esto me paso en una noche de carrete, ¡no! Esta es una decisión que uno está tomando y se tiene que hacer responsable en el buen sentido de la palabra.

**Carolina:** Yo no lo veo como un alumbramiento si no como a un periodo que significa vivir, porque una no se puede encerrar, pero de todas maneras lo veo como por ejemplo con mis papás, yo me crie con mi papá porque yo elegí vivir con él, mis papás son separados, pero yo igual a cierta edad yo era igual chica pero elegí vivir con él porque era una relación mucho más sana haber vivido con el que con mi madre, me llevo bien con ella pero a la distancia después de todo, entonces es complejo la relación que llevo con él es “oye papá yo ¿si tengo un hijo?...calculo mi

papá tiene unos cincuenta y cinco, ósea yo hasta los cincuenta y cinco con el cintillo del amor...(risas)...de echo mi hermana, mis sobrinos chicos le dicen “mamá, mamá, mi hermana le dice no se po, “dime tía, Hanny, he cualquier cosa” porque llega un momento donde está colapsando, porque ella es el recipiente de todo, de la responsabilidad del amor, de todo en el fondo. Entonces es súper, es algo complicado, y se nota también cuando los niños son criados por puras mujeres, si el rol del hombre es súper importante, aunque uno diga que no y quiera ser súper heroína y hacer todo un trabajo espiritual contigo mismo para desarrollas tu lado masculino igual el padre es súper necesario

**Natalia:** como la caro tuvo un padre potente, la figura pesa por eso para mi también yo digo estoy buscando el indicado o sea mi papa impidió la cesárea, mi papa impidió los fórceps si él no hubiese estado ahí, mi mama si bien era una mujer muy conectada con su cuerpo es muy así como mmmm, cachay o no, entonces mi papa era don padre y bueno yo tengo su carácter por suerte o en desgracia (risas) pero igual no es menor como figura cachai.

**Carolina:** tu buscas en el fondo un hombre con quien reproducirte, obvio, viéndolo desde el punto de vista animal yo no me siento muy lejano a un animal, no me gusta mucho el rol del ser humano no me ha gustado mucho pero encuentro que igual cuando tu buscai a alguien en el fondo te proyectai con alguien también tiene que ver con el hecho de poder tener un hijo quizás eventualmente a no ser encontrí una pareja con quien decidan sencillamente a no tener hijos pero no creo que las personas tampoco cuando llega la conciencia de decidir o de elección tampoco vai a elegir a

cualquiera para tener un hijo digamos o sea igual te vai a fijar en ciertas características y en ciertos valores digamos si tuvieras un hijo o quizás en ciertos valores que tu quisieras que te apoyen al respecto, tampoco se trata como de salir a la calle ir a un carrete y decir quiero tener un hijo sin importar quien digamos porque el hijo igual va a tener las características de esa otra persona, o sea inevitablemente encuentro que igual la elección de ser mama sola igual, yo tengo una amiga que tiene 37 años y una pareja que tiene 6 hijos que toda la vida le dijo no mi amorcito yo te adoro, pero no mas adelante, él tiene seis hijos no esta ni ahí con tener hijos todo el rato la engrupió con que no con que mas adelante y los años se fueron pasando y mi amiga tiene un problema de que genera muy pocos óvulos se encuentra en sus ultimas posibilidades de tener un hijo entonces dice dejo a este hombre en realidad porque el no quiere tener definitivamente un hijo o ha pensando en engañarlo tener un hijo sabiendo que él no quiere, o sea es un tema que no es menor o dejarlo y buscarse rápidamente a otro hombre y además esta con la idea de hacerse una in vitro que también es algo que como ahí se te abre todo el abanico de posibilidades de lo que tu queri y ella dice no se pa mi es muy importante, yo me he fijado mucho como piensa ella porque a ella no le importa el tema económico porque es capaz de solventarlo, pero el tema es que va a pasar cuando yo este cansada y quiera que el otro también me aporte con lo que dices tu, tu tienes la opción, tu puedes elegir porque tienes la alternativa que tu pareja te apoye y te ayude y te da la posibilidad de que si tu quieres trabajar, trabajas y en este caso el cuida él bebe, pero en el caso de muchas mujeres que no tienen ninguna de las dos cosas, no tienen en que trabajar, no tienen quien le

cuide la guagua son condiciones mucho mas complejas encuentro que como que te pilla un poco desprevenida la maternidad, a mi me da un poco de temor en ese sentido mas que nada la responsabilidad mas que nada.

**Alexandra:** A mi por ejemplo me paso que quede embarazada en marzo del 2011 bueno y no tenia idea que estaba embarazada po yo con mis reglas con pastillas sin pastillas a mi tres ginecólogos me dijeron sabes que tu no vas a poder tener hijos a menos que te hagas un tratamiento, tres ginecólogos, por distintas razones, tenia problemas por todos lados tres ginecólogos distintos me dijeron tu no vas a poder tener hijos a menos que te hagas un tratamiento, ok a una le duele que le digan eso o sea quieras o no tener hijos aunque tu deseo sea no quiero tener uno dice ay igual no quería (risas), es como la del picao no se, pero igual le duele emm, resulta que yo en marzo, como en esa fecha mas menos marzo del 2011 yo me sentía súper extraña, extraña pero no sabia que era en realidad, no tengo a mi mama como para preguntarle , mama siento esto, estaba en un momento súper sola y fui al ginecólogo, el ginecólogo me toco y yo le dije no estaré embarazada y el me dijo no, aparte que ... no me dijo sabis que tu no podis tener hijos y tienes que hacerte un tratamiento así que anda a hacerte un pap, no me hice el pap porque no lo consideraba necesario, cuento corto me compre un test de embarazo y estaba embarazada po, tenia yo calculo unas seis semanas, fui al ginecólogo a otro ginecólogo me vieron etc. y me fui a hacer una eco yo calculaba que tenia aproximadamente unas ocho semanas y cuando me hacen la eco el doctor me dice tiene 6 semanas y yo le dije ya que como porque según las medidas los cálculos va, yo calculaba ocho semanas según mi

ultima regla etc., me dice no existe la posibilidad de que hallas ovulado después vamos a ver, me cito a la siguiente semana y que me hiciera otra ecografía y el diagnostico un aborto retenido fue el 13 de mayo que me hice esa ecografía del 2011, el diagnostico me lo dieron ahí, un aborto retenido el doctor me dijo lo vas a botar en algún momento lo vas a botar, como yo no quería ir a un hospital y a ninguna parte que me hicieran un raspaje ni nada no quería eso leí en internet que decía después de tanto tiempo lo bote y me puse a esperar no se si con la pena y todo yo sentí que me bajaron las defensas el día sábado me sentía mal como las amígdalas etc etc, el día domingo estaba con fiebre asumí que me bajaron las defensas me resfrié dije y ya fiebre 39 etc y mi polo el dani me dice sabis que ale, y bueno el empezó a hablar con una amiga que es matrona y que ella también hace partos en la casa y todo el tema y la maca le decía porque yo sentía que me dolía mucho acá estas partes sentía contracciones me dolía y yo me sentía mal, empecé a tomar mate como loca y manzanilla para botar y no pasaba y la maca decía tranquila, ella su cuerpo debe estar trabajando para botar en este caso lo que no sirve cosa que no fue así y el lunes desperté con 39 de fiebre nuevamente y el dani me dijo no sabis que vamos, vámonos a urgencia y efectivamente como no lo pude botar tenia un aborto retenido pero ya podrido una septicemia en el cual estaba casi con un shock séptico llegue, ya estaba casi inconciente me tuvieron que, me tuvieron que hacer todo un tratamiento de antiibioticos y después del tratamiento de antibióticos podían hacerme el legrado, me hicieron el legrado que fue una sensación súper horrible de sentir, de no sentir mis piernas, el feto estaba tan tan adherido que tuvieron que molerlo cuando lo sacaron pa

mi fue una experiencia bien traumática o sea después de eso yo dije yo nunca mas quiero embarazarme nunca mas no, la pase súper mal aparte que es la pena te ilusionai no se y te dejan hospitaliza estai sola pasai por todo ese proceso cachai del legrado de que todo te duele de saber que no se de saber que tuvieron que moler algo que era tuyo como pa sacártelo de que casi me sacan el útero cachai de decirme sabis que quizás no puedas ser mama, te lo vuelven a decir a raíz de esto y al final te quedai como con una sensación de pena frustración y rabia y yo decía no quiero volver a pasar por esto y no quiero embarazarme y punto hasta que finalmente fui dada de alta y por el tema del legrado y todo eso no quede bien y volví a caer nuevamente hospitalizada por el tema del legrado no quede bien me tuvieron que volver a hacer un legrado y todo porque en el tema cuando te meten el especulo todo para el legrado también te tiran infecciones para adentro se me infecto o sea me infectaron bueno decidí obviamente no quedar embarazada nuevamente y pum sorpresa como a los tres meses estaba embarazada nuevamente.

**Natalie:** y a raíz de esa experiencia como pensabas que iba a ser el parto

**Alexandra:** sabes que me daba cada ecografía que me hacia o cada cosa que cada semana que pasaba para mi era un susto y un logro porque siempre tenia en mente el tema porque me recalcaron tanto que si yo me llegase a embarazar antes del año me iba a pasar lo mismo me lo, tu no te puedes volver a embarazar porque, si es que te llegas a embarazar.

**Natalie:** Y ahí el medico que te dijo de como podría ser probablemente tu parto, te dijo oye vas a tener una cesárea o parto normal o no te dijo nada?

**Alexandra:**No, no me dijo nada, cuando yo quede embarazada de la Sofi y todo yo empecé a bueno el miedo el yo, yo iba a estar así como ya esta todo bien cuando la Sofía estuviera a fuera porque aparte adentro cuando estas hospitalizada te enterai de ene cosas que la de la pieza de al lado la perdió a los ocho meses, entonces no sabis que la de al lado la perdió a los ocho meses entonces el miedo es tanto el que te dan así que yo voy a estar tranquila el día que la Sofía este afuera, cuando este afuera yo voy a decir ya, entonces yo empecé a ser yoga empecé a hacer hidrogimnasia subí súper poco de peso, subí 6 kilos no por que no comiera ni nada por el estilo me dedique a comer bien igual yo soy seca para el dulce entonces igual pasaba comiendo chocolates y cuestiones porque siempre he sido así y el doctor me dijo porque había subido súper poco de peso y estaban cuestionando el tema de mi peso, y el doctor me dijo sabes que a mi me da lo mismo si tu engordas o no engordes a mi me importa que suba la guagua que tu subai o no subai me da lo mismo o sea no es que me de lo mismo pero no te quiero obesa porque es un riesgo para él bebe pero a mi me interesa que ella engorde y yo siempre me vi súper activa hasta el ultimo día caminando para allá para acá y sabis que el doctor me dijo tu vas a tener un súper buen parto de hecho cuando yo fui a mi ultimo control me acuerdo que fue a la 36 semanas con 4 a mi me dice mi doctor has tenido alguna contracción ,, mmm no como no, no po no he tenido ninguna contracción ni de esas preparatorias , creo que una le dije así como que me miro raro y me dijo no no creo ya me dijo ponte la bata me hace tacto y me

dice esta acá y le dice a Dani han tenido relaciones, no le dice el no, le dijo la hubieses sentido (risas).

**Natalia:** donde hiciste mucha actividad física eso alivia el dolor, en el fondo, muchas endorfinas, cuando nunca te movi es como cualquier movimiento muscular te duele oh.

Alexandra: entonces que paso me dijo, bueno Dani entro como en pánico (risas), y el doctor dijo puede nacer hoy día mañana pero no pasa del fin de semana y entonces yo tenia 36 semanas con cuatro, Dani entro en pánico, entonces yo obviamente estaba preparada también para el 15 de junio que era mi fecha probable de parto, yo no estaba preparada para antes entonces igual como que te descolocan y yo así en la silla y yo mirando como ellos dos conversaban como que yo no estuviese tomando las decisiones y yo mirando y de repente como que me pegue la cacha y dije oye oye oye, por que ya hagamos inducción entonces y él decía yo te hago inducción al parto y yo te hago el turno este día y ya, y yo como así dije de repente no no no, me pegue la cacha salí como de mi estado y dije no no quiero inducción al parto no quiero nada, yo quiero que nazca cuando quiera nacer, no quiero no me interesa a parte que todas al menos en los casos que yo conozco terminan en una cesárea o en fórceps, yo no quiero nada yo quiero que ella nazca cuando quiera nacer punto, y me vieron como tan decidida que fue así como yapo, ya perfecto me fui de la consulta esa noche la pase bien, digamos que sinceramente no quería ir ni al baño cachay igual pucha paso el viernes, eso fue un martes el viernes el doctor me dijo, bueno yo seguí haciendo mi vida normal dicen que el síndrome del nido no se, me puse a limpiar como loca, la



alfombra en cuatro patas cachay quería que todo estuviera limpio que todo estuviera bien, llegaba el Dani y no pero si me siento bien y pucha el viernes fui al doctor nuevamente y me dice ya empezaste con el trabajo de parto tai en dos y medio y yo le dije ya y me dijo como no sientes nada y el me empezó a producir contracciones me dijo que sientes y yo le dije me molesta no te estoy preguntando que sientes me molesta, pero aparte que mas sientes, molestias nada mas, no o sea te voy a dejar, no no quiero que me deje ya me dijo ándate pa la casa y vuelve mañana volví al otro día estaba en tres y algo de dilatación yo nunca sentí de hecho cuando ya llego la matrona y me dijo ya haber cuales son tus contracciones y yo le dije no se cuales son y de repente yo siento como que se estirara adentro no se porque me dice mira ahí tienes una contracción y le dije esas son yo pensé que se acomodaba como que se estiraba yo no sentía dolor po, cuento corto estuve tres horas en trabajo de parto, que me puse a pelear justamente con el anestesista porque me quería poner anestesia y yo no quería entonces me sentí invadida y me puse a llorar cachay y me decía pero señora y yo le decía no me grite porque él me quería poner anestesia y yo no quería anestesia porque yo siempre le había dicho al Dani que yo no quería anestesia no quería no quería, y me sentía invadida porque no dejaban que yo viviera mi parto como yo quería vivirlo en el fondo, entonces me puse a llorar ya la cosa que el tipo se fue enojado llegue a 10 de dilatación reconozco que las ultimas contracciones me dolieron un poco pero algo o sea súper soportable por lo menos para mi y eso que soy bien alharaca y bajamos a pabellón al primer puje la sofi para fuera fue así como de hecho recuerdo que si me dolió pero no fue un momento así como te meten miedo por

el parto como te muestran en las películas y las gallas gritan cachay ay unos gritos así como espeluznantes como la cara así desfigura, no siempre en yoga me dijeron nunca tienes que tensar la cara, entonces recordé todo eso puje y la Sofi salió ni un problema de ahí me la llevaron y al tiro le di la pechuga y pero yo reconozco que el parto yo siento que afortunadamente lo viví agradable fue lo que quería no sufrí no tuve gran dolor siento que todo lo que hice me sirvió mucho también el tema de que yo no me quede así como inmóvil e y yo sentí que la parte mas traumática es después cuando, el tema del parto para mi y de verdad o sea y me di cuenta que todas las ciencias a mi después de haberme dicho mil veces sabís que no podís tener hijos, no podís tener hijos, no podís tener hijos, y tenís que hacerte un tratamiento y de tener un aborto y a los tres meses volver a quedar embarazada cachay o sea pa mi yo lo entiendo como que tenía que ser mama en ese minuto

**Carolina:** es como te lo dicen yo tuve uno como se llaman es como un huevo anembrionado que no hay fecundación pero se queda adherido a la pared del útero y finalmente funciona igual como si tuvieras un aborto pero no hay una guagiita digamos no es nada y por suerte me paso eso le doy mil gracias por que me sucedió y me di cuenta que tengo un problema en el ovario que me funcionan un diez por cierto sumando los dos digamos, entonces me tuve como las mismas contracciones de cuando tu vas a tener un hijo prácticamente pero para eliminar este huevito

anembrionado y me acuerdo que lo que hice para no ir al hospital es que estuve toda una tarde haciendo abdominales porque tampoco quería ir al hospital cachay (risas), y me puse a hacer ejercicio y pude hacer todo el proceso natural fue heavy igual pensé que me iba a morir pero ya casi al borde del desmayo espantoso el dolor pero igual da lo mismo igual no fui al medico y logre hacer todo el proceso natural y no necesite absolutamente nada vote todo sola pero después esta todo el proceso del porque se produjo eso significa ir al medico hacerte ecografías que son una violencia tremenda que son como un pene de plástico una cuestión terriblemente invasivo y invasiva a morir mas encima con un medico que te dice no mira y miran como la pantalla ni siquiera te miran a ti mira aquí esta el ovario izquierdo y el derecho y no funciona ninguno lo mas probable es que no puedas tener hijos y tu quedas así ay no ese es el tono no hay ninguna sensibilidad respecto a explicarte respecto a tener un mínimo de consideración por el otro porque lo que le estas diciendo no es menor, le estas diciendo tu no vas a poder ser mama nunca y que te digan eso no se cuando eres súper joven es súper violento yo me acuerdo que yo le dije ya y él me dijo así como casi el siguiente yo le dije no me voy a ir de aquí hasta que usted agarre un papel y un lápiz y me haga un dibujo y me explique con detalles que es lo que tengo y como se soluciona entonces me quedo mirando así como que estoy apurando lo quede mirando y le dije lo siento yo no me voy a ir de aquí y me acuerdo que cerré la puerta (risas) y se puso a reír y me dijo ya me explico así con peras y manzanas yo necesitaba saberlo por que era súper heavy no entender lo que me estaba diciendo, entonces ahí empezó un tratamiento que además se llama síndrome de ovario poli quístico eso significa

que tu te tienes que suplementar una hormona para que tus ovarios formen quistes en los ovarios porque eso te agranda los ovarios y generas óvulos de mala calidad entonces tus probabilidades de tener abortos es muy amplia aumenta mucho mas y aumenta las posibilidades de tener cáncer de útero y un montón de cosas.

**Natalie:** Oigan chiquillas las que no han sido mamás las que no han pasado por la experiencia igualmente tenemos o nos imaginamos cosas acerca del parto cuando yo era madre me imaginaba tenía ciertas ideas respecto al parto me gustaría que las que no han sido madres las que no han pasado por la experiencia trajeran a sus mentes esa experiencia como se la imaginan que piensan de eso miedo, alegría, tristeza cuales son las cosas que se le vienen a la mente cuando les dicen parto a las que no han sido mamás por ejemplo, ya hemos escuchado a las que fueron mamás y escuchamos diversas experiencias entonces me gustaría escuchar a las que no han sido madres.

**Natalia:** Yo me imagino fuerza mucha fuerza emm me imagino a mis amigos de la vida me imagino alejarme de toda la gente que me mire feo al tiro cortar de raíz me imagino que lo voy a lograr me he preparado durante años para eso y a la Naty cuando se prepara le salen las cosas también creyendo con ese grado de quizás no me resulte pero de que entregue todo es como una lucha de mucha fuerza, fuerza interior emm, lo he visto en sueños veo a mi madre y veo encima de mi cama y de cuclillas y fuerza y todos mis amigos tocando instrumentos y que por supuesto que sea idealmente con un hombre con pantalones y fuerza po emm, mi mamá no es invasiva por suerte con una suegra que tampoco lo sea y si lo es va a tener que quedarse a cien kilómetros de distancia, me imagino fuerza me imagino que es súper posible me voy

a rodear de mujeres que lo lograron obvio y si las que no lo lograron no me van a decir nada positivo y pa eso están todas las mujeres como en el fondo si te rodeas de gente que te inseguriza no lo voy a lograr nunca , me imagino fuerza me imagino valor me imagino oscurito y calentito.

**Viviana:** a mi me pasa que miedo mucho miedo yo soy muy miedosa al dolor me si me duele algo no no me da temor y claro por toda esta imagen de lo que uno ve de que los partos fueran súper terribles igual he tenido amigas que la han pasado mal porque en hospitales públicos la han tenido no se cuanto tiempo para que se dilate y nunca y la dejaron con dolores y contándome unas malas experiencias pero bueno cuando igual he sentido el dolor el momento cuando tome las pastillas eso fue como ese él es dolor mas fuerte y creo que eso se parece a un parto y fue súper fuerte y fue súper fuerte pero después como que paso todo eso como que vino una calma o sea bueno igual es otro contexto pero creo que si es así claro lo puedo soportar mas si es una vida y es la que yo quiero y la decido, me gustaría si tener una mano, una mano en ese momento eso es lo único creo que si voy a enfrentar algo que tengo miedo me gustaría tener como una mano, como esa vez

**Natalie:** En relación así como al miedo al dolor emm, no se te viene a la cabeza poder palear el dolor porque ahora existe la posibilidad de la analgesia que es en el fondo que permite que en el fondo uno no sufra el dolor, que pensay de eso.

**Viviana:** es que yo antes que ahora estoy un poquito mas un poquito mas el medicar y el que no sufra que no te duela también te quita la experiencia de sentir la vida que

viene también estoy consiente de eso de que tal vez te pueda curar ese dolor que quiero que es un poco egoísta pero también me va a quitar una experiencia de la vida entonces ahí claro podría por eso claro puedo enfrentar el miedo pero me gustaría que no fuera si estoy consiente de que me vana a quitar una experiencia prefiero asumirla me gustaría asumirla y hacer ejercicio ahora hace un tiempo estoy haciendo yoga y estoy tratando de trabajar con mi cuerpo porque también no quiero que llegue el momento y estar así como, porque si mi cuerpo yo lo trabajo pienso que va a ser distinto entonces si tengo esa preparación voy, voy.

**Bárbara:** Yo creo que también estaba pensando que tiene que ver mucho con el vinculo que uno genera con el cuerpo porque la sociedad que vivimos hoy en día una sociedad que es muy patriarcal como que non tenemos ninguna conexión con nuestra corporalidad, entonces creo que la misma maternidad implica este como el rehacernos y en ese re hacernos re inventarnos y reconectarnos también po a mi me gusta mucho una escritora que no se si la han leído alguna vez que se llama Casilda Rodrigañez, y ella conecta esta visión de la maternidad con lo que proponen algunos psicoanalistas que en el fondo nacer violentamente es imposible querer construir una sociedad armónica si nacemos de forma violenta o sea a mi eso me hizo en un momento mucho sentido y ella habla mucho de que el útero de las mujeres en la modernidad es un útero contraído es un útero espástico le llama ella que no tenemos conexión con el, entonces y comparando con las culturas con otras culturas donde pujan tienen a la guagua y es placentero ni siquiera es del dolor entonces yo creo que esa misma concepción dolorosa es una concepción en una instalación de un discurso también o

sea y es producto también de este mismo distanciamiento que tenemos desplazamiento con el mismo cuerpo yo no sé todavía si quiero ser mamá en realidad porque para mí es un tema me lo cuestiono constantemente porque creo que es una responsabilidad gigante y yo tengo mil contradicciones sobre mi vida y traer un niño o una niña es como definirme en temas de que yo no apañé la forma de la educación de hoy entonces es como cuestionarme como lo voy a educar como voy a relacionarme yo con él entonces son un montón de cuestionamientos que yo en este minuto no los tengo resueltos es como que le voy a enseñar si yo misma choco con todo (risas), yo tengo tantas contradicciones que no podría tomar la decisión en este minuto y decir ya pero si me ha hecho mucho sentido y me gusta esto de poner en cuestión toda la violencia que viven las mujeres y que es una violencia tan invisibilizada como yo cuando fui a Valpo a la jornada obstétrica de violencia obstétrica escuché muchos relatos de mujeres y eran relatos sumamente dolorosos y los traumas que les producía el haber vivenciado un parto que hoy en día es totalmente naturalizado como que la gente no se cuestiona digamos ya en este círculo está pero a nivel más macro eso no pasa entonces la mujer se expone no más y porque es lo hegemónico lo que está siempre y yo entrego mi cuerpo y lo entrego como un objeto y no como un sujeto entonces claro a mí me pasa que me parece súper importante el poder cuestionar esto para que haya más autonomía por parte de las mujeres y creo que eso tiene que ver directamente con la educación o sea con repensar las mismas prácticas cotidianas que se consideran como naturales y que no lo son, eso en realidad.

**Natalie:** Bueno nos vamos acercando cada vez mas al tema del parto considerando que Chile es uno de los países con los índices de cesáreas mas altos a nivel mundial y de Latinoamérica después de Brasil, pero se esta abriendo un debate respecto al tema en nuestro país que es parto como un proceso mas humanizado menos intervencionismo, que creen ustedes de todo esto.

**Carolina:** Yo tengo un novio que es medico y generalmente discuto esto de este tema con él porque me parece súper extraño porque como lo veo yo digamos esta pareja es alguien que es absolutamente científica y yo soy todo lo contrario entonces yo lo veo a él y como no doctor y yo analizo todo el discurso y además como el poder simbólico que tiene es impresionante yo cacho con la única que no lo nota es conmigo porque sale le digo yo, de hecho conversamos este tema, conversamos esto de este tema porque él también es medico legal también entonces maneja mucho la tasa de mortalidad infantil y de los bebés y hablamos el tema de la cesárea y el tema es realmente un negocio y una falta de ética desde el punto de vista de los médicos estamos en una sociedad en que le otorga un valor demasiado importante a la ciencia y a los médicos casi son una autoridad entonces llegan las mamás al hospital y el medico es la autoridad como puede por ejemplo un medico decirle lo que usted siente porque ahí médicos que le dicen a la persona como se esta sintiendo siendo que condice con lo que la persona va diciendo entonces casi como una inducción de ciertos síntomas una serie de cosas que tu presentas desde el punto de vista de ellos es como la lógica de los sistemas expertos igual como volcar todo en el otro y yo de desresponsabilizo de todo lo que a ti te sucede entonces ellos los que gana un medico



los ginecólogos son los médicos que están dentro de los que mas ganan porque maginate ellos planifican ellos siempre tienen una agenda digamos trabajan todo por agenda y por hora entonces si yo logro agendar un parto voy a poder ganas mas lucas a fin de mes y es un tema practico entonces a lo mejor hay una guagiita que va a nacer el treinta y uno de diciembre pero justo yo quiero celebrar el año nuevo entonces mejor que vamos a hacer vamos a inducir el parto tres días antes y pa ellos es un tramite entonces ese es como un tema de falta de ética y nosotros de parte de la sociedad de las mujeres en este caso de las familias que van albergar ese hijo somos cómplices de esa relación en el fondo porque no solamente les pagamos sino que dejamos que ellos hagan todo el trabajo por nosotros decidan, entonces es súper complicado.

**Bárbara:** es que no es un trato de cuidado el que se vive adentro son puras intervenciones e invasiones.

**Carolina:** Él me contaba a todo esto que llevo una mama que quería tener a su guagiita así natural solo que mas mamas aunque quieran tener un parto natural llegan pensando como los demás de que si la guagiita presenta algún problema que eso que el otro el hospital es como mas seguro entre comillas, entonces esa mama no quería anestesia entonces llevo la matrona y le dijo mire usted esta en un hospital y entrando por esa puerta usted esta a cargo de nosotros y el procedimiento lo tomamos nosotros y si a usted le pasa algo yo no quiero ser la responsable, entonces al final es como realmente quedar expensas en la vulnerabilidad total donde ellos son los que manejan todo el cuento y tenis que someterte al procedimiento que ellos van a hacer y en los

hospitales no te respetan mucho eso entonces estay obligado al mismo tiempo es súper raro porque además en un estado delicado súper sensible, donde tomar decisiones cero o sea yo creo que es una invasión así violenta en la mente en el corazón y demasiado, sumamente violento y pensando así como que va a llegar el medico y el medico así no se uno solo va a hacer el tajo otro va solo a coser el otro solo va a poner la anestesia y el otro va a sacar la guagua entonces al final para ellos claramente porque trabajan en equipo todos planifican los partos y todos a fin de mes no se po tenemos la media cuenta corriente en el banco y el medio negocio entonces yo lo encuentro que parte por ahí entonces de que hoy la gente estudia medicina no por un tema de realmente querer sanar al otro si no por ganar lucas entonces en la medida que las sociedades de han productivizado se han capitalizado mas yo creo que eso es una correlación directa en el sentido de podríamos decir la cantidad de cesáreas o partos no naturalizados por que eso lleva un proceso y el tiempo en la sociedad hoy en día es plata entonces dejamos que hagan lo que quieran con nosotros muchas veces .

**Pamela:** yo creo que también hay una mala información entre nosotras mismas porque por ejemplo yo tengo amigas que las escucho hablar entre ellas y es como atiéndete con mi medico mi medico es súper weno y bueno me voy a atender con tu medico y tengo el embarazo ahí con ese medico que mi amiga me recomendó porque mi amiga tuvo un buen embarazo y como que no se dan cuenta muchas veces que todos los embarazos no son iguales por una cosa obvio entonces yo creo que hay una mala información entre a veces nosotras mismas nos pasamos malos datos, por

ejemplo yo tenia una amiga que era asi como la Jazmín asi súper natural todo pero quedo embarazada y le pase un libro que hablaba de todo el parto humanizado me dijo Pame muy bueno el libro pero yo no voy a hacer nada de esto y yo la mire y le dije a ver Erika y el discurso no po porque para eso esta la modernidad poco menos vendida al sistema y me quedo con lo que tengo y ahora para que me voy a hacer problema me ponen anestesia y listo y era po y yo le digo si esta bien respeto tu posición es tu deseo pero pucha no se po era una ayuda por asi decirlo entonces asi se consiguió el dato de otra amiga se fue a una clínica y ahora otra compañera también esta embarazada y le dieron el mismo dato y el dato se va pasando y por ejemplo yo le decía al principio estoy súper metida en un laboratorio viendo la medicalización en niños y desde el momento en que el feto el bebe como quieran llamarlo recibe una anestesia ya esta siendo drogado y eso también es un tema súper importante que tampoco lo están tomando en cuenta el niño viene dormido en la posición en que la mama esta ya es mala posición deberían estar de pie que todo va en gravedad pero nadie informa de esas cosas en los hospitales incluso yo tengo una prima que es matrona y ella me dice a los cochinos o justo a los que ese día no se alcanzaron a asear y vienen con las contracciones de los últimos a ese nivel de los últimos que sufran por la hediondez y la cuestión y hay cosas que a veces no es que la persona sea cochina yo creo que a lo mejor también viene con otra cosa hizo muchas cosas no se po ese día le dieron ganas de hacer aseo no se hay cosas que son asi y a los que vienen limpiecitos y como dispuestos a entenderte a entenderme a mi que soy la matrona los atienden al tiro o sea es como lo que tu decías me manejan.

**Carolina:** es que un parto humanizado un parto en el agua es súper caro igual, decidir tener un hijo no se en tu casa es súper caro, no se con una partera en tu caso debido a que tenias experiencia fue mucho mas familiar pero si tu quieres a alguien especializado en partos naturales es carísimo te sale un millón y medio por ahí mas.

**Bárbara:** Al final yo siento que el mismo sistemas se agarra de esas hueas de venderte las mismas cosas naturales , o sea que el parto humanizado se estaría también privatizando, disculpa cuando yo fui a esa jornada que les contaba a mi me genero muchas contradicciones porque claro encuentro que es un proceso súper bonito el parto natural pero yo conocí una niña ahí a una chiquilla la María y ella estaba embarazada y me contaba que le iba a salir seis cientos mil pesos le habían dicho por tener parto en casa con una matrona un obstetra la doula y todo el pack díganos y yo encontré que algunas personas se aprovechan es que hay un nicho.

**Natalia:** Es como que en el fondo tratan de privatizarlo todo hasta lo natural una cosa así

**Alexandra:** yo tengo una amiga que hace partos en la casa la maca ella es matrona trabajaba en un consultorio de Valpo y bueno y ella se rodea de todo eso entonces para ella el tema de Salvador que es su hijo siempre supo que lo iba a tener en la casa se hizo una sola eco que fue las de las doce semanas ninguna mas ella sabia en que posición estaba como es matrona sabia como estaba donde estaba de hecho en el momento en que ella tuvo a salvador, ella estaba sentada y lo recibió el papa y Salvador se cayo cachay y la maca súper tranquila y todo dijo se pego en la cabeza no

se cayo de potito ya no hay problema cachay tenis que tener o sea a mi me dicen se cayo la Sofi y yo no se me levanto de donde este como este cachay o sea eso lo deben tener como tan incorporado porque es como esta naciendo y la Sofi se les cae yo a mi me da ataque pero la maca súper tranquila fue como se pego en la cabeza no, ya entonces esta todo bien cachay y por ejemplo otra amiga que es todo lo contrario la Ivonne una amiga yo me acuerdo me dijo como queris tener tu guagua yo le dije no parto normal natural lo mas natural que se pueda y se atacó y me conto pero como me dijo la cesárea es lo mejor fueron las palabras textuales de ella piensa que la vagina es un elástico y ese elástico se vence y después cuando tengai relaciones con tu pololo tu pololo no va a sentir nada porque el elástico esta vencido.

**Natalia:** esto es como el caso contrario, que es como cuando no querís abortar por miedo a lo que él va a pensar porque en el fondo le entregai a el

**Alexandra:** ella me dijo él no va a sentir nada porque vas a estar como que el elástico se venció y yo asi como que no...

**Carolina:** hay un caso

**Bárbara:** es como tu decisión esta condicionada por el otro que ni siquiera lo va a sentir

**Alexandra:** yo en realidad la mire y le dije ah no....pero al final yo tenia súper claro que cesárea no iba a ser, cachay a mi también me han pasado psicología también se que él bebe tiene que tener su recorrido cachay porque en la cesárea de pronto es todo brusco de hecho hoy día hablaba con un chico que es psicólogo que es de la

fundación en que estoy cuando tu tenís cesárea él bebe sale así como de estar cómodo calentito así como pum cachay se trauma, de hecho el hoy día estaba hablando con el estábamos hablando lo mismo del tema del parto no se porque salió y me dijo sabes que yo hasta el día de hoy tengo un trauma y yo creo que de debe que yo fui sacado por cesárea su trauma es que cuando está acostado puede sonar chistoso cuando está acostado durmiendo cuando despierta de asusta y no quiere salir de la cama él se imagina la cama como el útero cachay, entonces no quiere salir porque siente que él salió violentamente y al día de hoy le repercute 28 años.

**Carolina:** hay un caso que me dejó muy mal que me conto que me contaron que un médico parece que fue no recuerdo exactamente el hospital pero es un caso que se está investigando se está haciendo un sumario dentro del hospital porque el médico ejerció demasiada fuerza sobre el cuello del bebe y le cortó la cabeza o sea como ejemplo de una violencia clara y terrible digamos más concreto que eso no puede ser o sea ahí se ejerció una violencia una fuerza desmedida sobre la guagua o sea no te puede nadie asegurar que esa es la forma de tener un hijo digamos o sea por que la madre estaba en una posición denigrante, horizontal y no podí moverte y el bebe quedó atrapado ahí y entonces para poderlo sacar ocurrió esta situación entonces es horroroso yo sentí mucho miedo cuando supe de ese caso digamos y quedé traumada de verdad o sea el parto natural hay que intentarlo si llegara a embarazarme y tener un hijo sería absolutamente la opción que yo elegiría, pero como también esa pseudo seguridad que te ofrecen se te va en un segundo y de la manera más terrible de todas o sea y que pasa con esa mamá con esa familia que optó por la salud.

**Pamela:** yo tengo una amiga que es enfermera y ella me conto que a principio de año que la escuela de enfermera esta organizándose porque quieren pedirle al congreso al gobierno que ya no existan mas partos en las casa no porque ellas lo encuentran que es anti higiénico no les conviene no les conviene a los hospitales no les conviene al gobierno entonces ellas están luchando están organizándose desde la escuela de enfermería para que no existan mas partos en casa, no se yo encuentro que de todo lo que hemos hablado que es un tema súper lindo es la poca información que tenemos entre nosotras porque por ejemplo yo sé que voy a ser una mama vieja y si es que lo voy hacer porque como la bárbara no se si voy hacerlo porque me lo cuestiono pero llega un momento es que si yo voy a tener un hijo de aquí a los cuarenta igual quiero tenerlo natural pero también viene el caso de una prima que yo tengo nosotras somos bajas tengo una prima que le dijeron tu tienes que tener cesárea porque tu hijo es grande y tu eres baja a ya po, pero asi por eso, pero eso es una excusa asi y claro cual es el problema yo encuentro que son argumentos que no vienen al caso, el parto es un proceso hermoso, es el amor incondicional que la Jazmín decía eso del apego que salga y me vea ahí conecto al tiro con un hijo o lo otro a mi misma prima ya la condicionaron y todos sus embarazos tiene que ser con cesárea porque por tener una cesárea una vez ya.

**Alexandra:** a mi por ejemplo con la Sofi

**Johanna:** yo tuve a mi hijo en Talagante y si es bueno sabis que yo encuentro que esos puntos de fuga asi ya de todo lo que hemos hablado de la imagen que hay en cuanto al parto es súper violenta hay muchas mujeres con mucho miedo y demás que si, pero en Talagante están haciendo un trabajo súper bonito y es bueno conocerlo yo creo que la forma en que podemos cambiar esa imagen de parto es así mismo conversando y rompiendo los mitos po, cachay lo que decís tu de tu prima que es bajita y le dijeron que no a lo mejor si tu tenis otra experiencia contarla y ahí se van rompiendo los mitos.

**Viviana:** y que la formación de los profesionales, médicos, enfermeras, matronas este también la noción de que haya un vinculo con esta percepción de que sea como una medicina no se como llamarla integral, orgánica sistémica no se como llamarla en donde, pueda haber no se po una matrona mapuche, en el sur la cultura mapuche que acepten que la integren o no se si integración pero que este en la formación de estos médicos esta otra como medicina alternativa no se si llamarla así.

**Bárbara:** a mi me pasa eso, o sea obviamente te apaño en tu pensamiento pero me cuesta mucho pensar que eso se va a dar porque igual el statu quo sigue como otra línea po o sea al final como todas estas cosas que llegan a romper un poco responden a ese lineamiento que ellos se oponen, entonces siento como decía ella que los puntos de fuga son como los que de repente quizás hay que empezar por ahí y a lo mejor a ellos les va a hacer sentido desde ese lugar como cuando le empiezan a aparecer así como diferentes plaguitas que vayan bordeando cachay pero no creo que sea que como desde ahí venga el cambio a mi no me hace tanto sentido eso en realidad



porque yo estudie psicología y estoy súper metida en la comunidad psicológica y en verdad no hay mayores cuestionamientos y si hay algún cuestionamiento siempre va a ver otro monstruo que los destruya y ese es el sistema actual en el que estamos no mas.

**Viviana:** es que lo decía porque se que en la medicina si uno tiene un dolor de guata no se va al gastroenterólogo y se ocupa de su área y si no tenís nada ya se acabó pero sé que igual creo que hay médicos que están viendo no se si te duele la guata puede ser otro lugar entonces se va a encargar no solo de eso.

**Bárbara:** O sea claro yo creo que hay médicos que igual se plantan desde una resistencia, a esa lógica que yo te estoy diciendo que no comparto pero digamos que la mayoría de los médicos no es, eso po, la medicina no se cuestiona sobre la sanación habla solo de enfermedades, eso es ya un punto súper importante, yo me acuerdo una vez haber conocido a un cabro que nos contaba estábamos en una comunidad ecológica que él había estado y él era medico me dijo yo salí de medicina y me pregunte y que es la sanación en los siete años que yo estuve en medicina jamás me hablaron de sanar puras enfermedades y por eso yo no pude ejercer como medico porque para mi la medicina va mas allá de las enfermedades entonces yo no voy a tratar a alguien tratando de cubrir una enfermedad sino con querer sanarlo po

**Johana:** y también ver el parto no como una enfermedad po, de repente ya con eso decir no lo voy a tener con doctores no mas

**Bárbara:** sipo eso, no como algo medico, si algo completamente natural de nuestra fisiología

**Alexandra:** dícese de la mujer que esta de parto que se va a mejorar, a mi me paso por ejemplo que para el parto de la Sofi a lo mejor yo fui bien pesa no se pero me paso que yo cuando nació la Sofi todo el mundo te quería ver, yo no quería que nadie me fuera a ver, no quería que nadie me fuera a ver, afortunadamente Dani respecto esa posición de que no fueran pucha igual llego un primo de el con la mama, en mi casa con mis tíos que son con los que yo tengo lazos mas cercanos también respetaron mi decisión de hecho amigas mi mejor amiga que te quieren ir a ver que te llaman me acuerdo que yo hable con ella y de hecho me metí a Facebook y puse chiquillos muchas gracias a todos por su preocupación la Sofi y yo estamos súper bien, no tengo mucho tiempo para conectarme porque ahora empieza un proceso de conocernos las dos, nos tenemos que conocer las dos, ella me tiene que conocer a mi yo la tengo que conocer a ella, tenemos que ver los tiempos de nosotras así que pucha muchas gracias pero no voy a recibir visitas, así que espero que lo entiendan y, afortunadamente yo siento que ese tiempo de tu conocerte porque en el fondo es una persona externa que ya esta en la casa y que funciona todo distinto o sea siento que es tan necesario ese periodo de ella y yo en ese caso y Dani, cachay que era tan necesario en vez de otras personas y estábamos nosotros en nuestro espacio cachay, pa conocernos pa estar juntas pa poder vincularnos cachay de ver el tema de la pechuga que pucha que me duele que a ver como lo hago con alguien ahí la situación se incomoda te sientes mas estresada siento que eso y es post parto cachay creo que también es súper importante o sea yo tal vez fui pesada no lo se yo no quería, yo quería conocerla a ella cachay al

resto de mis amigos yo ya los conocía súper bien, pero yo quería conocerla a ella cachay, quería ver como funcionaba con ella.

**Javiera:** Yo quería comentar dos cosas, dos temas distintos que han aparecido, el primero es que mi hermana estudio obstetricia en la chile es matrona y nunca en ningún ramo se le enseñó sobre otro parto que no fuera en el hospital o sea una mirada integral de la medicina no son hueas cachay y nosotros somos de la chile no podemos estar como las hippie y de hecho para los obstetras mi hermana nunca ejerció nunca estuvo en los partos porque era una situación que le generaba mucho miedo el parto incluso para el medico es muy artificial y de mucho nervio entonces ella incluso decidió dedicarse como a la atención primaria, hablar con las niñas sobre prevención, porque ya es tensionante el lugar del parto me imagino que si para el medico es así para la mujer debe ser mas, y si he conocido con respecto al que se podría hacer he conocido como algunas mujeres en Valpo y en buenos aires que se han estado organizando no solo a través del parto si no que en la maternidad lo que sigue después también y como desde ya este sistema nos acoge entonces empecemos a funcionar en colectividad nosotras y se han armado grupos de madres súper potentes, autogestión, caleta, en valpo han hecho marchas en buenos aires igual

**Bárbara:** en valpo se están haciendo artas intervenciones de mujeres onda mujeres que se juntan que son madres y se juntan con sus niños y hacen intervenciones callejeras onda desnudas con su guagua les dan de mamar generando impacto igual en la población

**Javiera:** No y cuidan a los niños porque no es solo el parto es lo que hablábamos después lo laboral esto que no podis te miran feo si andai con el cabro chico no te dan permisos para ciertas cosas tenis que optar por jardines pagar mucha plata entonces como desde las propias mujeres están saliendo instancias de cooperación eso a mi me parece mas interesante como yo creo que las políticas publicas no va a pasar nada y desde el domingo tampoco va a cambiar mucho mas las cosa y entonces de respeten.

**Bárbara:** yo concuerdo con eso que tu decís porque al final es como romper con esa imagen que nos inculcan desde chicas de competencia con la otra mujer y es como verlas como compañeras desde la cooperación desde el compañerismo debemos retroalimentarlo y apórtanos y eso es súper bonito lo que se genera en estos círculos y en los movimientos que tu estas hablando.

**Javiera:** Por que además yo siento que con la maternidad pasa algo heavy con lo que tu decías con lo de no querer ver a nadie que era un espacio tuyo y en la maternidad hay como un deber ser y una imagen de la madre que tiene como que estar muy feliz y que desde que sabe que esta embarazada ama a su hijo y como que se tiene que mostrar contenta, entonces yo creo que no se ha permitido que la mujer experimente un proceso propio que claro puede estar ligado desde el amor desde la unión pero también desde el miedo cachay, o pensar en mil cosas que a lo mejor estas muerta de miedo, o sea yo he visto a niñas de 15 años con un discurso súper aprendido de lo maravilloso que es la maternidad y yo digo pero como si a los quince una esta en otra no podis pensar asi es como que te abrieron el cerebro y te dijeron mira te tiene que gustar esto porque, bueno y en un país en donde una niña violada de once años tiene

que ser madre, que onda cachay como que hay un deber ser, esa cuestión me parece heavy

**Alexandra:** claro te van a ver y tu tenis que estar pa la foto asi con la media sonrisa

**Natalia:** Chiquillas hay mujeres que eligen la cesárea que la planifican con el medico hay otras que no que optan por este parto mas humanizado o si bien quieren en el hospital pero igual que sea lo menos intervenido posible hay un obstetra francés que se llama Michell Odent en uno de sus libros que se llama problema o solución yo leí en una parte que habla como del sentido estético que me hizo mucho ruido porque las mujeres hoy nos preocupamos por la estética estamos como nos depilamos etc etc también se habla de cuando ibas a parir antes te depilaban hay muchos procedimientos y no se que antiguamente la cesarea era de forma vertical y el plantea que cuando aparece la nueva operación que es la horizontal le puso la era del bikini que según el en esa época fue cuando la cesaría fue mas aceptada que nunca por un sentido estético y las madres antes tenían asi hasta el ombligo entonces ahora esta debajo del calzón como que no se nota que pasa con el cuerpo de la mujer yo me pregunto será solo una cuestión estética será que algunas eligen la cesarea por hacerla mas corta o que no se te note nose el rastro de la maternidad en el cuerpo.

**Alexandra:** o como para que no se te suelte el elástico como dijo mi amiga, yo tengo amigas que lo eligen por el tema de que no quieren pasar por el dolor de el parto, pero yo creo que pasan después al final por el dolor de la cicatriz

**Natalia:** para satisfacerlos a ellos jajjaa.

**Natalie:** claro no se, yo también pienso que existe esa posibilidad de ser, yo he escuchado de muchos hombres eso que dices tu lo de que se estira el elástico claro, por ejemplo amigos yo le dije tuve cesaría que lata al final hay me dice agradece que tu estas bien que quedaste con la cochinilla bien imagínate y que la niña salió bien así como ya déjate de hueviar estas pega con el tema y como tenis así la tenis intacta como virgen cachai como nueva como diciendo mas o menos que la mujeres que tienen partos normales o vaginales mas bien dicho nose po, creen que tenga que ver con algo estético

Yo creo que ese tema de que no se te suelte el elástico como para satisfacerlo a él o sea a mi forma de ser si vas a estar toda tu vida preocupada de darle el gusto a los demás y de sentirte incomoda tu y de estar siempre como bonita y top para que tu le gustes a él, no sé que problema tenga de índole personal.

Yo creo que tiene mucho que ver con la imagen de la mujer desde mucho tiempo como desde la complacencia, complacer a complacer me quedo con eso porque en realidad siempre es así o así ahora esta cambiando un poco pero eso vivimos po el mismo hecho de que se quiera hacer una cesaría por verse mas bonita no es solo por ella si no por complacer a otra imagen

**Alexandra:** Yo creo que piensan en el tema estético que las mujeres que piensan que se quieren ver mas bonitas yo no creo que se quieran ver mas bonitas para ellas yo creo que se quieren ver mas bonitas para el para el otro o para la otra para decir no se yo quede mejor que ella no se como un tema que no creo que pase yo creo que va por

un tema de ego que yo creo que necesitas que te suba el o que te suba ella asi como oye que quedaste regia y la hiciste bien, te quedo igual, no se te nota la cicatriz un montón de cosas cachay pero yo creo que pasa por un tema de competencia hacía la mujer y de que complacer al hombre.