

CÓMO PARIR: ALTERNATIVAS PARA UNA DECISIÓN PERSONAL

YAGÜE GONZÁLEZ OLGA LILIANA

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

FACULTAD DE CIENCIAS Y EDUCACIÓN

**ESPECIALIZACIÓN EN DESARROLLO HUMANO CON ÉNFASIS EN PROCESOS
AFECTIVOS Y CREATIVIDAD**

BOGOTÁ D.C.

2018

CÓMO PARIR: ALTERNATIVAS PARA UNA DECISIÓN PERSONAL

YAGÜE GONZÁLEZ OLGA LILIANA

**Trabajo de grado para optar al Título de Especialista en Desarrollo Humano con énfasis en
Procesos Afectivos y Creatividad**

Asesora

MARÍA ARACELLY QUIÑONES RODRÍGUEZ

Ph.D. Creatividad Aplicada

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

FACULTAD DE CIENCIAS Y EDUCACIÓN

**ESPECIALIZACIÓN EN DESARROLLO HUMANO CON ÉNFASIS EN PROCESOS
AFECTIVOS Y CREATIVIDAD**

BOGOTÁ D.C.

2018

Nota de Aceptación

Jurado

Jurado

Bogotá D.C. _____

La Universidad Francisco José de Caldas no se hará responsable de las ideas expuestas por los graduandos.

Art. 117 del reglamento estudiantil

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, siempre he creído en Dios, por lo tanto, doy gracias a él por permitirme vivir aquella experiencia mientras realizaba la investigación, asimismo a las personas que compartieron conmigo sus miedos, sus alegrías y las aventuras de aquel camino que quedaría marcado para toda la vida.

Fueron pocos los momentos que pensé que no lo lograría, pero el apoyo de mi familia y de mi pareja hicieron que no desfalleciera, al contrario, que siguiera luchando para concluir felizmente la etapa de la especialización.

Por último, agradecer a la profesora Aracelly Quiñones, quién me acompañó durante éste tiempo al realizar la monografía, por su paciencia y su dedicación.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por la fortaleza y la enseñanza que como ser humano me brindó al permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida.

A mi madre por su comprensión, mi padre, mi hermana y mi pareja por desvelarse conmigo en muchas ocasiones, para cumplir con el sueño que hoy inicia como especialista.

A mi familia y amigas en general que aportaron de su experiencia y conocimiento para terminar con éxito y culminar esta meta.

RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO

Tipo de documento: Trabajo de Grado

Título del Documento: Cómo parir: alternativas para una decisión personal

Autor (es): Olga Liliana Yagüe González

Línea de investigación: Desarrollo Humano

Sublínea de investigación: Lenguaje como expresión afectiva y artística.

Lugar: Bogotá D. C. **Año:** 2018

Páginas: 84 **Anexos:** 3 **Gráficas:** Ninguna

Palabras claves: Desarrollo Humano, Alternativas, Partería, Entidades de Salud, Vínculo.

Descripción: El presente trabajo tiene como propósito indagar ¿cuáles son las alternativas que conocen las mujeres durante el embarazo y parto del barrio Bosa la Esperanza, diferentes a la brindada por el estado? Para ello se realizan cinco entrevistas a madres de estrato dos, donde sus estudios y trabajos reflejan a mujeres del común que representan a una gran mayoría del sector, y dos entrevistas a profesionales sobre el tema como la partería y la obstetricia que aportan sus conocimientos realizando un paralelo frente a los sentires de estas madres. Así mismo, se manifiesta la opción de la partería, como alternativa complementaria al proceso de parto realizado en las instituciones de salud y que se convierte en una posible elección para las mujeres, la cual puede generar un acercamiento más afectivo con la pareja y con la familia que acompañan el proceso del embarazo. Con la recolección y análisis de los datos de investigación, se propone el trabajo de grado como una reflexión que se hace a las mujeres que van a ser madres en algún momento de sus vidas, a los hombres que acompañan a sus parejas y toman el rol activo en el proceso de buscar otras opciones complementarias, a la sociedad para que sean agentes activos del buen desarrollo de las madres y sus bebés replanteando la función que hace el sistema para que se realicen los seguimientos pertinentes frente a la carencia en la vinculación afectiva, sin obviar el reconocimiento a la labor que hace el estado en las instituciones de salud con los médicos y sus cuidados, y a las mujeres para que conozcan más alternativas en la etapa de gestación.

Formulación y descripción del problema: ¿Qué alternativas conocen las mujeres para la preparación durante el embarazo y el parto, diferentes a la ofrecida por el estado en instituciones de salud, que brinden adecuada información como parte de su cuidado?

Metodología: El presente estudio tiene un enfoque cualitativo y pertenece al tipo de investigación descriptiva, la cual se caracteriza por tener una visión general de la temática a desarrollar, en la que se habla de las particularidades de una población o situación, en este caso, el acontecimiento y percepción de tener a sus hijos en instituciones de salud pública, describiendo la experiencia de las mujeres durante su embarazo, con la recolección de datos y el aporte que realizan profesionales desde su experticia.

Hallazgos: Con la recolección de datos se evidenció que los sentimientos de las mujeres no son acordes con su actuar al momento del parto, puesto que opinan que la atención obtenida fue normal, pero pagarían para obtener una mejor atención tanto para ellas como para sus bebés, no obstante, la alternativa como la partería no es mencionada en ninguno de sus testimonios como una opción. En cuanto a la falta de información, la mayoría del grupo de mujeres quisieran recibir información por correo electrónico, por lo cual delegan a terceros la búsqueda que ellas mismas deberían realizar, justificándose en la falta de tiempo, la carencia económica y los miedos de una sociedad que ya está resignada a un parto y a una atención en soledad, como se resalta en el transcurso de sus testimonios y del análisis respectivo.

Conclusiones: De la investigación realizada se obtiene que las mujeres durante el embarazo no conocen ni reciben ninguna preparación y opción de parto diferente a las ofrecidas por el estado.

Al analizar las experiencias se realiza una reflexión llamada “palabras para regalar” con el fin de tener un acercamiento a otras mujeres, sus parejas o compañeros, las familias e incluso a la sociedad, enriqueciendo y fomentando nuevas experiencias con herramientas que propician bienestar y tranquilidad, debido a que lo nuevo, lo diferente y lo que está fuera de la zona de confort, genera expectativa, miedos e incertidumbres.

Se determina otra alternativa al comparar la atención de las entidades de salud con la partería, cuyo oficio manifiesta una de las profesionales participantes en la investigación “no se adquiere en una academia, pero sí en la vinculación total desde el desarrollo humano en el acompañamiento total a las familias”.

Desde las instituciones de salud se garantiza un seguimiento en controles médicos, relacionados a los derechos y deberes como usuarios del sistema, resaltando que todo el proceso conlleva necesariamente a la disposición que tengan las mujeres gestantes.

Fuentes: Arteaga, D. N. (2015). El Desarrollo humano y la generacion de capacidades. 51-61.

Carrascosa, L. G. (2010). El miedo al dolor en el parto y como afecta a su desarrollo. Importancia del parto natural. Madrid. 7ª edición. (Outubro, 2010).

Castaño Sierra, K. L. (2009). Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá- Colombia. Bogotá : Pontificia Universidad Javeriana.

Sen, A. (2002). ¿Por qué la equidad en salud? Revista Panamericana de salud pública, 11(5-6), 302-309.

Tubino, F. (2009). Desarrollo Humano y Libertades. Una aproximación interdisciplinaria. Libertad de agencia : entre Sen y H. Arendt.

RESUMEN

Hoy en día es muy normal escuchar que las mujeres tienen sus partos en entidades de salud, pero muy pocas conocen sobre otras alternativas diferentes en la preparación del parto y postparto. En esta monografía cinco mujeres contarán sus experiencias sobre lo que vivieron en todo el proceso del embarazo, indagando sobre cuál es la razón por la cual las mujeres gestantes que tienen una buena condición económica son las únicas con acceso a otras alternativas durante el embarazo y parto, además de verificar cuáles son las herramientas que proporcionan un parto de empoderamiento de la mujer, según el análisis con dos profesionales capacitadas en el tema de obstetricia y partería, desde los controles de un médico y los sentimientos que pueden experimentar, como el acompañamiento de una Doula o partera. Así mismo evidenciar la propuesta del enfoque de desarrollo como libertad que permite al individuo no ser considerado como pasivo sino como un motor de generación y cambio de perspectiva en la toma de decisiones frente a este análisis sobre como quiero parir. (Sen A. , 2000, págs. 14-20)

ABSTRAC

Nowadays it is very normal to hear that women have deliveries in health entities, but very few know about other alternatives in the preparation of childbirth and postpartum. In this monograph five women will tell their experiences about what they experienced during the pregnancy process, asking about the reason why pregnant women in stable or high economic conditions are the only ones with access to other alternatives during pregnancy and childbirth, in addition to verifying which are the tools that provide a birth of women's empowerment, according to the analysis with two professionals trained in the subject of obstetrics and midwifery, from the controls of a doctor and the feelings that they can experience, as the accompaniment more Affective with a Doula or midwife. Also demonstrate the proposal of the development approach as freedom that allows the individual not to be considered as passive but as an engine of generation and change of perspective in the decision making in front of this analysis on how I want to give birth. (Sen A., 2000, pp. 14-20)

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

1. JUSTIFICACIÓN	14
2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
2.1 Preguntas Directrices	18
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
4. OBJETIVOS	19
4.1 Objetivo General	19
4.2 Objetivos Específicos	19
5. ANTECEDENTES	20
5.1 Análisis de las instituciones que brindan apoyo al proceso de la etapa prenatal y neonatal	22
6. MARCO CONCEPTUAL	25
7. DISEÑO METODOLÓGICO	33
7.1 Enfoque y tipo de investigación	33
7.2 Diseño de la investigación	33
7.3 Población	34
7.4 Muestra	34
Tabla 1: Presentación de la información, según su contexto	34
Tabla 2: Codificación de las mujeres entrevistadas.	35
Tabla 3: Codificación profesional sobre el parto	35
7.5 Instrumentos	35
7.6 Presentación de la información	36
Tabla 4: Categorías y Subcategorías obtenidas de las entrevistas.	37
7.7 Sistematización y categorización de las preguntas	37
8. ANÁLISIS INTERPRETATIVO	44
8.1 Desarrollo humano	44
8.2 Atención prenatal	46
8.3 Cuidado prenatal	50
8.4 Alternativas resultantes	53
9. CONCLUSIONES	55

10. REFLEXIÓN	58
10.1 Palabras para regalar	58
11. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS	62
12. ANEXOS	64

INTRODUCCIÓN

En el momento en que decidimos realizar cambios en nuestra vida, todos los seres humanos, barajamos distintas escalas de prevención, para tener en cuenta, es decir qué tan cauteloso o qué tan arriesgado deberíamos ser para afrontar una situación; este espacio que busca replantear que tan a gusto estamos con el procedimiento que por décadas se ha conocido en el momento de parir a un ser humano, abrir un paralelo, observar con una mirada distinta y ajustarla a una calidad de vida mucho más agradable y placentera, donde la mujer se sienta mucho más a gusto y esté realmente acompañada; en la cual la mujer en su papel de madre interprete de manera más activa su rol, motivando en ella y en su entorno a buscar, a interesarse en el tema, a dejar de alimentar la dependencia en lo que hacen los demás y atreverse a indagar en posibles alternativas.

Siempre nos encontraremos en la discusión o en el debate de cuál es la mejor y más cómoda forma de parir para una mujer, de modo que no se vea afectada ni física ni psicológicamente; los beneficios que existen entre una u otra alternativa, de saber cuáles son los costos, si se puede económicamente acceder a diferentes opciones, si realmente como mujer y los miembros de su familia están convencidos del uso de una nueva alternativa, siendo muchos los interrogantes que se pueden presentar y es esa la invitación de reafirmar y ser contundentes en decidir “como quiero parir”.

CAPÍTULO I

“El parto, es una fotografía que el espíritu le toma a uno de la manera en como uno se para en la vida” Partera.

1. JUSTIFICACIÓN

Cuando se habla en la sociedad sobre mujeres en embarazo y su preparación, las personas suelen pensar en instituciones de salud pública o privadas, donde éstas velen por sus derechos y los del recién nacido. Por lo general y según algunos testimonios de mujeres gestantes, se evidencia que la atención prenatal carece de orientaciones que garanticen los derechos y proteja la maternidad, como un derecho de toda mujer, y no solamente para aquellas que tienen la solvencia económica y costear la atención en clínicas especializadas.

El día 30 de mayo de 2012, en Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República se realiza el informe de ponencia para primer debate al “Proyecto de ley número 279 de 2013 Cámara, 007 de 2011 Senado por la cual se protege la maternidad y el parto digno, y se dictan otras disposiciones”. El proyecto tiene como objetivo garantizar el ejercicio de los derechos de la mujer embarazada y del recién nacido para reducir la morbimortalidad materna y perinatal, logrando un verdadero desarrollo humano de la familia, para ello se realiza el 3 de abril de 2013 el segundo debate de aprobación, donde hoy en día el proyecto se encuentra archivado según el Art 190 de la ley 5/1992.

Frente a esta realidad, la Fundación Camino Claro en una página web realizó una petición dirigida al Congreso de la Republica de Colombia, Ministerio de protección social,

Cámara y Senado de la Republica, Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología (FECOLSOG), y la Comisión Intersectorial de la Primera Infancia para que intervengan y revisen los protocolos y procedimientos que se realizan en la atención de mujeres, niños y niñas en Colombia, acogiéndose a las recomendaciones dictadas por la Organización Mundial de Salud (OMS) en Fortaleza Brasil en el año 1985, que aún están vigentes.

A partir de este proyecto de ley archivado, se incentiva a realizar un llamado de atención a la sociedad y más exactamente al núcleo familiar en la promulgación de alternativas diferentes a las que brinda el estado, en la dignificación de la etapa gestante, sobre todo en la población de bajos recursos, quienes se ven coaccionados a tomar la alternativa entregada estatalmente, la cual es brindada por instituciones de salud pública.

Por lo tanto, se realiza un acercamiento a mujeres del sector Bosa La Esperanza donde a través del relato de sus experiencias, surjan otras alternativas que ellas consideren pertinentes para una preparación adecuada, con herramientas suficientes que les proporcionen bienestar y tranquilidad, así como lo menciona el proyecto de ley, que busca reducir la morbilidad materna y perinatal y lograr un verdadero desarrollo humano.

Con el resultado de la sistematización de las experiencias, se pretende recoger alternativas resultantes como categorías para realizar un análisis más cercano a cada una de ellas e informar todo lo relacionado con la etapa de gestación y cuidado prenatal, teniendo en cuenta que éstas alternativas no surjan de las madres entrevistadas. Como investigadora se planteará un paralelo entre la partería y el parto en las instituciones de salud a través de las entrevistas de estos profesionales, aclarando dudas e inquietudes que se evidencien en las entrevistas.

Es pertinente aclarar que el proceso investigativo no busca analizar si la práctica de las alternativas disminuyen el nivel de dolor de las mujeres en el momento del trabajo de parto, lo que se pretende hacer es una reflexión partiendo desde el apoyo de la pareja, cuando puede estar presente, de la familia y del estado, para una preparación efectiva para la mujer gestante, que pueda ayudar no solo a las mujeres que inicien esta etapa, sino también a madres, padres, hermanas, tíos, esposos y otros miembros del núcleo familiar, de modo que conozcan otras opciones como formas de preparación y alternativas diferentes a las brindadas por las instituciones de salud. Se pretende no solamente informar a las madres en embarazo; es lograr un acercamiento a través de una reflexión o un discurso que será una herramienta que permitirá la visibilización de dichas experiencias.

Con lo anterior, esta investigación se enmarca en la línea: Desarrollo Humano y en la sub línea: Lenguaje como expresión afectiva y artística, ya que el proyecto busca analizar el vínculo que se da entre las parteras, los médicos y las madres con sus familias en el entorno de su preparación, parto y postparto según las experiencias de cinco mujeres, las cuales tenían en común la única característica de tener más de dos hijos y vivir en Bosa.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta los datos del proyecto de Ley que se encuentra archivado desde el año 2013, la petición por la página web de la Fundación Camino Claro a diferentes entidades encargadas de velar por el bienestar de las mujeres en gestación del sistema de salud y la inconformidad que se escucha, por el voz a voz de relatos de madres que tuvieron la experiencia de parir en hospitales, muestran las carencias para este tipo de atención.

Algunas razones que se evidenciaron, es el estigma que el momento del parto posee, es decir, la mentalidad de una sociedad occidental, en la que se piensa que debe ser sufrido, doloroso y solitario.

Con lo anterior, la soledad que se menciona es aquella en la que se encuentran estas mujeres al tener a sus bebés en una sala de partos, es decir no hay un vínculo con aquellos seres humanos que están en ese instante atendiendo uno de los momentos más significativos de una futura madre, porque sencillamente desde el rol de los médicos, enfermeras y auxiliares, la madre, es un paciente más.

Desafortunadamente la atención de las entidades de salud se ha ido desmejorando, debido a que el sistema de reformas que ha tenido Colombia y la Ley 100 de 1993, no obstante, es pertinente reconocer que las mujeres en gestación tienen derechos y deberes para una atención óptima y de calidad según el estado, pero ellas consideran que, para tener una buena atención y preparación para el parto, el factor económico influye de manera considerable, ya que si cuentan con la solvencia económica podrán lograr una atención donde no solamente se encuentre con el especialista una vez al mes, o que cada control sea con un médico diferente que no conoce el proceso del embarazo. Adicionalmente, el acompañamiento por parte de su pareja no es permitido, por ende están con otras mujeres que se encuentran en la misma situación, y el pensamiento que se puede concebir es “con dinero yo decido como parir”.

Otro problema que se puede percibir es la concepción que tienen las familias y las mujeres, independientemente si están o no están embarazadas, es no acudir o buscar otras alternativas de preparación para el parto (factor de muy alto costo) hablando desde la parte económica, aunque reconocen que es un recurso necesario, pero no vital. Aun así, su pensamiento no concuerda con sus acciones en el momento de buscar diferentes opciones a las brindadas por el estado; porque falta en ellas empoderamiento de su propia vida, ya que como

seres humanos se delega en ocasiones a otros para que decidan lo “mejor” para su propio bienestar, como lo expresa el autor “La consecución del desarrollo está completamente subordinada al libre albedrío de la gente (...) Lo que la gente puede lograr positivamente resulta influido por las oportunidades económicas, libertades políticas, poderes sociales, condiciones adecuadas para buena salud y educación básica y el fomento y desarrollo de iniciativas” (Sen A. , 2000, págs. 14-20)

Finalmente, la investigación está encaminada a analizar una alternativa como la partería que abre sus puertas para demostrar desde su oficio otros escenarios de preparación para el parto, que van desde replantear el pensamiento de algunas mujeres como “esto es lo que tocó” “no hay dinero para algo diferente” “si muchas mujeres están con entidades de salud, pues yo también” “no hay tiempo para hacer otra preparación al parto porque trabajo” a vivir plenamente la etapa del embarazo, parto y postparto como algo significativo, sin miedos a que le puede pasar algo al bebé como a la madre, donde la decisión de quedar en embarazo no estará limitada a una atención que carece de libertad “Entonces, la libertad de agencia refleja una perspectiva de la libertad filosófica que se asocia a la capacidad de los individuos para tomar decisiones sobre la vida propia” (Velandia, 2017, pág. (s.f))

2.1 Preguntas Directrices

Desde los aspectos anteriormente mencionados, surgen las siguientes preguntas:

- ¿La cultura occidental no permite la búsqueda de otras opciones para mejorar la atención en el parto?
- ¿Las instituciones de salud y la partería ofrecen herramientas para un parto seguro?
- ¿Las condiciones económicas son factores importantes para la decisión de buscar otras opciones de preparación para el parto?

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué alternativas conocen las mujeres para la preparación durante el embarazo y el parto, diferentes a la ofrecida por el estado en instituciones de salud, que brinden adecuada información como parte de su cuidado?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Analizar las experiencias que han tenido sobre la gestación, cinco mujeres gestantes y sus familias del barrio Bosa la Esperanza, con el fin de generar una reflexión personal sobre alternativas que propicien bienestar y tranquilidad en el parto.

4.2 Objetivos Específicos

- Determinar cuáles son las alternativas de preparación prenatal que conocen las mujeres a partir de sus experiencias.
- Comparar a partir del análisis de relatos, el parto atendido por instituciones de salud y la atención de una partera, como punto de debate para reafirmar una decisión propia.
- Elaborar un documento de reflexión para mujeres, parejas o compañeros, familia y sociedad, como herramienta de motivación para la búsqueda de otras formas de parir.

CAPÍTULO II

5. ANTECEDENTES

En el ejercicio de la búsqueda de artículos, investigaciones y proyectos realizados sobre alternativas diferentes para mujeres en embarazo o preparación en la etapa gestante que sirvan de guía para esta investigación, se encontró un estudio llamado “La experiencia de las mujeres gestantes: lo invisible” (Gonzalez, Canaval, Tovar, & Valencia, 2003, págs. 32-46) “El propósito del presente estudio fue comprender la experiencia vivida por las mujeres durante la gestación y los fenómenos ligados al proceso de nacimiento; así mismo aportar elementos para mejorar la prestación del servicio en salud que las mujeres necesitan”. Por lo tanto, este estudio da una mirada a una realidad que muestra como la mujer vivencia la atención en los servicios de salud, donde se reconoce la influencia del contexto sobre el estado físico y psicológico por lo que las concepciones sobre la maternidad, constituye una vivencia muy personal.

En otra investigación se halló un artículo llamado “Los desafíos de una filosofía para la humanización del parto y del nacimiento” (Dos Santos, 2010, págs. 33-39) “El parto y el nacimiento siempre fueron considerados “cosas de mujer”, más a partir del siglo XVII el hombre entra a este universo, construyendo la Obstetricia como una ciencia bajo la óptica masculina. Este artículo aborda la construcción histórica de esta ciencia y trae reflexiones para reorientar esta práctica, identificando los desafíos que se presentan en la búsqueda de una atención humanizada con base en evidencias científicas y equilibradas con la naturaleza femenina y del planeta”. Además, realiza reflexiones a partir de la necesidad de cambios los cuales llama “desafíos” y los relaciona con el equilibrio, el movimiento y la sabiduría para favorecer la vida.

Durante este recorrido se observó, un artículo que estudia los modelos de atención al parto en Uruguay, por lo que brinda otra mirada desde tres modelos en la medicina, el primero es el tecnocrático; separa el cuerpo de la mente y se piensa que el cuerpo es una máquina, el segundo es el humanista; hace la conexión entre cuerpo y mente como un organismo y el tercero es el holístico; concibe el cuerpo la mente y espíritu como como un campo de energía. Este artículo es llamado “Modelos contemporáneos de asistencia al parto: Cuerpos respetados, mujeres que se potencian” (Magnone, 2013, págs. 79-92) “El artículo presentado estudia los modelos de atención contemporáneos al parto en Uruguay. Se nutre teóricamente de teorías sociológicas sobre el riesgo, el cuerpo y la medicalización de la sociedad, de los modelos de atención a la salud humana definidos por la antropóloga David Floyd, y de perspectivas feministas sobre la sexualidad”.

Por último una ponencia llamada “Las políticas de salud en tensión: avances y desafíos para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la asistencia al parto¹” (Magnone, Natalia Alemán, 2014, pág. 1) “Se plantea el análisis de un conjunto de tensiones para el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Uruguay. Específicamente se abordan las transformaciones contemporáneas de las políticas de salud en relación a la asistencia al parto y sus consecuencias sobre la libertad de las mujeres de elegir dónde, cómo y con quién parir a sus hijos/as”, es interesante como por medio de la ponencia se rescata el tema de las políticas de salud, tema que se abordara más adelante en la investigación, estableciendo las diferencias que se encuentran entre la atención de salud pública y la atención por profesionales en parto en casa y acompañamiento de doulas (mujeres que están capacitadas para acompañar el proceso vital del embarazo).

5.1 Análisis de las instituciones que brindan apoyo al proceso de la etapa prenatal y neonatal

Es relevante aclarar que, en Colombia, el Plan obligatorio de salud (POS) es el conjunto de servicios para atención en salud, que los trabajadores y afiliados tienen derecho, estos servicios se prestan por medio de la EPS, que es escogida de manera libre y voluntaria por cada empleado. Como es mencionado en el documento de protocolos que consta de cuatro partes, y han sido desarrollados por la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), (Ministerio de salud y protección social, Fondo de población de las naciones unidas, UNFPA, ACOFAEN, 2014) “En Colombia, el Sistema General de Seguridad Social en Salud contempla la Atención Primaria como un ajuste introducido por las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, que la consideran como una estrategia primordial para el logro, en el mediano plazo, del acceso universal y equitativo de la atención de salud. La Atención Primaria es un elemento esencial para incidir en el desarrollo social, económico y cultural de los pueblos y una estrategia eficaz para mejorar los indicadores de la salud sexual y reproductiva en el Estado, utilizando en forma más eficiente los recursos mundiales, de cada país y del sector salud”.

En esta perspectiva algunas entidades de salud manejan una atención integral para las mujeres gestantes basadas en derechos y deberes que se deben considerar, por ejemplo, la entidad Salud Total en sus políticas informa que dentro los derechos deben recibir una atención óptima y de calidad, recibir control prenatal de manera integral por médico general, especialista o enfermera según sea el caso. También tienen derecho a las siguientes actividades: curso de preparación para la maternidad y la paternidad, vacunación, atención en salud oral, laboratorio clínico y ayudas diagnósticas necesarias, con acompañamiento de la pareja o familiar, información de su proceso, ser atendida en la red de urgencia si se

presenta algún inconveniente. Dentro de sus deberes debe acudir a los servicios de salud desde que se sospeche su estado, acudir a los controles prenatales, acudir puntualmente a las citas de control prenatal, tratar cordialmente al personal asistencial y administrativo y seguir el tratamiento o cuidados recomendados. (Salud Total, Punto Informativo, 2014)

Desde el programa de control de la gestante y su familia de la Nueva EPS, ofrece a las mujeres, consulta con grupo interdisciplinario para recibir una atención integral del control prenatal, examen físico, toma de signos vitales, valoración ginecológica, valoración obstétrica, solicitud de exámenes de laboratorio, solicitud de ecografías, esquema de vacunación de gestantes, consultas de seguimiento y control por médico o enfermera. Remisión a consulta odontológica general, remisión a consulta psicología, remisión a consulta nutrición, remisión a consulta de planificación familiar, curso de maternidad y paternidad responsable, educación individual a la madre, compañero y familia sobre el proceso de gestación y signos de alarma, educación en lactancia materna, diligenciamiento y entrega del carné materno y educación sobre la importancia de su uso. (Nueva EPS, 2017).

En el Decreto 1011 de 2006, organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social de Salud a una atención óptima, que afirma “La Calidad de la atención en salud está dada por el conjunto de características técnico-científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la Seguridad Social en Salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios. Las características principales de la calidad de la atención en salud son: la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica. La calidad integra características adicionales como la idoneidad y competencia profesional, la disponibilidad y suficiencia de recursos, la eficacia, la eficiencia, la integralidad, la continuidad, la atención humanizada y la satisfacción del

usuario con la atención recibida” (Decreto 2174 de 1996, Derogado por el Decreto 1011 de 2006, 2017).

Es importante en esta investigación conocer cuáles son las características de la calidad de la atención en salud brindadas por las instituciones públicas en atención en el marco de las obligaciones que les asigna la ley con el propósito de cotejar con las experiencias de mujeres que tuvieron acceso al sistema en atención prenatal, así mismo la atención en instituciones prestadoras de servicio de salud (IPS) del sector privado deben velar por una atención de calidad como es mencionado anteriormente en el Decreto 1011 de 2006. Con lo anterior, las entidades relacionadas con servicios de salud como pública y privada deben cumplir obligatoriamente con la atención de mujeres embarazadas, independientemente a que se encuentren en el sistema del régimen contributivo o del régimen subsidiado, lo que sería favorable en la práctica para resaltar las condiciones de igualdad en la calidad de la atención y humanización de los servicios desde el enfoque de los derechos de las mujeres.

Por consiguiente, es pertinente hablar de lo que significa la atención prenatal desde la perspectiva de una atención con calidad, como lo menciona el trabajo de grado “Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D. C –Colombia” donde expone que “Existen varios conceptos relacionados con Atención Prenatal, uno de ellos describe que es la atención medica que una embarazada recibe durante su embarazo antes de que nazca su bebé. Entre las actividades sugeridas se encuentran: acudir en forma temprana y regular, en este último aspecto se les recomienda a las embarazadas programar en conjunto con su proveedor las citas y no faltar a las mismas. La atención prenatal es importante porque al verla en forma regular su proveedor de atención médica tiene la oportunidad de descubrir los problemas en forma temprana para que puedan ser tratados lo antes posible. Con la atención prenatal se debe

asegurar la pronta detección y el tratamiento adecuado de posibles complicaciones del embarazo”. (Castaño, 2009, pág. 36)

Por lo tanto es de vital importancia que se brinde una adecuada información sobre su cuidado y la del bebé en la etapa gestante, por lo que el lineamiento para la implementación de la atención integral en salud a la primera infancia, infancia y adolescencia hace referencia a la calidad y humanización de la atención en salud, además se definen cuatro elementos esenciales para su valoración que habla de disponibilidad, aceptabilidad, calidad y accesibilidad para una atención de calidad y explica “El Estado, la Sociedad y la Familia deben garantizar que cada uno de ellos y de ellas cuente con el goce del derecho a la salud. Esta prioridad pretende valorar, por parte del Estado colombiano, la garantía del derecho a la salud, en lo que se refiere a la calidad de la atención y humanización de los servicios de salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

6. MARCO CONCEPTUAL

Es inevitable y transcendental hablar en la investigación sobre la Ley 100 de 1993, debido a que esta marca una brecha entre las condiciones laborales de los profesionales de la salud, la relación médico y paciente, cuando el tiempo está limitado a llenar historias clínicas, formatos y otras solicitudes. De acuerdo a un artículo de la revista semana titulado Ley 100 y ética médica 2006, era un poco difícil hablar de negligencia médica sin mencionar la estructura del sistema de salud actual. El médico Gonzalo Díaz especialista en ultrasonido y opositor de la Ley 100 y autor del libro “La ley cien, el paseo de la muerte” realiza la acotación “las EPS proceden de dos maneras para disminuir los costos. Una es premiando a los médicos generales con aumentos en sus salarios cuando reducen el número de exámenes, la otra es amonestando o amenazando a los especialistas públicamente de manera verbal o escrita, cuando piden más de cierto umbral de exámenes. Igual funciona con la formulación

de drogas, la programación de cirugías y la interconsulta con especialistas, asegura Díaz” (Semana.com, 2006), por esta razón es evidente que la calidad en el sistema se ha ido desvirtuando, y algunas mujeres no encuentran el apoyo y seguimiento de los médicos en toda la preparación del parto.

¿Por qué es importante hablar de una igualdad y una atención de calidad en la salud?, es una pregunta que involucra no solamente a los niños y adolescentes del país, involucra también a mujeres en embarazo que esperan una atención prenatal adecuada en un sistema encargado de desarrollar políticas de salud, teniendo en cuenta la mortalidad materno infantil en los últimos años. Según el Análisis De Situación De Salud (ASIS) COLOMBIA, 2015 la mortalidad materna ha descendido a través de los años, pero la investigación según datos del DANE, explica el fenómeno “La mortalidad materna es más alta en las personas que se encuentran en el quintil más pobre. La razón de esta mortalidad es 2,84 veces más alta en los departamentos del quintil con mayor Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) (Chocó, Vichada, La Guajira, Córdoba, Guainía, Vaupés, Putumayo) que en el quintil de menor proporción de personas con estas mismas necesidades (Antioquia, Quindío, Cundinamarca, Risaralda, Valle del Cauca, Bogotá D.C. y el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina)” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), con lo anterior se refleja la inequidad en los servicios de salud y las diferencias entre los pobres y ricos, considerando los recursos económicos como parte del Desarrollo Humano, así mismo el análisis expone “Al igual que en muchos países, en Colombia hay grandes disparidades entre mujeres con ingresos altos y bajos, entre la población rural y la urbana y según su pertenencia étnica” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Por otro lado, abordando desde la perspectiva de Desarrollo Humano, (Sen A. , 2002, págs. 302-309) el autor expresa que la equidad en salud es fundamental para entender la justicia social, es decir la equidad en salud es multidimensional, tiene varias dimensiones

por abordar, así mismo expresa “Los factores que pueden contribuir a los logros y fracasos en el campo de la salud van mucho más allá de la atención sanitaria e incluyen muchas influencias muy distintas, desde las predisposiciones genéticas, los ingresos individuales, los hábitos alimentarios y los estilos de vida hasta el entorno epidemiológico y las condiciones de trabajo” (Sen A. , 2002, págs. 302-309).

Como es citado anteriormente, es importante reconocer que en el diario vivir se encuentran diferentes influencias que las mujeres gestantes transitan en esta etapa, algunas de las madres entrevistadas contaron con el apoyo de su pareja, otras afrontaron esta etapa con parientes cercanos, otras realizan prácticas que vienen desde imaginarios culturales, algunas se encontraban trabajando y otras no contaron con la misma suerte, todo esto, sin olvidar las predisposiciones genéticas, que son factores que influyen en la toma de decisiones para elegir libremente ¿Dónde?, ¿Cómo? y ¿Con quién? quieren tener a sus hijos.

Sen (2002, p.4) expresa “Evaluar la equidad en salud centrándose únicamente en la desigualdad es exactamente lo mismo que abordar el problema del hambre en el mundo comiendo menos y obviando el hecho de que se puede usar cualquier recurso natural para alimentar mejor a los hambrientos”, con lo anterior y realizando un análisis de lo expuesto, se podría contemplar otras formas distintas a las “convencionales” para que las mujeres embarazadas acudan a alternativas diferentes en la atención prenatal y su cuidado, donde se contemple una información idónea y veraz de las instituciones prestadoras de estas prácticas, vale la pena decir y aclarar que algunas de estas nuevas alternativas tienen como eje principal los altos costos económicos, que es uno de los factores que determinan el desconocimiento de más opciones y nos encontremos en este punto de mirar el recorrido de la atención, la calidad y la desigualdad del sistema, como lo afirma Sen (2002, p.4) “En esta línea de razonamiento se argumenta que, en principio, la equidad en salud puede tener alguna importancia, pero que es absorbida empíricamente por la atención que debemos

prestar a la distribución de los recursos o “bienes primarios”, dado que son estos recursos económicos y sociales los que, en última instancia, determinan el estado de salud de las personas” (p.5) así mismo, el objetivo de esta investigación es transmitir y reflexionar cuáles son algunas alternativas a las que pueden acceder las mujeres y sus familias como preparación de la etapa gestante, enriqueciendo sus nuevas experiencias con herramientas que propicien bienestar y tranquilidad, asumiendo la libertad de agencia y el cambio social que involucra los movimientos de las mujeres como parte de un sistema para mejorar su bienestar, por ese motivo dejen de ser receptores pasivos a convertirse en agentes activos de cambio. La libertad de agencia es definida como “la capacidad de uno mismo para potenciar metas que uno desea potenciar o, en otras palabras, para ser o hacer aquello que tenemos razones para valorar” (Tubino, 2009, pág. 5).

Cabe mencionar que la monografía tiene un acercamiento a una alternativa en particular, que surge desde la intención de recuperar una tradición oral que proviene de nuestros ancestros y el reconocimiento social como patrimonio cultural de la diversidad de las prácticas de alternativas en Colombia, y que permitirá entrever la balanza entre las instituciones de salud y la partería como otra opción de empoderamiento de las mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las parteras como las personas que asisten a las madres durante el parto y que inicialmente adquieren destrezas a partir de sus propios partos o a través del aprendizaje de otras parteras.

Es interesante reconocer y ver como en otros lugares de nuestro país, la historia de la partería remonta desde el siglo XVII y que el término de comadrona o partera fue utilizado siempre por los médicos para designar despectivamente a las mujeres que ejercían la obstetricia como oficio y se llamaban a sí mismas parteras (Laza, 2012, págs. 53-57)

De cierto modo este oficio se ha querido legitimar, un ejemplo de ello es el proyecto de Ley 19 de 2009 Senado, que reconoce y regula la actividad de las parteras, pero el 22 de junio del 2011 fue archivada por el Art. 190, Ley 5/92, “Los proyectos distintos a los referidos a leyes estatutarias que no hubieren completado su trámite en una legislatura y fueren aprobados en primer debate en alguna de las Cámaras, continuarán su curso en la siguiente en el estado en que se encontraren. Ningún proyecto será considerado en más de dos legislaturas”, conocido también como “archivado por tránsito de legislatura”

En la búsqueda de este oficio, se encontró un artículo de revistas científicas que exponía que en el municipio de Quinchía de Colombia, las parteras tradicionales se habían capacitado a través de los cursos ofrecidos por el Ministerio de Salud y explica “el objetivo de la presente investigación fue determinar el grado de conocimientos entre las parteras capacitadas y no capacitadas frente a la atención del embarazo, trabajo de parto y recién nacido, además en Colombia, las parteras tradicionales atienden cerca de 30% de los partos que se presentan en las zonas urbanas marginadas y rurales” (Hincapié, 2000, pág. 31) de ahí que falta cubrimiento en la atención médica especializada, por lo tanto, “en Colombia, como en la mayoría de los países latinoamericanos, coexisten dos sistemas de atención de la gestación, parto y puerperio: el sistema de salud formal y el tradicional.

El sistema tradicional, a pesar de que no es reconocido por el primero, debe su existencia, por una parte, a la cobertura incompleta para la atención de la mujer y la demanda insatisfecha para los eventos de la gestación por parte del sistema formal” (Laza, 2012, págs. 53-57), aportes que se ira analizando con el transcurso de las entrevistas de cinco mujeres que mostraron su realidad frente a un sistema de salud que puede ser bueno, malo o con poco impacto hacia las mujeres, una obstetra y una partera que desde su sentir y su experiencia dejaran ver algunas de sus preocupaciones, sus creencias y sus aportes al desarrollo humano.

Otro eje temático por mencionar es el miedo como una emoción que pueden sentir las mujeres en el transcurso del embarazo y el parto, este mecanismo es desencadenado por el sistema límbico que es el encargado de regular las emociones pues esta es una emoción primaria, que según investigaciones psicológicas ayuda a formar el carácter de las personas.

Según el autor Izard (1991) “los requisitos que debe cumplir cualquier emoción para ser considerada como básica son los siguientes: tener un sustrato neural específico y distintivo, tener una expresión o configuración facial específica y distintiva, poseer sentimientos específicos y distintivos, derivar de procesos biológicos evolutivos y manifestar propiedades motivacionales y organizativas de funciones adaptativas. Las emociones que cumplirían estos requisitos son: placer, interés, sorpresa, tristeza, ira, asco, miedo y desprecio” (Montañés, 2005, pág. 7)

Cabe resaltar que algunas mujeres sienten miedo al momento del parto sobre todo cuando es el primer embarazo, al no saber a qué se van a enfrentar, por ser una situación que no han vivido, por lo que se podría decir que el miedo es algo que llevamos en nuestro ser “el miedo al parto y al dolor del parto lo llevamos inculcado desde dentro en nuestra cultura. Ese ancestral mandato bíblico de < parirás con dolor>, puede clavarse en la mujer como una sentencia fatal y generar un auténtico terror a lo que se pueda sufrir en el momento del parto. Es importante conocer todos estos miedos y trabajarlos antes del parto para poder controlarlos. El diálogo con otras mujeres, una doula, la propia matrona que nos atenderá en nuestro parto e incluso la pareja, puede ayudarnos a ahuyentar estos miedos. El miedo es en cierto modo algo aprendido, que por tanto, se puede <des-aprender>” (Carrascosa, 2010, pág. 12)

Algunos teóricos como Iván Pavlov figura importante sobre el estudio del condicionamiento son mencionados en el parto sin dolor, porque introdujo el estímulo y la respuesta condicionada

en sus experimentos y esto sirvió de base para que Pavlov en 1920, aplicara esa técnica a la obstetricia. (Medina, 1978, pág. 46)

La técnica mencionada anteriormente es conocida como el método de “Lamaze”, que inicio desde 1951, revolucionado así el método del parto para generar partos más cortos, menos mortalidad perinatal, niños más felices y se evidencia en las conclusiones del artículo, que el acompañamiento de la pareja es un factor positivo que motiva e impulsa a un parto con buenos resultados (Medina, 1978, pág. 46).

Por otra parte, los imaginarios de una sociedad, la influencia de una cultura en la que están arraigados muchas “tradiciones” hacen que se presente un estigma en las mujeres cuando están en una sala de partos, es decir “en nuestra sociedad independiente de que el trabajo de parto sea largo o corto, fácil o difícil, la mayoría de mujeres están con suero y es motivada a que utilice drogas analgésicas” (Dos Santos, 2010, págs. 33-39) como si el cuerpo de la mujer no estuviera preparado para afrontar ese acontecimiento, teniendo presente que el parto es un fenómeno universal de la fisiología humana.

Ciertamente el cuerpo de las mujeres debe ser cuidado, protegido y tratado de la manera más respetuosa “Le Breton (2004) plantea que nuestra noción de cuerpo es una invención de las sociedades industriales que logró universalidad por la imposición del colonialismo y del capitalismo. Existen y han existido pueblos para los cuales el cuerpo es el soporte del espíritu, carente de características propias (Lutz, 2006, p. 216)” (Magnone, 2013, págs. 79-92) en otras palabras, desde el punto de vista de la investigación, se reafirma que aquellas alternativas que propicien el bienestar y brinden herramientas para un parto seguro, empoderado más no como una máquina que está separada de la mente, garantizará armonía y vinculará a las familia y a las futuras madres a tomar decisiones que las involucre como un ser activo dentro de la sociedad.

Otro punto importante de la investigación, es hablar sobre los servicios que brindan las instituciones de salud durante el proceso del embarazo y el parto, analizando las herramientas para el acompañamiento desde el desarrollo humano, e incluso el vínculo afectivo que puede llegar a sentir o percibir las mujeres en gestación como lo manifiesta el autor “una vez en el hospital, aunque un familiar las acompañe, entran solas a la sala de trabajo de parto y no existe la posibilidad de acompañamiento en esos momentos. Hay quienes experimentan una gran sensación de soledad, aunque estén rodeadas de los funcionarios que prestan el servicio, porque la mayoría de las veces hay ausencia de acompañamiento afectivo por parte del equipo de salud” (Gonzalez, Canaval, Tovar, & Valencia, 2003, págs. 32-46), todo esto parece confirmar que la soledad es parte activa de algunas mujeres que no se informan lo suficiente para exigir sus derechos o cambiar la concepción del lugar para tener a sus hijos, como una entidad de salud en una clínica y no optan por otras opciones que llene sus expectativas y sus experiencias mejoren desde lo afectivo como lo corporal.

En cuanto al papel que le corresponde a la mujer dentro de la sociedad, cabe señalar el rol que decide tomar, es decir, la madre, la joven o la esposa sumisa, que la sociedad y la cultura ha formado inconscientemente, delegando a terceros sus propias responsabilidades, o por el contrario mujeres y familias unidas que toman la decisión de cómo parir.

Finalmente, el autor Michel Odent expresa “para cambiar el mundo es preciso cambiar la forma de nacer” (Magnone, 2013, págs. 79-92) por lo tanto, es relevante priorizar cuáles son las opciones para una atención que garantice y vele por el desarrollo, desde lo humano, físico y psicológico a las futuras madres o aquellas mujeres que se dan la oportunidad para iniciar un camino de nuevas alternativas y opciones para su preparación, siendo agentes activos dentro de la sociedad.

CAPÍTULO III

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Enfoque y tipo de investigación

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, donde el autor Sampieri expresa “El enfoque cualitativo, a veces referido como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, es una especie de "paraguas" en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos” (Sampieri, 1998, pág. 121). Este enfoque se encarga de recolectar mediante la experiencia de cinco mujeres la información entorno a otras alternativas que conocen, para comprender e interpretar sus realidades y orientar desde su construcción humana y personal, simultáneamente apoyando la investigación con profesionales de la medicina especializados en salud y parteras que con su experiencia cuentan mediante entrevistas su quehacer sobre el tema.

7.2 Diseño de la investigación

Es un tipo de investigación descriptiva, que se caracteriza por tener una visión general del tema, en el que se habla de las particularidades de una población o situación, en este caso, es el acontecimiento y la percepción de lo que pasaron estas mujeres durante su embarazo, examinando las características del planteamiento del problema y estableciendo las categorías precisas de alternativas resultantes de la recolección de datos y/o el aporte que realizan profesionales desde su experticia como parteras y ginecobstetras.

En cuanto al diseño de la investigación, se optó por un diseño de campo enmarcado en el análisis de casos colectivos, en donde se realiza la recolección de datos directamente de las personas involucradas, sin alterar o manipular los resultados y las variables.

7.3 Población

Las mujeres entrevistadas viven en la localidad séptima de Bosa, barrio la Esperanza, han vivido la mayoría del tiempo en esta zona, pero en diferentes barrios siendo La esperanza el último lugar de residencia. Se realiza un estudio de caso colectivo a cinco mujeres, donde el criterio de selección de la población se basó en madres que estuviesen afiliadas al régimen contributivo o régimen subsidiado, además, de que estas mujeres hubiesen tenido varios partos y asistieran a controles prenatales en alguno de sus embarazos.

La profesional en obstetricia nació en la ciudad de Cúcuta y su lugar de residencia es Bogotá hace más de 25 años, trabajando en diferentes hospitales del estado. La profesional del oficio de la partería ha trabajado en diferentes lugares del territorio colombiano.

7.4 Muestra

Son madres que oscilan entre los 22 y 35 años de edad, algunas con estudios profesionales y otras con educación media.

Población	Edad	Estudio	Trabajo
Mujer 1	35	Tecnóloga	Cajera principal de un banco
Mujer 2	31	Bachiller	Guarda de seguridad
Mujer 3	28	Bachiller	Monitora de rutas
Mujer 4	27	Profesional	Licenciada en Física
Mujer 5	22	Tecnóloga	Auxiliar de preescolar

Tabla 1: Presentación de la información, según su contexto.

Entrevista a Mujer de 35 años	M1
Entrevista a Mujer de 31 años	M2
Entrevista a Mujer de 28 años	M3
Entrevista a Mujer de 27 años	M4
Entrevista a Mujer de 22 años	M5

Tabla 2: Codificación de las mujeres entrevistadas.

Las profesionales entrevistadas cuentan con más de diez años de experiencia en el área de la obstetricia y de la partería, dando su punto de vista en pro y en contra de la forma en como el sistema maneja la atención de las mujeres en embarazo.

Entrevista Ginecobotetra	G
Entrevista Partera	P

Tabla 3: Codificación profesional sobre el parto

7.5 Instrumentos

Como técnica de recolección de datos se hizo una entrevista semiestructurada, donde se encuentra unas preguntas ya definidas, pero se trabajan preguntas abiertas que permitan generar una conversación más fluida, donde en el transcurso de la entrevista vayan surgiendo otras preguntas de acuerdo a la investigación como explica el autor “Creswell (2005) coincide en que las entrevistas cualitativas deben ser abiertas, sin categorías preestablecidas, de tal forma que los participantes expresen de la mejor manera sus experiencias y sin ser influidos por la perspectiva del investigador o por los resultados de otros estudios; así mismo, señala que las categorías de respuesta las generan los mismos

entrevistados. Al final cada quien, de acuerdo con las necesidades que plantee el estudio, tomara sus decisiones” (Sampieri, 1998, pág. 217).

Las preguntas van encaminadas a conocer cómo fue su experiencia durante el periodo del embarazo, el cuidado recibido por parte de su institución médica, la información que conocían sobre otras alternativas para la atención prenatal, y otras preguntas que fueran surgiendo en la conversación.

La primera entrevista consta de 21 preguntas realizadas a estas cinco mujeres donde cuentan su experiencia, (Ver anexo 1).

La segunda entrevista consta de 10 preguntas, es estructurada y se realiza a dos profesionales sobre el parto, (Ver anexo 2).

7.6 Presentación de la información

En la siguiente matriz se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas a cinco mujeres con experiencias que se basaron en una preparación prenatal brindada por entidades de salud y el conocimiento de otras alternativas, donde sus testimonios son el resultado de las vivencias de lo que sintieron y pensaron en ese momento de sus vidas.

La primer categoría se enfocó en resaltar los conceptos claves y más sobresalientes del tema de investigación, la segunda son las subcategorías que se originaron de la diversidad de ideologías obtenidas en cada uno de los conceptos principales, lo que permite facilitar el análisis posterior y en la tercera sección se encuentran los testimonios más relevantes de las participantes, seguido por la codificación para facilitar la lectura y su interpretación, como se muestra a continuación en la siguiente tabla.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	
Atención Prenatal	Definición	
	Entidades de salud	Calidad
		Derechos
Cuidado Prenatal	Imaginarios Culturales	
	Cuerpo	
	Máquina	
Alternativas	Condiciones Económicas	
	Desinformación	
	Motivación	
Desarrollo Humano	Definición	
	Desigualdad	

Tabla 4: Categorías y Subcategorías obtenidas de las entrevistas.

7.7 Sistematización y categorización de las preguntas

Teniendo en cuenta la investigación, es necesario categorizar para facilitar su análisis y responder a los objetivos planteados. Así mismo, se obtienen varias ideas en una categoría y como resultado surgen subcategorías para facilitar el estudio y obtener una información más consistente derivada de las entrevistas de las cinco mujeres.

La entrevista que se realizó a las profesionales, permitió desde las categorías resultantes ya mencionadas, examinar mediante un paralelo lo que vivieron éstas cinco mujeres, desde el punto de vista de una partera egresada de la carrera de filosofía y una médica que se especializó en la obstetricia, contando con sus experiencias de vida tanto en lo personal como profesional.

La matriz que se presenta a continuación contiene las entrevistas de la partera, de la ginecobstetra y cinco mujeres con un estilo de vida en que tienen que pensar en trabajar, estudiar y vivir en un sistema como es Colombia.

Las respuestas están ubicadas de tal manera que se observe el punto de vista de cada una de ellas desde su quehacer profesional, y su experiencia de más de diez años, que serán un aporte a las vivencias de mujeres que optaron por una atención en una institución médica o una alternativa diferente como los es parto en casa.

A continuación, se presenta la forma de organización de la sistematización de la información y el estudio de las columnas, como el contenido es extenso se presentan como ejemplo cinco páginas lo restante se encontrará en el anexo 3.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	TESTIMONIO	FUENTE	
	Definición	“Pues es por todo lo que pasa en el embarazo, (...) en mi primer embarazo fue algo sorpresa, porque no fue algo deseado, entonces cuando me entere que estaba embarazada empezaron los controles, y eran dos controles por mes, en el segundo embarazo fue un niño planeado, un año antes me hice los exámenes pre-concepcionales, estuve control hasta que el médico me dijo que ya podía quedar embarazada, que debía cuidarme tres meses y efectivamente así fue”	M1	
		“Pues los cuidados que debe tener cuando uno está embarazada”	M2	
		“Pues es básicamente cuando uno está en sus controles prenatales, cuando uno está en el embarazo que se va a citas, por lo menos yo estaba en una EPS donde si yo no iba me llamaban”	M3	
		“El cuidado prenatal para mí es todo lo que se debe tener en cuenta para que el embarazo llegue a su término, es decir que el bebé tenga un buen crecimiento, tenga un buen desarrollo o también tenga una buena alimentación unos buenos cuidados para que el bebé nazca bien y uno también tenga éxito durante el parto”	M4	
		“Es la atención antes y después del parto, la atención pues a la madre a la lactante y pues al niño cuando nace”	M5	
	Atención Prenatal	Calidad	“Para mí, en la EPS que yo estaba estuvieron muy atentas desde un inicio del embarazo, todos los exámenes, a mí me hicieron muchos exámenes y la verdad estuvieron muy atentos desde el principio hasta el final,(...) pues yo pienso que las madres gestantes tienen bastante prioridad, pues digamos en la EPS que yo estaba porque a cualquier síntoma ellos están ahí, pues para apoyarnos y decirnos, estar pendiente de todo el proceso, (...) en mi caso siempre estuvieron dos doctores conmigo aplicándome inyecciones en las piernas, en la columna, como para agilizar el parto, así que el bebé nació a las treinta y cuatro semanas, (...) para mí si lleno las expectativas en cuanto a la calidad y mejoro en cada uno de los embarazos”	M1
			“Fue muy buena la calidad durante el embarazo, (...) la calidad en la atención si fue buena, aunque en el segundo embarazo fue mucho mejor me atendieron por una EPS, en el primer embarazo estaba afiliada al Sisbén”	M2
			“(…) entonces con ella fue todo muy sencillo, las citas eran allí no más, todo ecografías eran súper cerquita y con la otra pues si fue que ya tenía como otras molestias entonces mi esposo me metió a la EPS Sanitas y esa fue muy buena, si yo no iba o de pronto llegaba cinco minutos tarde ya me estaban llamando, (...) en el Sisbén no volví porque la calidad de la atención era mala además hay gente que es como... se puede decir mediocre o algo, pero deje de ir porque un señor me dijo que porque mi bebé se movía mucho tenía que aplicarme agua bendita en la barriga, entonces por eso tampoco volví, y en el otro lado si era más bien como ejercicios que para ir preparando la pelvis y cosas así, (...) en Sanitas la calidad fue muy buena”	M3
			“En mi primer embarazo no asistí a los cursos Psicoprofilácticos porque me asignaban la cita y la cancelaban después, porque en el centro que me atendían asignaban una vez al mes, entonces cuando no había el cupo suficiente las cancelaban entonces no tuve el curso con el primer bebé y ya con el segundo si tuvimos cursos una vez al mes, desde el sexto mes de embarazo, (...) en la primera cita del primer embarazo la calidad de la atención no fue buena, debido a tantas demoras tuve mi primer control a los cuatro meses y entonces lo primero que tuve fue un regaño, en mi segundo embarazo fue un poco mejor, (...) me daban la opción de seguir en una entidad privada pero no tenía el sustento económico y con mi segundo bebé tenía mi EPS, (...) siento que la atención prenatal en los dos embarazos fue igual”	M4
			“En los cursos Psicoprofilácticos me sentí bien excelente, me citaban cada mes en el tiempo que estuve embarazada, y pues nos hacían estimulaciones en la barriga con los colores digamos que en el momento del parto que teníamos que hacer, como respirar, todo eso, (...) la calidad en la atención fue buena, todo estuvo muy bien, (...) en los dos fue muy buena la atención, la atención del personal fue cálido”	M5
Fue una de las mejores opciones que tuve para ayudar a las mujeres en embarazo, que se sientan cómodas y seguras, poder ayudar a prevenir todas las enfermedades de las mujeres en el embarazo.			G	

	Entidades de Salud		<p>Precisamente por lo que te contaba al principio en donde en esa búsqueda me lleva a conocer y reconocermelo con un camino espiritual femenino y en ese sentido para mí era muy importante conocer y reconocer todo lo que tiene que ver con esta experiencia femenina. Partera de vidas viene después, de ahí viene la idea de la partería y de sentarme al lado de las abuelas y de sentarme al lado de las curanderas y de sentarme al lado de las mujeres para que me enseñaran a mirar cómo se cuidaba la sangre, como se cuidaba el ciclo de la luna, cuales son los alimentos que tengo que consumir, como me tengo que cuidar mientras estoy en menstruación, que tengo que hacer con la sangre, cuales con las plantas que me van ayudar para que el útero también haga lo que tiene que hacer cuando tiene que salir la sangre, cuáles son mis procesos de fertilidad, como mi fertilidad está relacionada con lo que pienso, con lo que como, la manera en como vivo, la expectativa de vida que tengo, como mi sexualidad tiene que ver también con lo que vivo con la relación que tengo con lo masculino, la relación que tengo con mí misma y así también fui llegando a la maternidad, ósea todo lo femenino tiene una manera de cuidarse que no me lo estaba dando la academia, no me lo estaba dando la medicina contemporánea, no me lo estaba dando tampoco mi madre y entonces a donde tuve que ir, tuve que ir más atrás, tuve que ir donde las abuelas y las curanderas, porque allí estaba guardado ese saber, en Colombia esto es empírico y más que empírico esto hace parte de una tradición oral, porque desafortunadamente ahorita la partería que ha estado como tan de moda lo quieren empaquetar en una universidad y las insistencias de las personas que nosotros hemos pasados por la partería que llevamos años en esto decimos hay cosas que se llaman los oficios que son distintas a las profesiones que no puede pasar por la universidad porque la universidad racionaliza las cosas y hay cosas que no son racionales que hacen que también se pueden aprender, que también se pueden enseñar pero no en medio de un tablero, no, con un tablero y con sillas eso no se puede enseñar de esa manera, se puede enseñar de otra manera, y la partería hace parte de esas formas en que se enseñan.</p>	P
		Derechos	<p>“(…) en el primer embarazo como no fue como tan complicado, así que iba a los controles normales, todo transcurría bien, en el segundo embarazo fue un poco más complicado por lo que ellos estuvieron más pendientes de mí (…) por lo mismo, tenían que priorizar, (…) en la semana treinta y tres me hacen monitoreo y exámenes, y se toma la decisión de que nazca el bebé, por la preclamsia que padecía (…) más estrategias, pues la verdad yo pienso que todas las EPS están enfocadas a que las madres gestantes tengan una mejor atención, yo pues por la experiencia y por todo lo que he escuchado son priorizadas en la EPS y yo creo que no hay problema con ese tema”</p>	M1
			<p>“Tuve derecho a los controles, exámenes, medicamentos, vitaminas todas las pastas que le dan a uno en el embarazo, (…) yo creo que con las mujeres embarazadas tienen más preferencia, (…) yo creo que faltan más estrategias pues por lo menos en mi caso no todos los puestos de salud brindan esa información”</p>	M2
			<p>“En el Sisbén lo que les tocaba, y en la EPS le exigen a uno que tiene que ir a todos los controles, lo están llamando, uno tiene que hacerse una citología obligatoriamente como a las veinticuatro semanas y así es todo el tiempo, (…) yo digo que faltan más estrategias especialmente para las que no pueden como decirlo, como los de categoría A, porque no las tratan como igual, obviamente hay doctores que son muy imparciales y lo tratan a uno igual”</p>	M3
			<p>“Le dan prioridad para una cita de ginecología y le ordenan los primeros exámenes que son el de toxoplasmosis, sida, hepatitis B, examen de tiroides le revisan a uno el azúcar, vitaminas esos son los que recuerdo, (…) si faltan más estrategias porque por ejemplo cada vez hay más mujeres embarazadas y menos doctores entonces todo se demora más, la citas las ecografías todo es más demorado, una cita con especialista un examen especial todo es más demorado, entonces si faltan otras estrategias para que mejore la atención”</p>	M4
			<p>“Tuve derechos como preferencias en la cita digamos que a la hora y en el tiempo que me iban a atender, dejaban las citas más cerca a la casa, (…) para mí no faltan más estrategias porque creo que todo está bien para las mujeres embarazadas”</p>	M5
			<p>Durante el embarazo acuden a controles prenatales los nueve meses, tienen sus vacunas, los exámenes de cómo está el bebé, desde el proceso del parto empieza en el momento que aparasen las contracciones las cuales causan cambios progresivos en el cuello uterino, y termina con la dilatación completa de cuello con la expulsión del bebé (…) las maternas siempre están acompañadas por el médico, la enfermera jefe y la auxiliar.</p>	G
			<p>Lo primero y lo más importante para mí es darles información, porque la información empodera y les da confianza, es increíble que las mujeres a las muchas mujeres con las que he trabajado que no tienen unos procesos educativos</p>	P

Alternativas		superiores, sino unos procesos educativos de otro rango, digámoslo así, dentro de su irresponsabilidad, porque fíjate que yo las estoy llevando a ellas, entonces no saben dónde queda el útero, no saben cómo nace un bebé y desde ese desconocimiento le entregan el poder al otro, en ese sentido para mí es básico e importante empezar el proceso de información en el proceso de gestación, entonces trabajamos talleres, ¿cómo es que estás gestando? ¿Qué es lo que está pasando en este momento? ¿Cómo puedes afectar a tu bebé de manera positiva y de manera negativa? ¿Cómo hacer el proceso de parto? ¿Qué pasa en un proceso de parto? ¿Qué es un proceso de borramiento? ¿Qué es un proceso de dilatación? ¿Cuáles son las fases del parto? ¿qué es un tapón mucoso? O sea una mujer conmigo puede hablar de lo básico y fundamental con un médico ginecobstetra, sin que el médico ginecobstetra le diga para que te digo si tú no sabes, porque ellos trabajan también ese nivel de superioridad, a raíz y aprovechando y abanando el hecho de que nosotras no asumimos nuestra responsabilidad, y por tanto entonces no sabemos cómo parimos, no sabemos que es amamantamiento, no sabemos cuándo nos sale la leche, no sabemos que es el calostro, no sabemos que es el posparto, no sabemos cuándo son los entuertos, no sabemos que son las loquios, es decir, cuando abrimos nosotros la ventana de la maternidad como mujeres, tenemos la responsabilidad de hacernos cargo de todo lo que viene con eso, y hacernos cargo de eso no es solamente si voy a tener o no para la leche para el bebé, porque en eso queda como el problema social, la maternidad se vuelve un problema económico y no es un problema económico solamente es un problema de responsabilidad de las mujeres y eso no lo estamos asumiendo bajo la ilusión que todo es económico y no todo es económico.	
	Imaginarios Culturales	“Para que me atendieran, pues igual uno va a sus controles normales, y ya después de ciertas semanas le asignan cierta clínica, o uno escoge una clínica para que atiendan el parto, en el primer embarazo yo tuve la opción de escoger en que clínica naciera, pero en la segunda ya no fue opcional por lo que yo fui por urgencia y el niño no podía nacer en cualquier clínica, me enviaron a donde ellos creían que eran conveniente, donde habían los equipos para el niño donde estuviera dotada con todos los equipos”	M1
		“Cuando me entere que estaba embarazada decidí acudir al puesto de salud donde me atendían (...) si decidiera quedar embarazada otra vez sería mi tercer embarazo y uno ya tiene más conocimiento así que solo acudiría al puesto de salud”	M2
		“En el primer embarazo yo no trabajé y me metí al Sisbén por parte de mi mamá porque pues EPS sí tenía pero me quedaba tan lejos que tomé la del Sisbén y a mí hija yo la tuve en el Pablo VI, (...) bueno creencias más como tal no, pero influye mucho la mamá, la abuelita, la tía porque le dicen a uno que haga vaporizaciones de agua de brevo entre otras cosas y le dicen a uno que se tome el agüita y los doctores lo primero que le dicen a uno es que no se valla a tomar nada, entonces a veces de pronto no son creencias sino más bien como por hacerle caso a las abuelitas que uno lo hace”	M3
		“Bueno pues en mi primer embarazo yo acudí a un centro de salud por cita prioritaria, no me la dieron, fui a afiliarme al Sisbén pero no me atendían porque todavía tenía la afiliación de la anterior EPS y tampoco me atendieron, ya en el segundo embarazo pues ya estaba mi esposo afiliado a la EPS entonces tuve la atención de la primera cita médica de medicina general, (...) en mi primer embarazo tuve en cuenta las recomendaciones de mi hermana que es enfermera, entonces todos los cuidados en la casa los primeros meses, mientras en el trabajo hacían la respectiva afiliación y pues las recomendaciones que hacen las abuelas, (...) lo que yo hacía era caminar una hora diaria, subir las piernas quince minutos todos los días, no lavar el baño, no barrer, no lavar ropa, agacharse con las piernas cerradas, no asolearse mucho el estómago porque le hace daño al bebé, todo aprendido de mi mamá”	M4
		“El primer lugar que pensé para que me atendieran fue el hospital y la casa, (...) yo no practique ninguna creencia en mi embarazo pero si he escuchado una creencia para el postparto lo de la dieta, de cuidarse mucho, digamos no barrer, cosas así, cuidarse en la alimentación, en un postparto pero antes no”	M5
		En el proceso de parto pueden ocurrir hemorragias uterinas, depresión postparto que puede afectar la pareja (...) son muy pocas las entidades que permiten que entre el papá al parto además son muy pocas las mujeres que aceptan que el futuro padre este con ellas. Otras dificultades que se podrían también encontrar es que la futura madre no hubiese asistido a sus controles durante el embarazo.	G
		Un gran obstáculo que tenemos desde la partería, desde el doulismo, es el estado colombiano, son los médicos y las enfermeras, son nuestro gran obstáculo, por no decirte otra palabra, ellos realmente creen que nosotros somos enemigos, creen que nosotras somos brujas, creen que nosotras estamos detrás de quien sabe que, creen que somos irresponsables, que no leemos, que no nos hemos formado, en serio realmente a mí me encantaría poder construir escenarios y que nos	P

		<p>sentáramos todos y que ellos nos vieran desde donde nosotros estamos trabajando porque realmente tiene una representación de lo que son las parteras que no es, que no es en lo absoluto, y tienen unas prevenciones y además no les interesa conversar con nosotros, ellos están trabajando por vía del ministerio para que a nosotros nos quiten todo, no se sientan con nosotros, ósea no nos reconocen en lo absoluto, y eso hace mella en las familias, fíjate entonces, que muchas familias que han trabajado conmigo como partera o como doula y entonces en paralelo y sin que el médico lo sepa ellas van y siguen teniendo sus exámenes de rigor, porque yo no promuevo el hecho de que ellas no sigan hiendo a donde el médico, ósea yo como partera les digo; bueno ya fuiste donde el ginecólogo, bueno ya te tomaste este examen, y que te dijeron, ósea ellas siempre están siendo atendidas por la clínica como por mí, sino que yo les doy otra perspectiva de lo que ellos les dicen, entonces muchas veces hay muchas mujeres que dicen; no parece ser que estoy a punto de caer en una diabetes gestacional, y les digo ven, ven y hacemos, ven trabajamos esto, ven modificamos algunos alimentos, ven y hacemos este tipo de meditaciones, de ejercicios, y en muchas ocasiones lo que hemos hecho juntas mitiga y ellas no terminan en diabetes, pero ellas siguen atendiendo, ahora en muchas ocasiones las familias quieren compartir con sus médicos el hecho de que están siendo atendidas por doulas o por parteras y en el 99% de los casos los médicos llenan de miedo a la familia por completo y dicen no sigan trabajando, su hijo se va a morir, usted se va a morir, es lo peor que puede hacer, y eso hace que la familia se sienta insegura y que prefiera el control clínico y medico aunque impersonal a una propuesta afectiva, segura como es la nuestra, porque ellos siguen siendo de todas maneras la autoridad dentro de la sociedad.</p>	
	Cuerpo	<p>“En los cursos Psicoprofilácticos pues me enseñaron como es el trabajo de parto, como debe uno respirar, que ropa básicamente llevan los bebés, (...) eso es decisión de cada uno si lo toma, a mí sí me sirvió porque me enseñaron como respirar, como mantener la calma, como que uno ya sabe, ósea uno en ese momento ya sabe cuáles son los procesos por lo que va el cuerpo, por lo que le han enseñado allá”</p>	M1
		<p>“(…) en la etapa del embarazo uno es muy sensible, (...) cuando yo estuve embarazada realmente no tuve una buena preparación, solo se limitaban a medirme, escuchar el corazón del bebé, (...) en mi primer embarazo fue bastante tranquilo, todo normal mi cuerpo no sintió tanto el cambio pero al final el bebé nació por cesaría, el segundo embarazo fue complicado me daba mucho mareo todo el tiempo, no comía, al inicio mi cuerpo sintió el cambio”</p>	M2
		<p>“(…) pues la verdad yo siempre he dicho que pues a mí no me parece que sirva de a mucho los cursos, yo voy es como porque uno hace otras cosas, hace ejercicio, se entretiene, pero pues cuando uno está en el parto uno no sabe qué va a pasar, (...) cuando uno está embarazo se antoja de todo (...) cuando es la hora de tener el bebé todo lo que uno aprendió en los cursos Psicoprofilácticos no ayuda mucho, como dicen por ahí, es como ir a un cita a ciegas uno no sabe cómo le va a ir, se hace más como para cumplir un requisito, aunque nadie lo obliga, a usted le preguntan quiere venir y primero pues yo estaba en la casa y entonces vamos como por hacer algo diferente pero personalmente a mí no me sirvieron para nada”</p>	M3
		<p>“(…) lo que recuerdo es que me enseñaron como cambiar un pañal, como se respira, cual es la posición del parto y siempre estaba acompañada de mi esposo, (...) en el primer embarazo como no tuve cursos Psicoprofilácticos el curso lo tuve el día del parto, yo solo sabía que si era un parto normal era como hacer del cuerpo, era lo único que yo sabía y eso porque mi mamá me lo dijo y una amiga no más, yo no sabía cómo respirar, yo no sabía cómo cambiar un pañal, yo no sabía coger un bebé, nada, sino que el día del parto pues había otra mamá que ya estaba en labor de parto, ya tenía los dolores más fuertes entonces gritaba y la doctora le decía como tenía que respirar y ahí aprendí y cuando estaba naciendo la niña pues la doctora me decía que tenía que hacer, ya en el segundo embarazo tuve los cursos Psicoprofilácticos pero fue por cesárea porque al bebé le faltaba oxígeno y no podía nacer normal, (...) hay mucha diferencia entre la teoría y la practica porque hay veces que ni la teoría es necesaria hasta que llegue el momento de la práctica aprende uno, y puede uno tener la teoría pero al final las cosas cambian”</p>	M4
		<p>“La verdad no sirve los cursos porque bueno de pronto nos enseñan como tenemos que respirar pero en el momento del parto no aplica porque es desesperante porque uno no hace nada de lo que le dicen, (...) si me sirvieron los cursos, bueno de pronto para una preparación más psicológica de saber en el momento del parto que es lo que va a pasar, de pronto cuales son las consecuencias que pueden pasar después del parto y de pronto los efectos secundarios, toda esta cuestión, (...) si hay mucha diferencia porque en lo teórico pues de pronto uno se mete en la mente que sí, que uno va romper</p>	M5

		<p>fuente, que de pronto le va a doler pero no es en ese dolor que tu piensas en el momento si no en el dolor que sientes y ese dolor es más grande que el que le cuentan”</p>	
		<p>Si, totalmente y mira que importante es que tú digas esto y lo vallas a poner en una tesis de una universidad como la universidad distrital, porque en Colombia están persiguiendo el parto en casa, y están a punto de prohibirlo, nos están persiguiendo y lo que uno está hablando es que aquí hay otras posibilidades, el parto en casa no es solamente inseguro como lo dicen ellos, el parto en casa es un parto en donde vuelve y evoca la cercanía y la atención y el cuidado como algo constante y permanente. Yo tuve un parto el domingo, yo llevo lunes, martes, miércoles hiendo donde esa mujer haciéndole baños, hablando con ella, en este momento estoy pendiente de todo su proceso de amamantamiento, ahorita una doula mía va ir para acompañarla hacer drenaje linfático de mamas, eso no se puede lograr en un proceso hospitalario y clínico porque allí simplemente se da de “alta” y reporta o través nuevamente a la institución si tiene alguna enfermedad o gravedad, pero eso no es sostener la salud, sostener la salud es sostener las condiciones saludables de las personas, y saludables tiene que ver con la emoción, tiene que ver con lo físico, en la clínica solamente te reciben si reportas enfermedad, si ya está el mal instalado, si ya hay encono, si ya hay mastitis, si ya hay infección y antes como se podía prevenir eso? Con una observación, con una cercanía con estar velando y cuidando al otro, eso no se logra en una institución, eso se logra volviendo a la casa, eso se logra con los cuidados en casa, mira en la universidad de la sabana se está planteando una especialidad en enfermería que habla de los cuidados en casa, tanto para el nacimiento como para la muerte y uno mira hay, y uno ve que esas enfermeras están por el camino, porque es que los cuidados son en casa, porque es que la enfermedad o la salud se da en la casa, desafortunadamente nosotros estamos industrializados en la salud, y entonces somos o un paciente o un número o un nombre que reporta dependiendo de los síntomas se le dice que tiene esta enfermedad tome ibuprofeno, tome este antibiótico, yo creo que todos podemos recetar lo mismo que recetan los médicos porque ya no los sabemos de memoria, ibuprofeno, amoxicilina de 500 miligramos, todos sabemos que hay que recetar, es increíble, eso es curar? Eso no es curar, eso no es sostener un desarrollo humano.</p>	P
		<p>Sí, porque una vez el recién nacido, es decir el bebé, esta con su mamá, mientras que en un hospital o clínica están propensos a cambios, claro está que esto ocurre en un mínimo porcentaje en una institución, caso contrario cuando el parto es en casa ya que hay más afectividad con todos los miembros de la familia (...) aunque es mejor la atención en una clínica, como lo mencionaba anteriormente, por esas garantías que brindan los especialistas(...) esa afectividad se fortalece desde partos en casa.</p>	G

CAPÍTULO VI

8. ANÁLISIS INTERPRETATIVO

Con el análisis general de los resultados obtenidos en las entrevistas por medio de una matriz, se identifica que las opiniones de estas cinco mujeres no son completamente acordes a lo que hacen o practican en cuanto a los cuidados en la etapa del embarazo. Para realizar un mejor estudio, se abordará de acuerdo a las categorías emergentes dadas por las entrevistadas, partiendo de su experiencia y apoyando cada vivencia con la práctica de la partería y la obstetricia.

8.1 Desarrollo humano

En la categoría de Desarrollo Humano se puede evidenciar cuál es la percepción sobre este concepto. El término lo asocian al conocimiento y bienestar de cada persona en todas las etapas de la vida.

“Es como todo el proceso que tiene una persona, para crecer, para aprender, para interactuar con otras personas, para conocer y para saber” (M4),

Del mismo modo, en el artículo del Desarrollo humano y la generación de capacidades explica que “el concepto de desarrollo humano ha sufrido transformaciones, pero puede afirmarse que se trata, por lo tanto, de un tipo de desarrollo que no sólo genera crecimiento económico, sino que también distribuye sus beneficios equitativamente, ejerce un efecto neto positivo sobre el medio ambiente, y promueve procesos de empoderamiento de la población. Da prioridad a la población pobre, le amplía las capacidades y oportunidades y promueve su participación en los diversos aspectos que afectan sus vidas” (Arteaga, 2015, pág. 52), con el fin de encontrar una relación con lo mencionado desde el desarrollo humano, el crecimiento económico y el empoderamiento la Partera manifiesta.

“El desarrollo humano es a medida que caminas como el conocimiento que tienes de sí mismo, es como esa búsqueda que tienes, pero es un camino en espiral que no tiene fin

porque después de que te encuentras a ti mismo te encuentras vinculado a los otros y después de que te encuentras vinculado a los otros te encuentras vinculado a la tierra, a los animales a las plantas, a la luna, al sol, al aire, al fuego, uno no está separado de las cosas, en la medida en que ese desarrollo se convierte más humano se convierte es más trans-humano, hay algo que tiene que trascender, porque hay una visión del desarrollo humano muy individualista, me imagino que ahora está planteado de otra manera, pero cuando yo lo vivía y lo estudie el desarrollo humano estaba muy metido en la sociedad y viviendo lo humano y en ese sentido trataban de establecer las condiciones para el desarrollo humano y hablaban entonces de educación y hablan de economía pero eso sigue estando separado de lo que nos sostiene que es la madre tierra”

Aporte que se entrelaza con el pensamiento de una filósofa que ve la partería como una forma de conocer la experiencia femenina. Cada aporte es fundamental para enriquecer esa concepción, por otro lado, la médica Gineco-obstetra expone desde su conocimiento:

“El desarrollo humano es un proceso en el que una sociedad mejora de manera integral, las condiciones y los bienes, además se cubren las necesidades básicas y secundarias de las personas por parte de un estado”,

Contribución que nos lleva a revisar como el parto asistido en clínicas no favorece completamente la dimensión afectiva, porque no es fundamental que los miembros de la familia compartan la llegada de un nuevo ser, la presencia de su compañero o pareja en la sala de partos, pero reconoce que se crea un vínculo más profundo cuando estos partos son en casa, aclarando que la mejor atención es en una institución médica.

Por otra parte, cabe mencionar los procesos de desarrollo económicos y los procesos de desarrollo social, donde Amartya Sen (2015) los diferencia y los vincula al capital humano y a la capacidad humana, “la generación de conocimientos y habilidades para desempeñarse en la economía nacional y mundial es importante y necesaria para generar riquezas, pero existen otras capacidades, destrezas y conocimientos que nos realizan como seres humanos, que van mucho más allá del ámbito económico, esas son las capacidades humanas que hacen posible que cada persona pueda elegir un tipo de vida valioso para sí, son las capacidades que llegan a concretar la posibilidad de elección de las personas” (Arteaga, 2015, págs. 51-61) y desde esta

concepción tan marcada a la pregunta de por qué toma la decisión de ser partera u obstetra sus respuestas dejan una huella, y toman una elección en sus vidas.

“A mí me llevo a ser partera y hacer doula al ver y constatar la soledad en la que las mujeres estamos pariendo, teniendo a nuestros hijos, menstruando, conformando a nuestras familias, las mujeres de la ciudad estamos muy solas haciendo eso y sufrimos muchísimo y estamos metidas en una naturalización del sufrimiento, creemos que eso es natural (...) y estamos en una condición de soledad porque el sistema nos lleva a experimentar la soledad, porque al sistema le funciona que seamos solos y que seamos individualistas y que no tengamos la conciencia de que estamos vinculados con el todo, porque no hay nada más peligroso para el sistema que esa conciencia, no hay nada más peligroso porque cuando tengamos esa conciencia sabemos que no tenemos que entregarle un dinero a tal persona para que nos dé un buen puesto, no tenemos que vender nuestro voto, no tenemos que competir con el otro sacándolo a codazos, es decir cuando tengamos esa conciencia el sistema puede modificarse” (Partera),

Tomando como referencia que ambas posturas lo hacen en función de construir una mejor sociedad, que encierran temas que se evidenciaron en las subcategorías de las cinco entrevistas que tratan de mostrar su realidad desde su práctica, como la desigualdad en las condiciones económicas, la desinformación, las dificultades desde el cuidado del ser humano y los sentires de una propuesta afectiva, se entrelacen con el discurso de libertad cultural y libertad de agencia. “Es importante por ello hacer que estos espacios se tornen inclusivos de la diversidad, que incorporen las diversas formas de deliberación pública que existen en nuestras diversas culturas, las diversas sensibilidades políticas, y por qué no, las diversas concepciones de la dignidad de la persona. Pero esto es ya parte del cambio de paradigma cultural que el desarrollo humano reclama en sociedades como las nuestras, donde la diversidad y la desigualdad conviven estrechamente” (Tubino, 2009, pág. 11).

8.2 Atención prenatal

Se evidencia que se brinda por parte de las instituciones los servicios de atención y consulta como lo establece el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y las políticas de Salud, pero es importante aclarar que la Ley 100 de 1993 ha tenido participación del deterioro

del sistema de salud y la atención de los médicos hacia sus pacientes, como es mencionado por la profesional de la partería entrevistada:

“Porque es que la ley 100 está amarrada en donde los mismos médicos también están en estas instituciones que se volvieron empresas y que están en pro del enriquecimiento de los dueños los hospitales y de las clínicas, y cuidar al ser humano de manera tan cercana es muy costoso a la luz y a los ojos de esas instituciones, ósea tener una cercanía, tener más de 15 minutos con una mujer en gestación hablando con el medico es menos rentable, es que ni siquiera es costoso es menos rentable, si un ginecólogo se queda una hora hablando con una mamá eso no es rentable” (Partera).

Por otro lado, se puede evidenciar en los relatos de las cinco madres como son llevadas por un sistema donde les dice el paso a paso que tienen que hacer cuando van a tener un hijo, guiadas por las indicaciones de los médicos de estas entidades de salud.

Como investigadora puedo afirmar que estas mujeres tienen alguna idea sobre qué es la atención prenatal y que va encaminada a fomentar la salud de la madre, aunque sus experiencias en cuanto a la calidad de su atención en las instituciones de salud, no fueron buenas en el primer embarazo, sí mejoró en el segundo embarazo, lo que significa que entre más experiencia tienen, podrán exigir una mejor atención, debido a que ya conocen sus derechos.

“Durante el embarazo acuden a controles prenatales los nueve meses, tienen sus vacunas, los exámenes de cómo está el bebé, desde el proceso del parto empieza en el momento que aparasen las contracciones las cuales causan cambios progresivos en el cuello uterino, y termina con la dilatación completa de cuello con la expulsión del bebé (...)” (Ginecobstetra).

Por lo tanto, dominan un poco más la situación y reconocen el resultado al finalizar su preparación en el embarazo.

Así mismo, los puntos de vista sobre cuál de estas alternativas favorecen una atención prenatal, y la respuesta a la pregunta sobre ¿las instituciones de salud o la partería ofrecen herramientas para un parto seguro? Las opiniones están muy divididas desde los dos puntos de vista de estas profesionales, como se expone;

“Para mí y desde mi quehacer el parto en clínica y hospitales, porque hay mayor comodidad en medio del alcance de la materna y el recién nacido, de esta forma pueden tener un parto con garantías y que los pacientes estén en manos de profesionales” (Ginecobotetra).

Aunque al analizar esta categoría y cotejarla con la experiencia de una de las mujeres entrevistada se encontró que;

“En mi primer embarazo no asistí a los cursos Psicoprofilácticos porque me asignaban la cita y la cancelaban después, porque en el centro que me atendían asignaban una vez al mes, entonces cuando no había el cupo suficiente las cancelaban entonces no tuve el curso con el primer bebé y ya con el segundo si tuvimos cursos una vez al mes, desde el sexto mes de embarazo, (...) en la primera cita del primer embarazo la calidad de la atención no fue buena, debido a tantas demoras tuve mi primer control a los cuatro meses y entonces lo primero que tuve fue un regaño, en mi segundo embarazo fue un poco mejor (...)” (M4),

pero desde el discurso y el sentir de una partera con la experiencia que ha adquirido con cada niño o niña que ha ayudado a traer a este mundo manifiesta que un parto con herramientas y un parto digno desde el desarrollo humano va acompañado desde la cercanía de la familia y no de la soledad que ofrecen las entidades de salud, como se menciona.

“Obviamente yo te voy a decir que lo que propende para mí el desarrollo humano es la manera en como yo estoy acompañando a las familias y te lo voy a decir no de manera de propaganda, sino que esa también ha sido mi búsqueda, una de las cosas que también a mí me llevo a ser partera y hacer doula fue al ver y constatar la soledad en la que las mujeres estamos pariendo, teniendo a nuestros hijos, menstruando, conformando a nuestras familias, las mujeres de la ciudad estamos muy solas haciendo eso y sufrimos muchísimo y estamos metidas en una naturalización del sufrimiento, creemos que eso es natural,(...) y eso no tiene que ser así, a mí me parece que estamos en una condición de soledad, y estamos en una condición de soledad porque el sistema nos lleva a experimentar la soledad, porque al sistema le funciona que seamos solos y que seamos individualistas y que no tengamos la conciencia de que estamos vinculados con el todo, porque no hay nada más peligroso para el sistema que esa conciencia, (...) y para mí es la conciencia de que la manera en como yo acompaño brinda sobre todo amor y contención y sostenimiento,(...) y el hecho de que yo acompañe a una mamá con un proceso de vinculación afectiva puede cambiar todo en una resolución de un parto suave, de un parto amoroso, de una maternidad saludable y placentera, ¡Si, placentera! Si porque es que la maternidad puede ser puro placer también, pero la gente cree que eso no es así, porque también se le exige que hay que sufrir, entonces para mí la forma de acompañar pasa por una vinculación afectiva y esa vinculación

afectiva se logra si los sistemas de salud no están estructurados en esa distancia que se le plantea a la enfermera, al médico, lo primero que se le dice a un médico al interior de las facultades de medicina es; usted tiene que tomar distancia del paciente y tienen todas esas herramientas para tener efectivamente distancia lo llaman “paciente” no lo llaman por su nombre, le preguntan los síntomas, pero no le preguntan qué ha pasado en su vida, si está bien, si está feliz, si era un bebé que quería tener, si hay un hombre que la respalda, si no pasa todo el tiempo sola, un médico no te va a preguntar eso, porque no quiere involucrarse en la vida de esa persona, porque eso es lo que le han enseñado a él en la academia, que para ser un profesional uno no puede tener una afectación, que es la palabra que use desde el principio, no puede tener afectación por el otro, tú no te puedes dejar afectar por el otro, hay empieza a ver la distancia, la estructura de acompañamiento que yo planteo es de vinculación total, yo me encuentro con ellas y las acompaño en la gestación, en el parto, en el postparto y los acompañamientos en la gestación yo les conozco, es como si me les metiera en la vida y en la piel” (Partera).

Del mismo modo dentro de la categoría atención prenatal, cabe destacar los puntos de vista sobre ¿Qué tan viable es contar con que en el sistema de salud se abran espacios para mejorar la atención? y las repuestas encontradas por parte de las mujeres fueron muy positivas y a la expectativa de que esto ocurra en un futuro, como lo comenta una de las mujeres entrevistadas.

“Mejoraría la atención con más opciones porque de pronto cada uno escogería de qué forma quiere que sean esos cursos profilácticos y pues igual se acomodarían a las necesidades de cada persona” (M5),

pero la realidad para una partera es diferente, ya que es difícil tener un diálogo con las instituciones de salud, con los médicos para trabajar de la mano y su trabajo sea reconocido como se menciona.

“Faltan muchos años, yo la sigo luchando y si ahorita prohíben el parto en casa yo la sigo peleando desde mi condición de doula también, pero nos faltan muchos años (...) un gran obstáculo que tenemos desde la partería, desde el doulaismo, es el estado colombiano, son los médicos y las enfermeras, son nuestro gran obstáculo, por no decirte otra palabra, ellos realmente creen que nosotros somos enemigos, creen que nosotras somos brujas, creen que nosotras estamos detrás de quien sabe que, creen que somos irresponsables, que no leemos, que no nos hemos formado, en serio realmente a mí me encantaría poder construir escenarios y que nos sentáramos todos y que ellos nos vieran desde donde nosotros estamos trabajando porque realmente tiene una representación de lo que son las parteras que no es, que no es en lo absoluto, y tienen

unas prevenciones y además no les interesa conversar con nosotros, ellos están trabajando por vía del ministerio para que a nosotros nos quiten todo, no se sientan con nosotros, ósea no nos reconocen en lo absoluto, y eso hace mella en las familias” (Partera),

y es interesante mirar como la partera intenta luchar porque el parto en casa sea reconocido, no obstante, la respuesta por parte de la médica Ginecobstetra de una u otra forma, reafirma el pensamiento y sentir de su labor, a lo que menciona:

“Independientemente de cual sea la forma o el espacio, es necesario que el sistema de salud de Colombia prepare profesionales en el área de ginecología para que las dificultades que se encuentren en el parto sean solucionadas de la mejor manera, para no llegar a herir susceptibilidades de maternas que consideran que son agredidas en el proceso” (Ginecobstetra).

8.3 Cuidado prenatal

Ahora bien, en el cuidado prenatal, los cinco casos coinciden que las instituciones médicas son el primer acompañamiento que tienen como futuras madres en la atención del parto, por lo que se puede establecer como una conducta aprendida de la misma familia y de la sociedad, que no permite tener una mirada más amplia sobre otros lugares que proporcionan este acompañamiento en la etapa prenatal, con lo anterior desde su posición de partera menciona porque pasa esto y da respuesta a ¿por qué la cultura occidental no permite la búsqueda de otras opciones para mejorar la atención en el parto?

“Porque ese es otro de los pensamientos que están sembrados en el sistema y la sociedad occidental, y es que las mujeres no asumimos nuestro poder, y asumir nuestro poder también es asumir nuestra responsabilidad, (...) para nosotras es más fácil decirle al médico, al hospital haga esto por mí, porque es que no es un asunto de plata tampoco, es un asunto de “yo asumo” estoy en gestación ¡si! ha bueno, voy a asumir este bebé, entonces que es lo que tengo que hacer, ha tengo que comer esto, tengo que transformar esto, estoy pensando así, ¡huy mira este miedo que tengo acá! Este miedo de donde viene, ¿por qué le tengo pánico a esto? Ah es que mi marido dice que le da miedo hacer esto, ¿este es el miedo de él o el miedo mío? Ósea ¿dónde está nuestro poder?, ¿dónde está lo que asumimos nosotros como nuestra propia experiencia, nuestra propia vida?, si seguimos ahí las cosas no van a cambiar” (Partera),

y se reafirma dicha situación cuando la mayoría de las entrevistadas tienen como foco y punto de partida las entidades hospitalarias.

“El primer lugar que pensé para que me atendieran fue el hospital” (M5)

Por otro lado, la percepción de cuatro de las mujeres entrevistadas en torno a la subcategoría cuerpo, indicó que las actividades o ejercicios realizados en los cursos Psicoprofilácticos son significativos en toda la etapa del embarazo, pero la preparación no es suficiente para el momento del parto, es decir, que son cursos donde para algunas de estas mujeres la parte teórico-práctica no corresponde con la realidad de lo que experimentan en el momento del parto,

“Cuando es la hora de tener el bebé todo lo que uno aprendió en los cursos Psicoprofilácticos no ayuda mucho, como dicen por ahí, es como ir a una cita a ciegas uno no sabe cómo le va a ir” (M3).

Desde el abordaje de la partería se realiza un acompañamiento más vivencial donde el punto de partida es brindar a estas mujeres información que las lleve a experimentar su proceso de gestación:

“Para mi es básico e importante empezar el proceso de información en el proceso de gestación, entonces trabajamos talleres, ¿Cómo es que estas gestando? ¿Qué es lo que está pasando en este momento? ¿Cómo puedes afectar a tu bebé de manera positiva y de manera negativa? ¿Cómo hacer el proceso de parto? ¿Qué pasa en un proceso de parto? ¿Qué es un proceso de borramiento? ¿Qué es un proceso de dilatación? ¿Cuáles son las fases del parto? ¿Qué es un tapón mucoso? Ósea una mujer conmigo puede hablar de lo básico y fundamental con un médico ginecobstetra, sin que el médico ginecobstetra le diga para que te digo si tú no sabes, porque ellos trabajan también ese nivel de superioridad, a raíz y aprovechando y abanando el hecho de que nosotras no asumimos nuestra responsabilidad, y por tanto entonces no sabemos cómo parimos, no sabemos que es amamantamiento, no sabemos cuándo nos sale la leche, no sabemos que es el calostro, no sabemos que es el posparto, no sabemos cuándo son los entuertos, no sabemos que son las loquios, es decir, cuando abrimos nosotros la ventana de la maternidad como mujeres, tenemos la responsabilidad de hacernos cargo de todo lo que viene con eso” (Partera),

entonces se podría decir que falta acompañamiento médico, falta interés por parte de las mujeres para prepararse, no hay una preparación adecuada para asumir el proceso del embarazo y todo esto conlleva a ser parte de un sistema donde somos receptores pasivos, igualmente el aporte de la obstetra confirma de una u otra manera que la información tiene que ser un eje central como base de todo proceso, cabe acotar un dicho popular que dice “confunde y reinaras” como ocurre en algunas instituciones médicas, y se argumenta:

“No tienen información y no están capacitadas, esto se debe a que las entidades primero; no las preparan adecuadamente porque se establecen por agenda para todas las maternas y si no pueden ir que lastima porque no se retoma nuevamente, segundo; no están obligadas a ir, y como no están obligadas a ir, las mamás que son muy jóvenes no ven la importancia y la responsabilidad que esto conlleva” (Ginecobstetra).

En la subcategoría máquina se determina que solo uno de los casos experimento que las mujeres son vistas de esta manera.

“Yo considero que somos vistas como una máquina, porque estas personas creen que son un objeto que solo se reproducen como una planta y hay que mirar es el valor que tiene un ser humano” (M4),

con lo anterior, es importante abordar la investigación que hace referencia a “la metáfora de la máquina y la producción” donde expone “Aún en los tiempos actuales el cuerpo de la mujer se sigue viendo como una máquina y éste es el concepto que predomina para la gestación por parte de muchos profesionales, técnicos y auxiliares, incluidos los de enfermería. El modelo cartesiano que ve al cuerpo como una máquina, nos lleva a mirar al profesional como un técnico que vela por su buen funcionamiento” (Gonzalez, Canaval, Tovar, & Valencia, 2003), del mismo modo, la percepción de la partera da una idea sobre lo que se está hablando y menciona

“Eso no se puede lograr en un proceso hospitalario y clínico porque allí simplemente se da de “alta” y reporta o través nuevamente a la institución si tiene alguna enfermedad o gravedad, pero eso no es sostener la salud, sostener la salud es sostener las condiciones saludables de las personas (...) desafortunadamente nosotros estamos industrializados en la salud, y entonces somos o un paciente o un número o un nombre

que reporta dependiendo de los síntomas se le dice que tiene esta enfermedad tome ibuprofeno, tome este antibiótico” (Partera),

por otro lado, los otros cuatro casos coinciden en que son vistas como un cuerpo, como un ser humano, donde el personal es amable y atento en toda la etapa prenatal.

“Las maternas siempre están acompañadas por el médico, la enfermera jefe y la auxiliar” (Ginecobstetra).

8.4 Alternativas resultantes

Finalmente, en la categoría establecida como Alternativas y la pregunta de ¿conocen otras formas de atención al parto? La profesional de la partería y la ginecobstetra se mueven dentro una misma línea, aunque la partería de una u otra manera trata de estar de la mano de las instituciones médicas;

“En mi condición de partera conozco el parto fisiológico atendido en domicilios yo trabajo con parto en casa, hace unos 10 años, conozco por supuesto el parto en clínica en mi condición de doula, eso ha significado que conozco los protocolos hospitalarios tanto de las clínicas de un tercer cuarto nivel, como clínicas de un segundo nivel, digamos que ahí desafortunadamente hay cosas totalmente distintas y estratificadas y además que en Colombia se estratifican las clases sociales es una cosa bien loca, y conozco el parto a través de la cesárea, he estado en mi ejercicio de doula y de acompañante, no he podido estar en muchas cesáreas porque uno no puede entrar, pero en tres oportunidades he estado en cesáreas directas observando como es, entonces conozco las tres formas de nacer en términos directos” (Partera)

Caso que no ocurre cuando se pregunta a la Ginecobstetra si ha estado en un parto en casa, pues solo conoce los partos en clínicas.

Se evidenció en tres subcategorías el desconocimiento de otras formas de preparación en la etapa gestante, que se manifestó en los cinco casos. La primera subcategoría son las condiciones económicas de estas mujeres, donde se analiza en tres de los casos que pagarían una entidad privada como una medicina prepagada para mejorar su atención y tener una mejor calidad en el proceso del embarazo, por lo tanto, es importante mencionar nuevamente la

pregunta ¿las condiciones económicas son factores importantes para la decisión de buscar otras opciones de preparación para el parto? y con ella dar respuesta desde la posición de una de las entrevistadas.

“Si pagaría para mejorar la atención, porque cuando uno paga en una entidad privada uno está exigiendo unos derechos, uno está exigiendo un servicio entonces la calidad va a mejorar considerablemente, la atención va hacer mejor desde todo, empezando desde el primer día del embarazo hasta después del nacimiento, todo va a ser mejor” (M4),

Siempre que, cuenten en ese momento con un buen trabajo y sus condiciones económicas sean estables, de ahí que, cabe destacar que es muy evidente que, si no se tiene una buena estabilidad económica, será más difícil y poco llamativo buscar otras opciones de preparación, cuando el estado proporciona lo básico, con el fin de argumentar lo anterior la obstetra desde su perspectiva habla sobre las condiciones económicas, y que desafortunadamente tiene cabalidad, y expone.

“Si quieren realizar un parto de agua o por cesárea u otro parto con mayor comodidad deben tener una buena condición económica (...) las mujeres que no poseen este recurso que es necesario, pero no vital tendrían que hacerlo en un hospital con diferentes condiciones como comodidad, tal vez el trato, porque hay que mirar que la cantidad de un hospital es diferente a una casa donde hay un parto o una clínica privada donde la atención es personalizada” (Partera),

Sin embargo, desde el otro lado de la brecha, las alternativas como la partería tienen una propuesta de trabajo con un valor específico, y esto hace que muchas mujeres vean un impedimento más para esa búsqueda que podría traducirse como falta de agencia miento, la ausencia del empoderamiento y responsabilidad de las mujeres, así mismo es interesante ver la visión de la partera y argumenta su discurso:

“Para un tipo de acompañamiento como es el parto en casa, en mi caso no, yo tengo una propuesta de trabajo y tengo una propuesta de trabajo con un valor - ¿Mujeres de estratos bajos podrían? Pueden pasar, claro, ellas me dicen no tengo con que, ¡listo! ¿Qué me vas a dar? Te puedo dar un saco que te puedo tejer, puedo darte esto, hacemos trueque, y lo he hecho muchas veces, por supuesto que sí, porque estamos al servicio de, pero esas mujeres no van pensando en la ilusión y no lo buscan a uno, y

dicen no, pero esa vaina ¿a qué hora yo voy a pagar eso?, pero hay otras mujeres que son repilas y dicen yo quiero parir y quiero hacer esto, pero no tengo, entonces le digo; venga paca, es que cuando uno no tiene la ilusión de que es la plática solamente la esencia de la vida” (Partera)

Así mismo, sus testimonios son paradójicos porque estas mismas mujeres no buscarían otras opciones de preparación, algunos casos porque tienen la concepción que sería lo mismo que experimentaron en los cursos Psicoprofilácticos, y sus expectativas son otras.

“(…) si hubiera más opciones hasta se animarían a ir, porque muchas veces no van y me incluyo yo, porque después de esa experiencia, que estuve en el Sisbén con mi hija, que uno espera encontrar a alguien que sea por así decirlo divertido o que uno llegue a una clase y sea súper chévere” (M3).

Otros casos por falta de tiempo ya que se encuentran trabajando y algunos por pereza, como se evidencia en la subcategoría desinformación.

Por consiguiente, en los cinco casos ninguna afirmo en conocer otras alternativas, en consecuencia, que, en este momento de sus vidas se encuentran trabajando en horarios de ocho horas que impide que acudan presencialmente a charlas y algunas de estas mujeres prefieren recibir esta información por correo electrónico, o hacer una búsqueda más personal por internet en sus tiempos libres.

9. CONCLUSIONES

El análisis de relatos evidenció que las mujeres del barrio Bosa la Esperanza no conocen otras alternativas diferentes a la brindada por el estado en instituciones de salud, y las diferentes posturas sobre el alcance social, afectivo, económico, legal, psicológico y pragmático; que encierra la decisión de parir, en la que se involucra el ser humano

Ante el desconocimiento de otras alternativas por parte de las cinco mujeres, se comprobó que el sistema no les permite buscar otras opciones porque no hay un empoderamiento en asumir la responsabilidad que conlleva dar vida a un ser humano y el pensamiento de delegarle a los demás como las instituciones del estado el bienestar propio y el de sus bebés.

Para lograr un desarrollo humano es necesario hacer un llamado a las instituciones de salud, al estado y a toda la sociedad en general para darle la importancia real y total que merece el hecho de traer un ser al mundo, etapa de mucha trascendencia en cualquier hogar colombiano, entender el nacimiento como un compendio de ilusiones, expectativas, sorpresas, virtudes y nuevas experiencias que enmarcan la vida de cada ser humano, donde el especialista vea más allá, que un simple paciente entra y sale por el quirófano, logrando de esta manera una nueva mirada para involucrarnos más con el verdadero acompañamiento que debe tener la mujer.

También se determinó la ausencia de agentes activos en el empoderamiento de la mujer y en quienes los acompaña en la dirección de buscar otras opciones, como alternativas en la etapa gestante y el parto, diferentes a las brindadas por las instituciones de salud. Los casos que se analizaron en esta monografía justifican su accionar en el mito urbano en el que solo existe la opción brindada por el estado sin indagar más allá, como lo confirma las entrevistas a las profesionales consultadas, donde afirman que la discusión no se focaliza en un hecho netamente económico. Lo que se pretende en cuanto a la partería, es identificar procedimientos que complementen en el momento del parto teniendo siempre presente el bienestar del otro, en el estar siempre al servicio de los demás procurando por la tranquilidad de todos, en este caso de la mujer, previniendo a tiempo de que padezca de complicaciones que se presentan en el posparto, atacando de raíz los síntomas y garantizando un pleno desarrollo humano.

De acuerdo con el análisis de las categorías resultantes se determinaron las condiciones económicas, la desinformación y la desigualdad como aspectos principales para justificar el desinterés de esta población en buscar otra alternativa que complemente en buena manera la ofrecida por las instituciones de salud.

Continuando con el análisis de relatos se evidenció la debida directriz indicada por las profesionales consultadas, las cuales activan una herramienta motivacional para cada una de las personas que decidan realizar la lectura de esta monografía, sirva como guía para que conozcan otras opciones como formas de preparación y alternativas complementarias al tomar una decisión tan trascendental en sus vidas.

Por último, el documento de reflexión va dirigido a las familias, mujeres, hombres y toda la sociedad, a que se motiven a buscar, a que se informen, a debatir cuál es su mejor opción sin tomar ningún partido entre las alternativas, la más afectiva o la menos dolorosa, para afirmar qué es la opción que mejor prepara a la mujer, sin olvidar que cada experiencia es subjetiva y conlleva a buscar un punto de equilibrio en el que la atención en las entidades de salud y la partería se complementan donde una no descalifique a la otra; teniendo en cuenta el amparo de la ley sobre la salud pública y los proyectos de ley que se han manifestado en legalizar el oficio de la partería, para generar escenarios de participación y una vinculación total pensada en el desarrollo humano.

CAPÍTULO V

10. REFLEXIÓN

10.1 Palabras para regalar...

“Cómo parir, una decisión personal” es una invitación a las mujeres, a los hombres, a la familia, a la sociedad en general y al estado; a realizar un alto en el camino y en sus vidas para que replanteen la posibilidad de traer al mundo una nueva vida, un acontecimiento tan trascendental que cambia de manera notable la vida de cualquier ser humano, donde sea o no algo planeado y se parta de la actitud positiva y el empoderamiento de su propio ser, que denota más sentido de pertenencia en la toma de decisiones que respondan al porqué como sociedad nos conformamos con lo que han hecho los demás, en el sentido de dejar en manos de otras personas los cuidados de nuestro cuerpo.

El empezar a documentarnos, a consultar información, a determinar desde antes, durante y después del embarazo, cuáles son los cambios físicos y psicológicos que va a experimentar la mujer durante este proceso y ser conscientes de los riesgos y los beneficios que conllevan el aplicar los cuidados correspondientes al evento en mención. Sin tomar partido en cuál de las opciones es mejor o peor, o la posibilidad del complemento de las dos; la invitación y el llamado de atención es buscar e interesarse por su cuerpo, por su propia vida, que no se deje a la deriva una decisión tan importante.

Todo empieza por el despertar de un interés personal que se convierte en un interés en pareja, en borrar el sesgo cultural que impone la sociedad en decir que la opción que brindan las EPS en el régimen subsidiado es la única que existe y que no hay otro modo u otra alternativa que brinde seguridad y confiabilidad para afrontar esta transición que se va a presentar o se está presentando en ese momento, sea cual sea el caso. Así como se ha notado en la elaboración de esta monografía en la que se da por sentado que como integrantes activos

de esta sociedad nos dejamos llevar por la solución más próxima y más segura que brinda “confianza”, quitando ese peso de encima, dejando en manos de otros su vida, la que viene en camino y el temor de que algún riesgo se pueda presentar, no sea tan latente.

Haciendo hincapié en el sentir de la mujer cuando afronte esta situación, determinará el buen desarrollo del embarazo y el posparto, el acompañamiento de su pareja o de quien esté al lado de la mujer en gestación, debido a que en algunos casos durante el embarazo el grupo familiar no desempeña el papel principal de apoyo, y la unión más cercana a la afectividad lo realizan conocidos o amigos, rescatando el papel especial de compañía en la transición que llevará la mujer en estado de gestación.

En este espacio, la sociedad participa de manera más cercana y activa en la que el acompañamiento, el consejo, la enseñanza de otras madres, el intercambio de sus experiencias al encontrar compatibilidad y confianza con los inconvenientes y virtudes que hayan experimentado, hacen que este tipo de contacto y de co-relación con los otros, aporten significativamente al momento del parto, el concebir y ser capaz de descifrar el umbral del dolor que puedan soportar, sea más manejable a pesar de ser una emoción indescriptible y subjetiva, le dará herramientas a la mujer para sentirse más confiada y segura, optimizando la experiencia que afrontará, recalando en el empoderamiento de sus emociones, su disposición, la actitud y la preparación física que decida realizar.

Todos estos embates que asumiré, darán cierta proximidad a la capacidad de reacción y eficacia en la solución de inconvenientes que se puedan presentar, aspectos que son indeterminados como lo exponen las distintas variables presentes en la etapa gestante, como lo afirman varias de las mujeres consultadas, en vivenciar la soledad y la falta de calidez en los hospitales donde tuvieron sus partos. El relato de una mujer y sus dos partos, evidenciaba que cada experiencia fue distinta, ya hubiera sido en los momentos previos al parto o posteriores al mismo, toda esta discusión se desprende enfáticamente en la desinformación para afrontar este

tipo de situaciones, el desconocimiento de no saber en qué condiciones deben ser tratadas, las imposibilita en el momento de exigir una atención digna y suficientemente protectora en beneficio de madre e hijo que propendan por la satisfacción y beneplácito de traer una nueva vida al mundo.

Una característica que no podemos dejar de lado, es que en el trasegar de esta monografía se encontró que la parte económica juega un papel fundamental a la hora de decidir qué alternativas se pueden elegir durante la gestación y en la preparación para el parto, debido a que la propuesta de alternativas es diversa y de una atención muy calificada para quienes tienen el dinero suficiente, éstas gozarán de calidez y eficacia en una atención óptima.

Razón de especial importancia para promover de alguna manera constitucional o desde lo legal, una propuesta compuesta por la atención clínica y la partería, enfatizando que la atención recibida sea mejor, contrario a una mujer que no posea el dinero suficiente para una mejor calidez y eficacia en las etapas del embarazo.

Partiendo del concepto de optimización de condiciones afectivas y dinamizadoras que propendan por una atención de mayor y mejor calidad, en la que el acompañamiento de la madre gestante desde el inicio sea recibido por las instituciones de salud, con la importancia que realmente merece no solo en la parte tecnológica, o en la prestación de servicios médicos como lo son los distintos controles de nutrición, capacitación, imágenes diagnósticas, laboratorios y demás tomas físicas que determine el estado corporal del bebé y su madre, también acompañadas de un debido seguimiento psicológico o de comportamiento que ayude a la mujer a despejar todo tipo de duda que se puedan presentar, adicionándole a este aspecto la integración de la familia, no solo de la pareja sino de los demás miembros que componen su entorno, al estar todos involucrados y comprometidos con este acontecimiento, conformarán un ambiente más agradable y comprensivo que ayude de manera positiva en la solución de algún inconveniente que se pueda presentar.

Toda esta discusión estaría acompañada de una actitud autodidacta por parte de todos, en la que la desinformación no prime en la sociedad; el tomar la decisión o no de tener un hijo, no sea una excusa para no estar preparado desde el ámbito legal, físico, psicológico, comportamental, la actitud y la disposición con la que se cuente, influye mucho en el buen desarrollo de la etapa gestante, el apoderarse de esta situación tan emotiva y trascendental para cada ser humano, va a ser un componente vital, no solo en esta etapa; la buena preparación para el parto hace del ser humano y en este caso de la mujer un ser más maduro capaz de aceptar y de resolver distintos inconvenientes psicológicos inherentes a este estado.

Como se ha mencionado esta discusión hace parte de un empoderamiento, de un sentido de pertenencia en la dirección de mejorar desde la fuente, desde la raíz y desde el inicio de la vida; partiendo de fundamentación de conceptos desde la concepción del ser humano que implica una construcción óptima, práctica y ágil de la sociedad en la cual todos somos participantes activos y eficaces a la hora de buscar el beneficio en común, la implementación de una propuesta como esta, ayudará a contemplar distintos proyectos de emancipación y de integración a la sociedad, por lo tanto, es una decisión personal elegir como usted quiere parir.

11. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

- Arteaga, D. N. (2015). El Desarrollo humano y la generacion de capacidades. 51-61.
- Carrascosa, L. G. (2010). El miedo al dolor en el parto y como afecta a su desarrollo. *Importancia del parto natural.Madrid. 7ª edición.(Outubro, 2010).*
- Castaño, K. L. (2009). *Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá- Colombia.* Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Decreto 2174 de 1996, Derogado por el Decreto 1011 de 2006. (25 de Enero de 2017). *Decreto 2174 de 1996, Derogado por el Decreto 1011 de 2006.* Obtenido de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/DECRETOS/2174%2096.pdf>-
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975#57>
- Dos Santos, M. L. (2010). Los desafíos de una filosofía para la humanización del parto y del nacimiento1. *Tempus Actas de Saúde Colectiva 4 (4), 33-39.*
- Gonzalez, M. C., Canaval, G. E., Tovar, M. C., & Valencia, C. (2003). La experiencia de las mujeres gestantes "lo invisible". *Investigación y educación en enfermería, 32-46.*
- Hincapié, E. &. (2000). Capacitación de las parteras y su relación con la mortalidad perinatal en el municipio de Quinchía, Colombia . *Colombia Médica, 31 (1), 11-15.*
- Laza, C. (2012). Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia. *Index de enfermeria, 53, 57.*
- Magnone, N. A. (2013). Modelos contemporáneos de asistencia al parto: Cuerpos respetados, mujeres que potencian. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad , 79-92.*
- Magnone, Natalia Alemán. (2014). *Las políticas de salud en tensión: avances y desafíos para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la asistencia al parto.* Montevideo: Trabajo presentado en las XIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, Udelar.
- Medina, C. A. (1978). El método de Lamaze en el parto. *Med Hondur, 46.*
- Ministerio de Salud y Protección Social. (10 de Febrero de 2014). *Lineamiento para la implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia.* Bogotá D.C: Imprenta Nacional de Colombia. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Desktop/LILIANA%20U%20DISTR/Lineamiento-atencion-integral%20\(salud\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/LILIANA%20U%20DISTR/Lineamiento-atencion-integral%20(salud).pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Análisis de Situación de Salud. Colombia, 2015.* Bogotá D.C: Imprenta Nacional de Colombia.
- Ministerio de salud y protección social, Fondo de población de las naciones unidas, UNFPA,ACOFAN. (2014). *SM -Protocolos de enfermeria pdf.* Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Protocolos-de-enfermeria.pdf>

- Montañés, M. C. (2005). *La psicología de las emociones*. Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34266078/2._Psicologia_de_la_emocion._El_proceso_emocional.pdf
- Nueva EPS. (30 de 1 de 2017). *Programa de control de la gestante y su familia, Nueva EPS*. Obtenido de <http://www.nuevaeps.com.co/PromocionYPrevencion/LeerArticulosProgramas/tabid/217/ArticleId/280/PROGRAMA-DE-CONTROL-DE-LA-GESTANTE-Y-SU-FAMILIA-%7C-Nueva-Eps.aspx>
- Salud Total, Punto Informativo. (3 de Septiembre de 2014). *Boletín punto informativo gestantes*. Obtenido de <http://www.saludtotal.com.co/Documents/103-BOLETIN-PUNTO-INFORMATIVO-GESTANTES.pdf>
- Sampieri, R. H. (1998). *Metodología de la investigación (Vol. 1)*. Mexico: Mcgraw-hill.
- Semana.com. (2006). Ley 100 y ética médica. *Semana*.
- Sen, A. (2000). El desarrollo como libertad. *Gaceta Ecológica (55)*, 14-20.
- Sen, A. (2002). ¿Por qué la equidad en salud? *Revista Panamericana de salud pública*, 11(5-6), 302-309.
- Tubino, F. (2009). Desarrollo Humano y Libertades. Una aproximación interdisciplinaria. Libertad de agencia : entre Sen y H. Arendt.
- Velandia. (2 de Agosto de 2017). *El concepto de libertad en el enfoque de las capacidades de Amartya Sen*. Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/11448>

12. ANEXOS

ANEXO 1. Entrevista semiestructurada.

Las entrevistas se realizaron con el consentimiento de cada participante, se estableció una cita previa, donde el tiempo estimado para cada entrevista fue entre 30 y 40 minutos aproximadamente y se utilizó el audio como apoyo para la recolección de datos y su respectivo análisis. Las preguntas realizadas a estas mujeres fueron:

1. ¿Qué entiende cuando hablamos del termino de “atención prenatal”?
2. ¿Cuándo quedo embarazada cual fue el primer lugar que pensó para que la atendieran en todo el proceso del embarazo?
3. ¿Llego a pensar o tener en cuenta en ese momento, otras formas de preparación o atención para usted y su bebé?
4. ¿Cómo se sintió en cuanto la atención de su proveedor de salud, durante los cursos Psicoprofilácticos y toda la etapa del embarazo?
5. ¿A que tuvo derecho como mujer embarazada en el sistema de salud? ¿cómo fueron los cursos Psicoprofilácticos?
6. ¿Lleno sus expectativas, o considera que la calidad de la atención recibida no fue suficiente?
7. ¿En ese momento del embarazo se encontraba al régimen contributivo o subsidiado?
8. Ya que ha tenido distintos embarazos, ¿siente que la calidad de la atención fue mejor, peor o igual?
9. Contando con su experiencia, ¿pagaría en una entidad privada para mejorar la atención, tanto de usted como la de su bebé?

10. ¿Conoce en este momento otras alternativas de preparación diferentes a los cursos Psicoprofilácticos, para la atención prenatal?
11. ¿Si decidiera quedar embarazada nuevamente, buscaría más alternativas para una buena preparación, o se quedaría con la que le brinda el estado?
12. ¿Por qué cree usted que las mujeres en embarazo no acuden o no se informan de más opciones que existen en la sociedad?
13. ¿En cuanto a su percepción en su etapa de mujer embarazada, usted considera que son vistas como un cuerpo o como una maquina?
14. ¿Le gustaría informarse de otras alternativas diferentes? ¿Cómo?
15. Si hablamos de desarrollo humano, ¿a qué nos referimos?, ¿me podría dar su definición?
16. ¿Usted considera que existen diferencias en cuanto a la atención de una persona con mejor posición económica o es igual?
17. ¿Las condiciones económicas influyen en el cuidado y atención prenatal?
18. ¿Cree usted que faltan más estrategias que mejoren las condiciones de la atención de las mujeres gestantes para un mejor desarrollo humano?
19. ¿Podríamos decir que, si las mujeres dispusieran de una gama de mayores opciones, mejoraría la atención prenatal por parte del estado?
20. ¿Tiene alguna creencia que practicarán sus abuelos, madres o demás familia, sobre lo que las mujeres embarazadas deben hacer para tener una etapa de gestación normal y tranquila?
21. ¿Sirve la preparación que tienen durante la etapa de embarazo para el parto?

ANEXO 2. Entrevista estructurada.

En cuanto a la técnica de recolección de datos a las especialistas en el tema, se les realiza una entrevista estructurada, que contó con 10 preguntas abiertas. La entrevista a la ginecobotetra se realiza vía Skype debido a que se encontraba en otra ciudad, caso contrario con la partera ya que la entrevista se realizó en su casa. Las preguntas que se realizaron fueron:

1. ¿Para usted que es desarrollo humano?
2. ¿Qué formas de atención al parto conoce?
3. ¿Por qué toma la decisión de ser partera y ser doula?
¿Por qué toma la decisión de especializarse desde la medicina en el parto?
4. ¿En cuál considera que se brinda una atención adecuada que favorezca el desarrollo humano?
5. ¿Cree usted que las mujeres que deciden tener un parto asistido en sus casas tienen un mejor desarrollo humano desde la dimensión afectiva?
6. ¿Por qué cree que las mujeres no buscan otras opciones para mejorar la atención en el parto?
7. ¿Me puede contar como es el proceso que tienen estas mujeres en su preparación desde su experticia?
8. ¿Considera que las condiciones económicas influyen?
9. ¿Cuáles son las principales dificultades que usted encuentra desde su ejercicio, para las mujeres o las parejas que empiezan este camino?
10. ¿Desde su percepción ve posible que en nuestro sistema de salud se abran espacios para este tipo de preparación?

ANEXO 3. Matriz, organización de la información.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	TESTIMONIO	FUENTE
	Definición	“Pues es por todo lo que pasa en el embarazo, (...) en mi primer embarazo fue algo sorpresa, porque no fue algo deseado, entonces cuando me entere que estaba embarazada empezaron los controles, y eran dos controles por mes, en el segundo embarazo fue un niño planeado, un año antes me hice los exámenes pre-concepcionales, estuve control hasta que el médico me dijo que ya podía quedar embarazada, que debía cuidarme tres meses y efectivamente así fue”	M1
		“Pues los cuidados que debe tener cuando uno está embarazada”	M2
		“Pues es básicamente cuando uno está en sus controles prenatales, cuando uno está en el embarazo que se va a citas, por lo menos yo estaba en una Eps donde si yo no iba me llamaban”	M3
		“El cuidado prenatal para mí es todo lo que se debe tener en cuenta para que el embarazo llegue a su término, es decir que el bebé tenga un buen crecimiento, tenga un buen desarrollo o también tenga una buena alimentación unos buenos cuidados para que el bebé nazca bien y uno también tenga éxito durante el parto”	M4
		“Es la atención antes y después del parto, la atención pues a la madre a la lactante y pues al niño cuando nace”	M5
	Calidad	“Para mí, en la Eps que yo estaba estuvieron muy atentas desde un inicio del embarazo, todos los exámenes, a mí me hicieron muchos exámenes y la verdad estuvieron muy atentos desde el principio hasta el final,(...) pues yo pienso que las madres gestantes tienen bastante prioridad, pues digamos en la Eps que yo estaba porque a cualquier síntoma ellos están ahí, pues para apoyarnos y decirnos, estar pendiente de todo el proceso, (...) en mi caso siempre estuvieron dos doctores conmigo aplicándome inyecciones en las piernas, en la columna, como para agilizar el parto, así que el bebé nació a las treinta y cuatro semanas, (...) para mí si lleno las expectativas en cuanto a la calidad y mejoro en cada uno de los embarazos”	M1
		“Fue muy buena la calidad durante el embarazo, (...) la calidad en la atención si fue buena, aunque en el segundo embarazo fue mucho mejor me atendieron por una Eps, en el primer embarazo estaba afiliada al Sisbén”	M2
		“(…) entonces con ella fue todo muy sencillo, las citas eran allí no más, todo ecografías eran súper cerquita y con la otra pues si fue que ya tenía como otras molestias entonces mi esposo me metió a la Eps Sanitas y esa fue muy buena, si yo no iba o de pronto llegaba cinco minutos tarde ya me estaban llamando, (...) en el Sisbén no volví porque la calidad de la atención era mala además hay gente que es	M3

Atención Prenatal	Entidades de Salud	como... se puede decir mediocre o algo, pero deje de ir porque un señor me dijo que porque mi bebé se movía mucho tenía que aplicarme agua bendita en la barriga, entonces por eso tampoco volví, y en el otro lado si era más bien como ejercicios que para ir preparando la pelvis y cosas así, (...) en Sanitas la calidad fue muy buena”	
		“En mi primer embarazo no asistí a los cursos Psicoprofilácticos porque me asignaban la cita y la cancelaban después, porque en el centro que me atendían asignaban una vez al mes, entonces cuando no había el cupo suficiente las cancelaban entonces no tuve el curso con el primer bebé y ya con el segundo si tuvimos cursos una vez al mes, desde el sexto mes de embarazo, (...) en la primera cita del primer embarazo la calidad de la atención no fue buena, debido a tantas demoras tuve mi primer control a los cuatro meses y entonces lo primero que tuve fue un regaño, en mi segundo embarazo fue un poco mejor, (...) me daban la opción de seguir en una entidad privada pero no tenía el sustento económico y con mi segundo bebé tenía mi Eps, (...) siento que la atención prenatal en los dos embarazos fue igual”	M4
		“En los cursos Psicoprofilácticos me sentí bien excelente, me citaban cada mes en el tiempo que estuve embarazada, y pues nos hacían estimulaciones en la barriga con los colores digamos que en el momento del parto que teníamos que hacer, como respirar, todo eso, (...) la calidad en la atención fue buena, todo estuvo muy bien, (...) en los dos fue muy buena la atención, la atención del personal fue cálido”	M5
		Fue una de las mejores opciones que tuve para ayudar a las mujeres en embarazo, que se sientan cómodas y seguras, poder ayudar a prevenir todas las enfermedades de las mujeres en el embarazo.	G
		Precisamente por lo que te contaba al principio en donde en esa búsqueda me lleva a conocer y reconocirme con un camino espiritual femenino y en ese sentido para mí era muy importante conocer y reconocer todo lo que tiene que ver con esta experiencia femenina. Partera de vidas viene después, de ahí viene la idea de la partería y de sentarme al lado de las abuelas y de sentarme al lado de las curanderas y de sentarme al lado de las mujeres para que me enseñaran a mirar cómo se cuidaba la sangre, como se cuidaba el ciclo de la luna, cuales son los alimentos que tengo que consumir, como me tengo que cuidar mientras estoy en menstruación, que tengo que hacer con la sangre, cuales con las plantas que me van ayudar para que el útero también haga lo que tiene que hacer cuando tiene que salir la sangre, cuáles son mis procesos de fertilidad, como mi fertilidad está relacionada con lo que pienso, con lo que como, la manera en como vivo, la expectativa de vida que tengo, como mi	P

			sexualidad tiene que ver también con lo que vivo con la relación que tengo con lo masculino, la relación que tengo con migo misma y así también fui llegando a la maternidad, ósea todo lo femenino tiene una manera de cuidarse que no me lo estaba dando la academia, no me lo estaba dando la medicina contemporánea, no me lo estaba dando tampoco mi madre y entonces a donde tuve que ir, tuve que ir más atrás, tuve que ir donde las abuelas y las curanderas, porque allí estaba guardado ese saber, en Colombia esto es empírico y más que empírico esto hace parte de una tradición oral, porque desafortunadamente ahorita la partería que ha estado como tan de moda lo quieren empaquetar en una universidad y las insistencias de las personas que nosotros hemos pasados por la partería que llevamos años en esto decimos hay cosas que se llaman los oficios que son distintas a las profesiones que no puede pasar por la universidad porque la universidad racionaliza las cosas y hay cosas que no son racionales que hacen que también se pueden aprender, que también se pueden enseñar pero no en medio de un tablero, no, con un tablero y con sillas eso no se puede enseñar de esa manera, se puede enseñar de otra manera, y la partería hace parte de esas formas en que se enseñan.	
		Derechos	“(...) en el primer embarazo como no fue como tan complicado, así que iba a los controles normales, todo transcurría bien, en el segundo embarazo fue un poco más complicado por lo que ellos estuvieron más pendientes de mi (...) por lo mismo, tenían que priorizar, (...) en la semana treinta y tres me hacen monitoreo y exámenes, y se toma la decisión de que nazca el bebé, por la preclamsia que padecía (...) más estrategias, pues la verdad yo pienso que todas las Eps están enfocadas a que las madres gestantes tengan una mejor atención, yo pues por la experiencia y por todo lo que he escuchado son priorizadas en la Eps y yo creo que no hay problema con ese tema”	M1
			“Tuve derecho a los controles, exámenes, medicamentos, vitaminas todas las pastas que le dan a uno en el embarazo, (...) yo creo que con las mujeres embarazadas tienen más preferencia, (...) yo creo que faltan más estrategias pues por lo menos en mi caso no todos los puestos de salud brindan esa información”	M2
			“En el Sisbén lo que les tocaba, y en la Eps le exigen a uno que tiene que ir a todos los controles, lo están llamando, uno tiene que hacerse una citología obligatoriamente como a las veinticuatro semanas y así es todo el tiempo, (...) yo digo que faltan más estrategias especialmente para las que no pueden como decirlo, como los de categoría A, porque no las tratan como igual, obviamente hay doctores que son muy imparciales y lo tratan a uno igual”	M3

			<p>“Le dan prioridad para una cita de ginecología y le ordenan los primeros exámenes que son el de toxoplasmosis, sida, hepatitis B, examen de tiroides le revisan a uno el azúcar, vitaminas esos son los que recuerdo, (...) si faltan más estrategias porque por ejemplo cada vez hay más mujeres embarazadas y menos doctores entonces todo se demora más, la citas las ecografías todo es más demorado, una cita con especialista un examen especial todo es más demorado, entonces si faltan otras estrategias para que mejore la atención”</p>	M4
			<p>“Tuve derechos como preferencias en la cita digamos que a la hora y en el tiempo que me iban a atender, dejaban las citas más cerca a la casa, (...) para mí no faltan más estrategias porque creo que todo está bien para las mujeres embarazadas”</p>	M5
Alternativas			<p>Durante el embarazo acuden a controles prenatales los nueve meses, tienen sus vacunas, los exámenes de cómo está el bebé, desde el proceso del parto empieza en el momento que aparasen las contracciones las cuales causan cambios progresivos en el cuello uterino, y termina con la dilatación completa de cuello con la expulsión del bebé (...) las maternas siempre están acompañadas por el médico, la enfermera jefe y la auxiliar.</p>	G
			<p>Lo primero y lo más importante para mí es darles información, porque la información empodera y les da confianza, es increíble que las mujeres a las muchas mujeres con las que he trabajado que no tienen unos procesos educativos superiores, sino unos procesos educativos de otro rango, digámoslo así, dentro de su irresponsabilidad, porque fíjate que yo las estoy llevando a ellas, entonces no saben dónde queda el útero, no saben cómo nace un bebé y desde ese desconocimiento le entregan el poder al otro, en ese sentido para mi es básico e importante empezar el proceso de información en el proceso de gestación, entonces trabajamos talleres, ¿cómo es que estas gestando? ¿qué es lo que está pasando en este momento? ¿cómo puedes afectar a tu bebé de manera positiva y de manera negativa? ¿cómo hacer el proceso de parto? ¿qué pasa en un proceso de parto? ¿qué es un proceso de borramiento? ¿qué es un proceso de dilatación? ¿cuáles son las fases del parto? ¿qué es un tapón mucoso? Ósea una mujer conmigo puede hablar de lo básico y fundamental con un médico ginecobstetra, sin que el médico ginecobstetra le diga para que te digo si tú no sabes, porque ellos trabajan también ese nivel de superioridad, a raíz y aprovechando y abanando el hecho de que nosotras no asumimos nuestra responsabilidad, y por tanto entonces no sabemos cómo parimos, no sabemos que es amamantamiento, no sabemos cuándo nos sale la leche, no sabemos que es el calostro, no sabemos que es el posparto, no sabemos cuándo son los entuertos, no</p>	P

			sabemos que son las loquios, es decir, cuando abrimos nosotros la ventana de la maternidad como mujeres, tenemos la responsabilidad de hacernos cargo de todo lo que viene con eso, y hacernos cargo de eso no es solamente si voy a tener o no para la leche para el bebé, porque en eso queda como el problema social, la maternidad se vuelve un problema económico y no es un problema económico solamente es un problema de responsabilidad de las mujeres y eso no lo estamos asumiendo bajo la ilusión que todo es económico y no todo es económico.	
	Imaginario Culturales		“Para que me atendieran, pues igual uno va a sus controles normales, y ya después de ciertas semanas le asignan cierta clínica, o uno escoge una clínica para que atiendan el parto, en el primer embarazo yo tuve la opción de escoger en que clínica naciera, pero en la segunda ya no fue opcional por lo que yo fui por urgencia y el niño no podía nacer en cualquier clínica, me enviaron a donde ellos creían que eran conveniente, donde habían los equipos para el niño donde estuviera dotada con todos los equipos”	M1
			“Cuando me entere que estaba embarazada decidí acudir al puesto de salud donde me atendían (...) si decidiera quedar embarazada otra vez sería mi tercer embarazo y uno ya tiene más conocimiento así que solo acudiría al puesto de salud”	M2
			“En el primer embarazo yo no trabajé y me metí al Sisbén por parte de mi mamá porque pues Eps si tenía pero me quedaba tan lejos que tome la del Sisbén y a mí hija yo la tuve en el Pablo VI, (...) bueno creencias más como tal no, pero influye mucho la mamá, la abuelita, la tía porque le dicen a uno que haga vaporizaciones de agua de brevo entre otras cosas y le dicen a uno que se tome el agüita y los doctores lo primero que le dicen a uno es que no se valla a tomar nada, entonces a veces de pronto no son creencias sino más bien como por hacerle caso a las abuelitas que uno lo hace”	M3
			“Bueno pues en mi primer embarazo yo acudí a un centro de salud por cita prioritaria, no me la dieron, fui a afiliarme al Sisbén pero no me atendían porque todavía tenía la afiliación de la anterior Eps y tampoco me atendieron, ya en el segundo embarazo pues ya estaba mi esposo afiliado a la Eps entonces tuve la atención de la primera cita médica de medicina general, (...) en mi primer embarazo tuve en cuenta las recomendaciones de mi hermana que es enfermera, entonces todos los cuidados en la casa los primeros meses, mientras en el trabajo hacían la respectiva afiliación y pues las recomendaciones que hacen las abuelas, (...) lo que yo hacía era caminar una hora diaria, subir las piernas quince minutos todos los días, no lavar el baño, no	M4

		barrer, no lavar ropa, agacharse con las piernas cerradas, no asolearse mucho el estómago porque le hace daño al bebé, todo aprendido de mi mamá”	
		“El primer lugar que pensé para que me atendieran fue el hospital y la casa, (...) yo no practique ninguna creencia en mi embarazo pero si he escuchado una creencia para el posparto lo de la dieta, de cuidarse mucho, digamos no barrer, cosas así, cuidarse en la alimentación, en un posparto pero antes no”	M5
		En el proceso de parto pueden ocurrir hemorragias uterinas, depresión posparto que puede afectar la pareja (...) son muy pocas las entidades que permiten que entre el papá al parto además son muy pocas las mujeres que aceptan que el futuro padre este con ellas. Otras dificultades que se podrían también encontrar es que la futura madre no hubiese asistido a sus controles durante el embarazo.	G
		Un gran obstáculo que tenemos desde la partería, desde el doulaismo, es el estado colombiano, son los médicos y las enfermeras, son nuestro gran obstáculo, por no decirte otra palabra, ellos realmente creen que nosotros somos enemigos, creen que nosotras somos brujas, creen que nosotras estamos detrás de quien sabe que, creen que somos irresponsables, que no leemos, que no nos hemos formado, en serio realmente a mí me encantaría poder construir escenarios y que nos sentáramos todos y que ellos nos vieran desde donde nosotros estamos trabajando porque realmente tiene una representación de lo que son las parteras que no es, que no es en lo absoluto, y tienen unas prevenciones y además no les interesa conversar con nosotros, ellos están trabajando por vía del ministerio para que a nosotros nos quiten todo, no se sientan con nosotros, ósea no nos reconocen en lo absoluto, y eso hace mella en las familias, fíjate entonces, que muchas familias que han trabajado conmigo como partera o como doula y entonces en paralelo y sin que el médico lo sepa ellas van y siguen teniendo sus exámenes de rigor, porque yo no promuevo el hecho de que ellas no sigan huyendo a donde el médico, ósea yo como partera les digo; bueno ya fuiste donde el ginecólogo, bueno ya te tomaste este examen, y que te dijeron, ósea ellas siempre están siendo atendidas por la clínica como por mí, sino que yo les doy otra perspectiva de lo que ellos les dicen, entonces muchas veces hay muchas mujeres que dicen; no parece ser que estoy a punto de caer en una diabetes gestacional, y les digo ven, ven y hacemos, ven trabajamos esto, ven modificamos algunos alimentos, ven y hacemos este tipo de meditaciones, de ejercicios, y en muchas ocasiones lo que hemos hecho juntas mitiga y ellas no terminan en diabetes, pero ellas siguen atendiendo, ahora en muchas ocasiones las familias quieren	P

		compartir con sus médicos el hecho de que están siendo atendidas por doulas o por parteras y en el 99% de los casos los médicos llenan de miedo a la familia por completo y dicen no sigan trabajando, su hijo se va a morir, usted se va a morir, es lo peor que puede hacer, y eso hace que la familia se sienta insegura y que prefiera el control clínico y medico aunque impersonal a una propuesta afectiva, segura como es la nuestra, porque ellos siguen siendo de todas maneras la autoridad dentro de la sociedad.	
	Cuerpo	“En los cursos Psicoprofilácticos pues me enseñaron como es el trabajo de parto, como debe uno respirar, que ropa básicamente llevan los bebés, (...) eso es decisión de cada uno si lo toma, a mí sí me sirvió porque me enseñaron como respirar, como mantener la calma, como que uno ya sabe, ósea uno en ese momento ya sabe cuáles son los procesos por lo que va el cuerpo, por lo que le han enseñado allá”	M1
		“(…) en la etapa del embarazo uno es muy sensible, (...) cuando yo estuve embarazada realmente no tuve una buena preparación, solo se limitaban a medirme, escuchar el corazón del bebé, (...) en mi primer embarazo fue bastante tranquilo, todo normal mi cuerpo no sintió tanto el cambio pero al final el bebé nació por cesaría, el segundo embarazo fue complicado me daba mucho mareo todo el tiempo, no comía, al inicio mi cuerpo sintió el cambio”	M2
		“(…) pues la verdad yo siempre he dicho que pues a mí no me parece que sirva de a mucho los cursos, yo voy es como porque uno hace otras cosas, hace ejercicio, se entretiene, pero pues cuando uno está en el parto uno no sabe qué va a pasar, (...) cuando uno está embarazo se antoja de todo (...) cuando es la hora de tener el bebé todo lo que uno aprendió en los cursos Psicoprofilácticos no ayuda mucho, como dicen por ahí, es como ir a un cita a ciegas uno no sabe cómo le va a ir, se hace más como para cumplir un requisito, aunque nadie lo obliga, a usted le preguntan quiere venir y primero pues yo estaba en la casa y entonces vamos como por hacer algo diferente pero personalmente a mí no me sirvieron para nada”	M3
		“(…) lo que recuerdo es que me enseñaron como cambiar un pañal, como se respira, cual es la posición del parto y siempre estaba acompañada de mi esposo, (...) en el primer embarazo como no tuve cursos Psicoprofilácticos el curso lo tuve el día del parto, yo solo sabía que si era un parto normal era como hacer del cuerpo, era lo único que yo sabía y eso porque mi mamá me lo dijo y una amiga no más, yo no sabía cómo respirar, yo no sabía cómo cambiar un pañal, yo no sabía coger un bebé, nada, sino que el día del parto pues había otra mamá que ya estaba en labor de parto, ya tenía los dolores más fuertes entonces gritaba y la doctora le decía como	M4

		<p>tenía que respirar y ahí aprendí y cuando estaba naciendo la niña pues la doctora me decía que tenía que hacer, ya en el segundo embarazo tuve los cursos Psicoprofilácticos pero fue por cesárea porque al bebé le faltaba oxígeno y no podía nacer normal, (...) hay mucha diferencia entre la teoría y la practica porque hay veces que ni la teoría es necesaria hasta que llegue el momento de la práctica aprende uno, y puede uno tener la teoría pero al final las cosas cambian”</p>	
		<p>“La verdad no sirve los cursos porque bueno de pronto nos enseñan como tenemos que respirar pero en el momento del parto no aplica porque es desesperante porque uno no hace nada de lo que le dicen, (...) si me sirvieron los cursos, bueno de pronto para una preparación más psicológica de saber en el momento del parto que es lo que va a pasar, de pronto cuales son las consecuencias que pueden pasar después del parto y de pronto los efectos secundarios, toda esta cuestión, (...) si hay mucha diferencia porque en lo teórico pues de pronto uno se mete en la mente que sí, que uno va romper fuente, que de pronto le va a doler pero no es en ese dolor que tu piensas en el momento si no en el dolor que sientes y ese dolor es más grande que el que le cuentan”</p>	M5
		<p>Si, totalmente y mira que importante es que tú digas esto y lo vallas a poner en una tesis de una universidad como la universidad distrital, porque en Colombia están persiguiendo el parto en casa, y están a punto de prohibirlo, nos están persiguiendo y lo que uno está hablando es que aquí hay otras posibilidades, el parto en casa no es solamente inseguro como lo dicen ellos, el parto en casa es un parto en donde vuelve y evoca la cercanía y la atención y el cuidado como algo constante y permanente. Yo tuve un parto el domingo, yo llevo lunes, martes, miércoles hiendo donde esa mujer haciéndole baños, hablando con ella, en este momento estoy pendiente de todo su proceso de amamantamiento, ahorita una doula mía va ir para acompañarla hacer drenaje linfático de mamas, eso no se puede lograr en un proceso hospitalario y clínico porque allí simplemente se da de “alta” y reporta o través nuevamente a la institución si tiene alguna enfermedad o gravedad, pero eso no es sostener la salud, sostener la salud es sostener las condiciones saludables de las personas, y saludables tiene que ver con la emoción, tiene que ver con lo físico, en la clínica solamente te reciben si reportas enfermedad, si ya está el mal instalado, si ya hay encono, si ya hay mastitis, si ya hay infección y antes como se podía prevenir eso? Con una observación, con una cercanía con estar velando y cuidando al otro, eso no se logra en una institución, eso se logra volviendo a la casa, eso se logra con los cuidados en casa, mira en la universidad de la sabana se está planteando una</p>	P

		<p>especialidad en enfermería que habla de los cuidados en casa, tanto para el nacimiento como para la muerte y uno mira hay, y uno ve que esas enfermeras están por el camino, porque es que los cuidados son en casa, porque es que la enfermedad o la salud se da en la casa, desafortunadamente nosotros estamos industrializados en la salud, y entonces somos o un paciente o un número o un nombre que reporta dependiendo de los síntomas se le dice que tiene esta enfermedad tome ibuprofeno, tome este antibiótico, yo creo que todos podemos recetar lo mismo que recetan los médicos porque ya no los sabemos de memoria, ibuprofeno, amoxicilina de 500 miligramos, todos sabemos que hay que recetar, es increíble, eso es curar? Eso no es curar, eso no es sostener un desarrollo humano.</p>	
		<p>Sí, porque una vez el recién nacido, es decir el bebé, esta con su mamá, mientras que en un hospital o clínica están propensos a cambios, claro está que esto ocurre en un mínimo porcentaje en una institución, caso contrario cuando el parto es en casa ya que hay más afectividad con todos los miembros de la familia (...) aunque es mejor la atención en una clínica, como lo mencionaba anteriormente, por esas garantías que brindan los especialistas(...) esa afectividad se fortalece desde partos en casa.</p>	G
	Máquina	<p>“En todo momento fui tratada como cuerpo y no como una máquina, no me sentí vulnerada”</p>	M1
		<p>“Me sentí tratada como una mujer en todo el embarazo, no como una máquina, el trato que brindaron fue como ser humano, como una mujer”</p>	M2
		<p>“En mi experiencia fui tratada como un ser humano, nunca sentí que fui tratada como una máquina, a pesar de mi primera experiencia”</p>	M3
		<p>“Yo considero que somos vistas como una máquina, porque estas personas creen que son un objeto que solo se reproducen como una planta y hay que mirar es el valor que tiene un ser humano”</p>	M4
		<p>“Con mi experiencia puede decir que fui tratada de la mejor manera en cuanto a la atención por parte de los médicos”</p>	M5
		<p>Para mí y desde mi quehacer el parto en clínica y hospitales, porque hay mayor comodidad en medio del alcance de la materna y el recién nacido, de esta forma pueden tener un parto con garantías y que los pacientes estén en manos de profesionales.</p>	G

		<p>Obviamente yo te voy a decir que lo que propende para mí el desarrollo humano es la manera en como yo estoy acompañando a las familias y te lo voy a decir no de manera de propaganda, sino que esa también ha sido mi búsqueda, una de las cosas que también a mí me llevo a ser partera y hacer doula fue al ver y constatar la soledad en la que las mujeres estamos pariendo, teniendo a nuestros hijos, menstruando, conformando a nuestras familias, las mujeres de la ciudad estamos muy solas haciendo eso y sufrimos muchísimo y estamos metidas en una naturalización del sufrimiento, creemos que eso es natural “ es normal mijita, eso le toca a las mujeres, pobrecitas nosotras nos toca así ” entonces nos toca los dolores, nos toca los maridos que nos ponen los cuernos, nos toca los maridos que no nos lleva comida a la casa, sabes, y eso no tiene que ser así, a mí me parece que estamos en una condición de soledad, y estamos en una condición de soledad porque el sistema nos lleva a experimentar la soledad, porque al sistema le funciona que seamos solos y que seamos individualistas y que no tengamos la conciencia de que estamos vinculados con el todo, porque no hay nada más peligroso para el sistema que esa conciencia, no hay nada más peligroso porque cuando tengamos esa conciencia sabemos que no tenemos que entregarle un dinero a tal persona para que nos dé un buen puesto, no tenemos que vender nuestro voto, no tenemos que competir con el otro sacándolo a codazos, es decir cuando tengamos esa conciencia el sistema puede modificarse, entonces volviendo a la pregunta, cuando me dices que es lo que propende en el desarrollo humano, para mi es la conciencia de que la manera en como yo acompaño brinda sobre todo amor y contención y sostenimiento, eso desafortunadamente para nuestro sistema racional es muy abstracto perdóname la expresión que voy a utilizar ahorita pero el sistema cuando le hablamos del amor se nos caga de la risa y entonces o somos hipees o somos románticos y resulta que el amor es una de las energías más poderosas sobre la tierra sino es la más poderosa sobre la tierra y el hecho de que yo acompañe a una mamá con un proceso de vinculación afectiva puede cambiar todo en una resolución de un parto suave, de un parto amoroso, de una maternidad saludable y placentera, ¡Si, placentera! Si porque es que la maternidad puede ser puro placer también, pero la gente cree que eso no es asi, por que también se le exige que hay que sufrir, entonces para mí la forma de acompañar pasa por una vinculación afectiva y esa vinculación afectiva se logra si los sistemas de salud no están estructurados en esa distancia que se le plantea a la enfermera, al médico, lo primero que se le dice a un médico al interior de las facultades de medicina es; usted tiene que tomar distancia del paciente y tienen todas esas herramientas</p>	P
--	--	---	---

		<p>para tener efectivamente distancia lo llaman “paciente” no lo llaman por su nombre, le preguntan los síntomas, pero no le preguntan qué ha pasado en su vida, si está bien, si está feliz, si era un bebé que quería tener, si hay un hombre que la respalda, si no pasa todo el tiempo sola, un médico no te va a preguntar eso, porque no quiere involucrarse en la vida de esa persona, porque eso es lo que le han enseñado a él en la academia, que para ser un profesional uno no puede tener una afectación, que es la palabra que use desde el principio, no puede tener afectación por el otro, tú no te puedes dejar afectar por el otro, hay empieza a ver la distancia, la estructura de acompañamiento que yo planteo es de vinculación total, yo me encuentro con ellas y las acompaño en la gestación, en el parto, en el posparto y los acompañamientos en la gestación yo les conozco, es como si me les metiera en la vida y en la piel, les conozco cuantas veces ha estado con su marido, si sienten placer, hace cuanto no tienen un orgasmo, que es lo que comen, que es lo que les gusta comer, si están descansando si no están descansando, que ha pasado con su mamá, cual es la relación con su mamá, cual es relación con su papá, porque todo eso que pasa, hace parte integral del momento del parto en donde ella va a afrontar todos sus temores, todas sus sombras, toda su historia porque eso es el parto, es una fotografía que el espíritu le toma a uno de la manera en como uno se para en la vida.</p>	
	<p>Condiciones Económicas</p>	<p>“(…) como una medicina prepagada yo si la pagaría para mejor la atención tanto la mía como la del bebé”</p>	<p>M1</p>
		<p>“Pues en estos momentos no veo la necesidad de pagar en una entidad privada”</p>	<p>M2</p>
		<p>“No pagaría en una entidad privada porque mi esposo tiene un sobrino que tiene prepagada y la bebé tenía dos meses y fueron y le dieron un medicamento sin embargo él no se lo dio porque la niña estaba enfermita y al otro día la llevo al pediatra y le dijo que como se le había ocurrido a los de la prepagada que le iban a dar un medicamento tan fuerte al bebé, entonces uno como que mejor me voy al pediatra, al tradicional”</p>	<p>M3</p>
		<p>“Si pagaría para mejorar la atención, porque cuando uno paga en una entidad privada uno está exigiendo unos derechos, uno está exigiendo un servicio entonces la calidad va a mejorar considerablemente, la atención va hacer mejor desde todo, empezando desde el primer día del embarazo hasta después del nacimiento, todo va a ser mejor”</p>	<p>M4</p>
		<p>“Si tuviera la oportunidad si pagaría, pues de pronto no sé, en el momento del parto me hubiera gustado que un familiar estuviera al lado mío, de pronto poderme comunicar con ellos, cosa que cuando tuve mis dos hijos no paso”</p>	<p>M5</p>

		<p>Sí, porque si quieren realizar un parto de agua o por cesárea u otro parto con mayor comodidad deben tener una buena condición económica (...) las mujeres que no poseen este recurso que es necesario, pero no vital tendrían que hacerlo en un hospital con diferentes condiciones como comodidad, talvez el trato, porque hay que mirar que la cantidad de un hospital es diferente a una casa donde hay un parto, o una clínica privada en el cual la atención es personalizada.</p>	G
		<p>Para un tipo de acompañamiento como es el parto en casa, en mi caso no, yo tengo una propuesta de trabajo y tengo una propuesta de trabajo con un valor - ¿Mujeres de estratos bajos podrían? Pueden pasar, claro, ellas me dicen, no tengo con que, ¡listo! ¿qué me vas a dar? Te puedo dar un saco que te puedo tejer, puedo darte esto, hacemos trueque, y lo he hecho muchas veces, por supuesto que sí, porque estamos al servicio de, pero esas mujeres no van pensando en la ilusión y no lo buscan a uno, y dicen no, pero esa vaina ¿a qué hora yo voy a pagar eso?, pero hay otras mujeres que son repilas y dicen yo quiero parir y quiero hacer esto, pero no tengo, entonces le digo; venga paca, es que cuando uno no tiene la ilusión de que es la plática solamente la esencia de la vida, ahí hay muchas formas, pero eso si yo no pongo eso a los cuatro vientos, sino que espero a que el otro me busque, porque el que me busca sabe que el asunto no es económico solamente, y que todo tiene otras soluciones, y cuando ha sido así, mira yo lo he cumplido a cabalidad, cuando una mujer dice yo no tengo plata pero quiero que haga, yo le digo venga y yo la asisto y yo la acompaño y ha pasado.</p>	P
	Desinformación	<p>“(...) no conocía ninguna alternativa, siempre seguía las instrucciones que los médicos me daban y me dejaba guiar por ellos, (...) no se busca más alternativas por desconocimiento tal vez, en mi caso fue por falta de tiempo, por el trabajo, porque escasamente uno es con lo de las citas médicas y como que el tiempo no alcanza para mirar otras opciones (...) si tuviera más alternativas para mejorar la atención prenatal yo considero que sería igual, porque deben ser los mismos ejercicios, lo mismo que le enseñan a uno, pero pues tendríamos más conocimiento pero en realidad es cómo igual”</p>	M1
		<p>“Pues la verdad nunca tuve conocimiento del tema y en el puesto de salud no le hablan de nada de eso (...) no, en este momento no conozco ninguna alternativa, (...) las condiciones si mejorarían si conocieran más opciones es decir las mujeres se prepararían mejor psicológicamente, (...) pero si sentí que me faltó mucha información”</p>	M2

		<p>“No pensé en otras alternativas, cuando paso lo del Sisbén era realmente pues porque no quería estar saliendo tanto porque vivía cerca del hospital y vivía lejos de mi familia entonces no quería estar andando sola, (...) yo creo que no se informan por pereza, pues realmente yo conozco muchos casos que no es que tal lado, que pereza y en muchas ocasiones hasta cancelan las citas, (...) si hubieran más opciones hasta se animarían a ir, porque muchas veces no van y me incluyo yo, porque después de esa experiencia, que estuve en el Sisbén con mi hija, que uno espera encontrar a alguien que sea por así decirlo divertido o que uno llegue a una clase y sea súper chévere”</p>	M3
		<p>“No conozco ninguna otra alternativa, pero si volviera a quedar embarazada buscarías otras opciones para mi preparación, (...) muchas mujeres no tienen las condiciones económicas y eso hace que no busquen, si no tienen la plata para que se degastan mirando más opciones, por eso se quedan con lo que medio nos brinda el estado (...) si mejoraría bastante, porque tienen otras opciones para mejorar su calidad de vida, pueden llevar su embarazo a buen término, pueden estar más tranquilas”</p>	M4
		<p>“No pensé en ninguna alternativa diferente, (...) no conozco ninguno, pues yo me quedaría con lo que me brinda el estado porque digamos que por economía, porque de pronto no tendría la posibilidad de pagar un particular en este momento, (...) no se informan las mujeres de otras alternativas, por lo mismo, por la situación económica, muchas personas no tenemos la posibilidad de acudir a otros lados y averiguar sobre otros lugares donde podamos hacer otros cursos, (...) si claro mejoraría la atención con más opciones porque de pronto cada uno escogería de qué forma quiere que sean esos cursos profilácticos y pues igual se acomodarían a las necesidades de cada persona”</p>	M5
		<p>Desde mi labor conozco el parto en clínicas y hospitales, donde encontramos el parto natural, parto abdominal o cesárea, parto en agua, parto vaginal instrumental o no instrumental.</p>	G
		<p>Yo por supuesto en mi condición de partera conozco el parto fisiológico atendido en domicilios yo trabajo con parto en casa, hace unos 10 años, conozco por supuesto el parto en clínica en mi condición de doula, eso ha significado que conozco los protocolos hospitalarios tanto de las clínicas de un tercer cuarto nivel, como clínicas de un segundo nivel, digamos que ahí desafortunadamente hay cosas totalmente distintas y estratificadas y además que en Colombia se estratifican las clases sociales es una cosa bien loca, y conozco el parto a través de la cesárea, he estado en mi</p>	P

		ejercicio de doula y de acompañante, no he podido estar en muchas cesáreas porque uno no puede entrar, pero en tres oportunidades he estado en cesáreas directas observando como es, entonces conozco la tres formas de nacer en términos directos.	
Motivación		“Pues por internet se puede buscar, pero no conozco ninguna alternativa, (...) igual como es lo mismo que enseñan en los cursos Psicoprofilácticos y lo mismo que uno ya sabe, por lo que uno ya tiene como la experiencia, entonces pues yo no volvería, (...) pues de pronto buscaría otras alternativas de mirar por internet y eso, pero para uno saber, pero básicamente es lo mismo que enseñan en esos cursos y uno ya sabe, (...) Sería bueno que esa información de otras alternativas me llegaran por correo, porque uno siempre mira el correo electrónico”	M1
		“(...) claro eso es bueno, de tener más conocimiento sobre esos temas, (...) sería muy bueno recibir esa información por el correo”	M2
		“No conozco en este momento otras alternativas, pero pues realmente ya todo está en Google o uno se mete a YouTube y hay encuentra todo facilito, (...) porque todo lo que uno pueda aprender no se queda corto, (...) por medio de una investigación sería bueno conocer, si porque a veces no es como tan verídico tantas cosas que le dicen a uno”	M3
		“Si me gustaría informarme de otras alternativas, quizás no para mí pero si para otras personas cercanas, (...) me gustaría que fuera por medio de conferencias, ojala con entrada libre para que uno pudiera invitar a otras personas”	M4
		“Me gustaría conocer otras alternativas, no sé por medio del correo, por medio de suscripciones”	M5
		Porque no tienen información y no están capacitadas, esto se debe a que las entidades primero; no las preparan adecuadamente porque se establecen las citas o los cursos Psicoprofilácticos por agenda para todas las maternas y si no pueden ir que lastima porque no se retoma nuevamente, segundo; no están obligadas a ir, y como no están obligadas a ir, las mamás que son muy jóvenes no ven la importancia y la responsabilidad que esto conlleva.	G
		Porque ese es otro de los pensamientos que están sembrados en el sistema y la sociedad occidental, y es que las mujeres no asumimos nuestro poder, y asumir nuestro poder también es asumir nuestra responsabilidad y para muchas mujeres y	P

		<p>lo digo con conocimiento además trabajo para las mujeres, tengo dos hijas, tengo diez hermanas, ósea yo vivo con las mujeres casi todo el tiempo yo saboreo a las mujeres todo el día, empezando por mí misma y esto que digo no es para criticarlas sino para mirar y como mirar que es lo que tenemos que transformar, nosotras las mujeres no asumimos nuestro poder no asumimos nuestras responsabilidades y para nosotras es más fácil decirle al médico, al hospital haga esto por mí, porque es que no es un asunto de plata tampoco, es un asunto de “yo asumo” estoy en gestación ¡si! ha bueno, voy a asumir este bebé, entonces que es lo que tengo que hacer, ha tengo que comer esto, tengo que transformar esto, estoy pensando así, ¡huy mira este miedo que tengo acá! Este miedo de donde viene, ¿por qué le tengo pánico a esto? Ah es que mi marido dice que le da miedo hacer esto, ¿este es el miedo de él o el miedo mío? Ósea ¿dónde está nuestro poder?, ¿dónde está lo que asumimos nosotros como nuestra propia experiencia, nuestra propia vida?, si seguimos ahí las cosas no van a cambiar.</p>	
Desarrollo Humano	Definición	<p>“Pues como dice la palabra, desarrollo humano es conocimiento sobre nosotros”</p>	M1
		<p>“Es cuando uno va obteniendo conocimientos, va como creciendo... creciendo en conocimientos”</p>	M2
		<p>“Pues no sé, si hablamos de desarrollo humano yo creo que estaríamos como viendo mi bienestar y seria no sé, tal vez como la prestadora de servicios que le puede decir a uno oiga venga usted tiene que seguir esta dieta, esto es mejor para el bebé, cosas así que realmente lo hacen, porque le dan a uno una listica que de dieta y todo eso y pues me parece que es muy bueno, porque ayuda, uno a no subirse de peso, así que de esta forma aporta al embarazo”</p>	M3
		<p>“Es como todo el proceso que tiene una persona, para crecer, para aprender, para interactuar con otras personas, para conocer y para saber”</p>	M4
		<p>“Bueno pues supongo yo que todas las etapas que tenemos nosotros desde el nacimiento, todas las etapas que pasamos toda la vida, desde la niñez hasta que llegamos a la vejez”</p>	M5
		<p>Es un proceso en el que una sociedad mejora de manera integral, las condiciones y los bienes, además se cubren las necesidades básicas y secundarias de las personas por parte de un estado.</p>	G

		<p>El desarrollo humano es a medida que caminas como el conocimiento que tienes de sí mismo, es como esa búsqueda que tienes, pero es un camino en espiral que no tiene fin porque después de que te encuentras a ti mismo te encuentras vinculado a los otros y después de que te encuentras vinculado a los otros te encuentras vinculado a la tierra, a los animales a las plantas, a la luna, al sol, al aire, al fuego, uno no está separado de las cosas, en la medida en que ese desarrollo se convierte más humano se convierte es más trans-humano, hay algo que tiene que trascender, porque hay una visión del desarrollo humano muy individualista, me imagino que ahora está planteado de otra manera, pero cuando yo lo vivía y lo estudie el desarrollo humano estaba muy metido en la sociedad y viviendo lo humano y en ese sentido trataban de establecer las condiciones para el desarrollo humano y hablaban entonces de educación y hablan de economía pero eso sigue estando separado de lo que nos sostiene que es la madre tierra, que es el aire , que es el agua, que es el fuego, que son los otros animales, que son las plantas, si el desarrollo humano no lo vemos al lado de lo tras-humano, si nosotros seguimos considerando que estamos en la tierra de la misma manera en como el agua está dentro de un vaso por allí no vamos a encontrar esa plenitud que está buscando el desarrollo humano porque nos vamos a seguir pensando divididos y vamos a creer que lo humano es extraordinario frente a lo otro, cuando encontremos la comunión hay vamos a ser más humanos y hay efectivamente el desarrollo va hacer una sostenibilidad, va hacer algo que tiene un sentido, que tiene un propósito.</p>	P
	Desigualdad	<p>“(…) hay más preferencia con las personas que pagan una medicina prepagada que los que pagamos la salud normal, yo pensaría que no debería ser así, pero pues si, por lo que así si podría exigir una mejor atención, pero en realidad no fue mi caso porque yo tuve toda la atención con los doctores, porque nunca se desprendieron en ningún momento conmigo, pues yo me imagino que ellos calificaran los pacientes prioritarios”</p>	M1
		<p>“Claro que si hay mucha preferencia, hay desigualdad con las personas que tienen mejor posición económica, precisamente ayer tuve una experiencia donde llame a sacar una cita y sin querer marque la opción empresarial que era donde hay que pagar para que lo atendieran y de una me contestaron, no dure ni cinco minutos en cambio la otra opción es hasta media hora para que a uno lo atiendan para sacar una cita”</p>	M2
		<p>“(…) pero fueron muy diferentes, aquí en el Sisbén era como... oiga por favor vengan y atiéndame y era como muy básicos, en cambio en el otro lado no, (...) si existen</p>	M3

		diferencias y bastantes, ósea yo no digo que soy estrato cuatro ni cinco, pero realmente si hay desigualdad, porque por ejemplo mi esposo maneja categoría B y es diferente como la atienden a uno a como los que llegan por así decirlo con el mínimo es muy diferente, ya llegan a uno y es cómo estás me permites el carnet y ya ven que dice categoría B y hay si tal cosa que si se más, y llega otro y le dicen espere, entonces si se ve que uno tiene más prioridad, (...) yo creo que lo miden por la parte económica, por plata, porque igual cuando mi bebé se enfermó una sola noche y a ella solo le daban tres teteros y la sola noche costaba ochenta mil y eso que a uno no lo dejan bañar, no le dan ni un agua, pero ellos llegaban y le decían a uno ya te traigo una tina, ya te traigo algo, muy atentos, pero entonces sí bastante se nota la diferencia, porque cuando yo iba al Sisbén si era medianamente bueno, cumplían con lo básico, pero nunca me decían, venga si siga siéntese acá o algo, pero nada, desde que uno llega y muestra el carnet todo es diferente”	
		“Las personas con mejor condición van a ser mejor atendidas, así sea en una entidad privada, a veces hay personas que le dan prioridad a lo económico y no a lo humano”	M4
		“Si hay desigualdad con una persona que tiene una mejor condición económica, (...) una persona que tiene una Eps normal con una prepagada, pues obvio la atención es mucho mejor en la prepagada en cualquier situación no solamente para las mujeres embarazadas”	M5
		Independientemente de cual sea la forma o el espacio es necesario que el sistema de salud de Colombia prepare profesionales en el área de ginecología para que las dificultades que se encuentren en el parto sean solucionadas de la mejor manera, para no llegar a herir susceptibilidades de maternas que consideran que son agredidas en el proceso.	G
		Faltan muchos años, yo la sigo luchando y si ahorita prohíben el parto en casa yo la sigo peleando desde mi condición de doula también, pero nos faltan muchos años sobre todo porque mientras nosotros sigamos en el sistema de la ley 100, si nosotros seguimos, ahorita con Duque se nos van otros cuatro años con más de lo mismo, eso no va a modificar nada, porque es que la ley 100 está amarrada en donde los mismos médicos también están en estas instituciones que se volvieron empresas y que están en pro del enriquecimiento de los dueños los hospitales y de las clínicas, y cuidar al ser humano de manera tan cercana es muy costoso a la luz y a los ojos de esas instituciones, ósea tener una cercanía, tener más de 15 minutos con una mujer en gestación hablando con el medico es menos rentable, es que ni siquiera es costoso es menos rentable, si un ginecólogo se queda una hora hablando con una	P

		mamá eso no es rentable.... El tiempo esta industrializado en las clínicas y los hospitales y mientras eso permanezca algo como lo nuestro va a seguir siendo de manera privada y de manera marginal, y en muy pocas personas y va seguir siendo más de lo mismo y de lo otro.	
--	--	--	--