



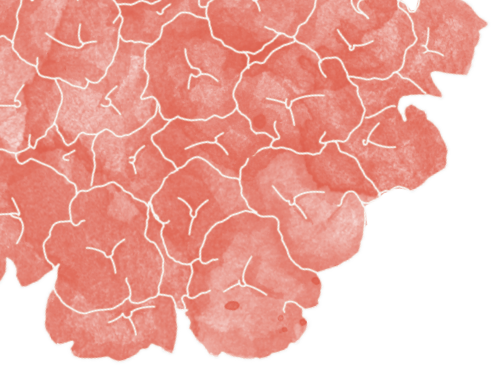
UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

Diseño Social: Parto humanizado, Doulas.
Proyecto Kuyana, Red de Doulas Ecuador, Savia Materna

Estefanía Cáceres
Cristian Mogrovejo M. F. A., Director de Tesis

Tesis de grado presentada como requisito para la obtención del título de
Licenciatura en Diseño Comunicacional

Quito, mayo 2015



UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

HOJA DE APROBACIÓN

Diseño Social: Parto humanizado, Doulas.
Proyecto Kuyana, Red de Doulas Ecuador, Savia Materna

Estefanía Cáceres

Quito, mayo 2015

Cristian Mogrovejo, M. F. A. _____

Director de tesis

Iván Burbano, M. F. A. _____

Coordinador de la carrera

Diseño Comunicacional

Miembro del comité

Christine Klein, M. A. _____

Miembro del comité

Daniela Barra, M. A. _____

Miembro del comité

Hugo Burgos, PhD. _____

Decano del COCOA



Por medio del presente certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: _____

Nombre: Lorena Estefanía Cáceres Echeverría

C.I.: 1720983400

Fecha: _____





Ficha Técnica

Título del proyecto

Diseño Social: Parto humanizado, Doulas. Proyecto Kuyana, Red de Doulas Ecuador, Savia Materna.

Tema del proyecto

Percepción del tiempo

Autor

Estefanía Cáceres

Asesor del proyecto

Cristian Mogrovejo

Fecha

Mayo 2015

Número de páginas

114

Resumen

Este proyecto nace desde una problemática social relacionada con el tiempo y sus diferentes ciclos. En esta investigación en particular se eligió el tema del parto, el cual, debido a diferentes discursos que han permanecido a lo largo del tiempo, es visto como algo patológico y medicalizado. Como solución de diseño se creó un kit de instrumentos personalizables para la armonización del ambiente del parto, haciendo que la parturienta y las personas cercanas a ella puedan ser sujetos autónomos y activos de este acontecimiento, tal y como lo propone el parto humanizado. Adicionalmente se trabajó con dos instituciones que comparten esta visión, Red de Doulas Ecuador y Savia Materna. Estas instituciones brindan un acompañamiento respetuoso a mujeres embarazadas para que las mismas se empoderen de su parto y de su cuerpo.

Palabras Clave

Parto humanizado, doulas, diseño social, diseño de productos, desarrollo de marca.

Abstract




The common hospital systems have turned giving birth into any other physiological process, many times categorized as something pathological, where women have to sacrifice their comfort and adapt to the needs and requirements of the doctor.

It is due to this predicament that new visions about childbirth are being proposed, so that it becomes a moment worth remembering. Humanized birth was born as an answer of what was previously explained. This delivery method focuses on satisfying the mother's physiological and emotional needs; during this process the woman is the center of attention, which is why the medical staff adapts to her needs and not the other way around. The first encounter with the infant is a moment where respect and tranquility prevail, so that the newborn comes into the world surrounded by an atmosphere of abounding happiness and confidence.

In the first chapter of this project the importance of humanizing childbirth and har-

monizing its atmosphere, will be explained. It will begin with a brief explanation of time, which will introduce the central theme, and it will conclude with the development of a brand and its products, which have the potential to contribute positively to this cause.

The second chapter entails the importance of respectable companionship during childbirth, and how this helps the mother feel empowered during this event. Doulas are key subjects to understand the importance of such companionship. Unfortunately, our society has an ambiguous and almost unknown concept of doulas, and their importance is undervalued; which is why to transform this confusion and lack of knowledge, I worked with the Ecuadorian Network of Doulas (Red de Doulas Ecuador) and the first school specialized in the formation of Doulas in the country, Savia Materna, to reposition Red de Doulas' brand and create the brand for Savia Materna.





Resumen


Los sistemas hospitalarios comunes han hecho que el parto sea considerado como cualquier otro proceso fisiológico, muchas veces catalogado como algo patológico, en donde la mujer debe regirse a las necesidades y exigencias del médico que la atiende sacrificando su comodidad.

Es debido a esta problemática que en la actualidad se están planteando nuevas visiones acerca del alumbramiento, para que el mismo sea un momento digno de recordar. El parto humanizado nace como respuesta de lo expuesto anteriormente, este tipo de parto se enfoca en suplir las necesidades fisiológicas de la madre, sin dejar de lado aquellas emocionales. Durante el mismo, la mujer es el centro de atención, es por esto que el equipo médico se acopla a sus necesidades y no al contrario. En este primer encuentro con el bebé, prima el respeto y la tranquilidad para que el recién nacido llegue al mundo rodeado de un ambiente feliz y de confianza.

En el primer capítulo de este trabajo se podrá entender el por qué de la importancia

de humanizar el parto y armonizar su ambiente, comenzando con una breve explicación del tiempo, lo que conducirá al tema central, concluyendo con el desarrollo de una marca y sus respectivos productos, los cuales tienen el potencial de contribuir positivamente a esta causa.

Por otro lado, en el segundo capítulo, se trató acerca de la importancia del acompañamiento respetuoso durante el parto, y como el mismo ayuda para que la mujer se empodere de este evento, en el cual las doulas son sujetos claves para entender dicho acompañamiento ya que ellas lo brindan. Lamentablemente las mismas no son reconocidas en nuestra sociedad ya que la gente tiene un concepto muy ambiguo o nulo acerca de ellas, es por esto que para que esta confusión y desconocimiento cese en nuestro país, se trabajó conjuntamente con la Red de Doulas Ecuador y con la primera escuela de especialización de Doulas de nuestro país, Savia Materna, tanto en su reposicionamiento como creación de marca respectivamente.



Índice

Capítulo 1: Parto Humanizado - La importancia del parto humanizado y la armonización del ambiente

Marco teórico	10
Problemática	16
Preguntas de investigación y objetivos	25
Metodología	27
Experiencia	28
Estrategias	31
Proceso de diseño	34
Fotos del producto	37
Conclusiones	46

Capítulo 2: Doulas - Acompañantes de parto que ayudan en la construcción del empoderamiento de la mujer

Marco teórico	50
Inmersión en el campo	61
Preguntas de investigación y objetivos	83
Estrategias	85
Proceso de Diseño	86
Fotos del producto	90
Conclusiones	109

Referencias	110
-------------------	-----

Lista de figuras	114
------------------------	-----



Capitulo 1

· PARTO HUMANIZADO ·

La importancia del parto humanizado y
la armonización del ambiente

Proyecto Kuyana

Marco Teórico

Los objetivos del primer ensayo, el cual consistía en encontrar un marco teórico que sustente o guíe posteriormente nuestra búsqueda, era contestar las siguientes preguntas generales acerca del tiempo:

- ¿Cómo ha pensado el ser humano acerca del tiempo en general a través de la historia?
- ¿Cómo influye el concepto del tiempo en la relación entre individuos?
- ¿Cómo ha pensado el ser humano acerca de la edad y las etapas de desarrollo del ser humano a través de la historia?
- ¿Cuál es la importancia de las relaciones interpersonales en el ser humano durante su vida?

Con respecto a la primera pregunta, lo pertinente es hacer un breve recorrido histórico de las diversas percepciones del tiempo a través de la historia para poder entender cómo ciertos hallazgos, descubrimientos y creencias han afectado las diferentes concepciones que se tiene acerca de este término tan complejo.

En un principio el hecho de querer contabilizar el tiempo en segundos, minutos, fechas etc., no era primordial. Bastaba con ver salir el Sol para comenzar las actividades diarias en las civilizaciones antiguas. Cuando este astro se escondía, las actividades cesaban dando lugar

a un periodo de descanso (Sarmiento, 2008). Con el paso del tiempo, mientras las actividades del ser humano se volvían más complejas, “el hombre requirió de formas nuevas de medir el tiempo, lo que motivó, en varias culturas, el desarrollo de calendarios” (Sarmiento, 2008, p. 14).

Dos culturas que se destacaron por sus calendarios fueron los egipcios y los babilonios. El calendario egipcio por una parte, estaba dividido en 12 meses y cada mes en 30 días. Ya que 360 días no coincidía perfectamente con las estaciones, se aumentaron cinco días de fiesta al finalizar el año. Este es un calendario muy similar al que utilizamos actualmente. Por otra parte, el calendario de los babilonios se basaba en que cada mes estaría formado por 29 días y medio, lo cual tenía una relación directa con el ciclo lunar. Ya que existían ciertos desajustes con este calendario, los astrónomos decidieron que los meses debían durar 29 y 30 días alternadamente (Indij, 2008).

Otro gran ejemplo de un instrumento que cambió la manera de ver el mundo, es el reloj. El invento de los relojes fue un aviso de que las civilizaciones estaban cambiando y que la conciencia de lo temporal era cada vez mayor entre nosotros (Valdano, 2008). Los primeros intentos de relojes se llamaban clepsidras, hubieron también los relojes solares y aquellos que funcionaban mediante

un péndulo con sus respectivas oscilaciones. Desde ese entonces, hasta la actualidad el continuo perfeccionamiento de los relojes no ha cesado. Es por esto que estoy de acuerdo con que “el tiempo penetra en todas partes con una exactitud casi arrogante. Dondequiera que nos encontremos el tiempo parece señalado con minutos y segundos, los mismos en todo el planeta” (Indij, 2008, p. 65).

Desde mi punto de vista, creo que estos tipos de invenciones fueron fruto de que los seres humanos, al volverse más conscientes de su entorno y del pasar de los días, sintieron una necesidad de organizar el tiempo, de tenerlo bajo control. Como dice Indij, “es adquirir la impresión de dominar, reglamentando lo ineluctable. Es tener un medio de señalar las etapas de la propia evolución, exterior o interior” (2008, p. 48). Es por esto que la creación de este tipo de artefactos que ayudan a contabilizar el tiempo de cierta manera, fueron y siguen siendo de gran interés para nosotros los humanos, ya que de este modo, sentimos que somos capaces de entender, manejar y controlar este fenómeno tan complejo como es el tiempo que siempre se nos está escapando de las manos.

Por otra parte, con respecto a la segunda pregunta, la cual dice que cómo el concepto del tiempo ha influenciado la relación entre individuos, creo que es muy relativo entre las distintas culturas alrededor del mundo. Es decir, para nosotros los occidentales, que tenemos una visión muy racionalista de las cosas, hemos tenido la necesidad de estudiar el tiempo a través de la ciencia y la física para poder crear conceptos científicos del mismo. Es por esto que grandes figuras como Aristóteles, Newton,

Einstein, Heidegger, entre otros, han tratado de definir este término. Aristóteles por su parte decía que “el tiempo es el número o medida del movimiento” (Comes & Trepas, 2006, p. 13). Mientras que Newton decía que “el tiempo absoluto, verdadero y matemático, por sí mismo y su propia naturaleza fluye uniformemente, sin consideración por nada externo” (Indij, 2008, p. 104). Se puede ver cómo estas definiciones dejan de lado la participación del sujeto y entienden al tiempo como un factor externo.

Algo que también marcó mucho la ideología occidental acerca del tiempo fue la religión judeocristiana tan arraigada en nuestras sociedades desde la antigüedad. Debido a ésta, nosotros hemos entendido al tiempo como algo lineal, ya que según las creencias de la misma, existe un principio y un fin inevitable para todo y todos. Es también con el conocimiento del nacimiento de Cristo que se establece un ‘antes’ y un ‘después’, y es por esto que surge la conciencia del tiempo histórico (Plácido, 2004).

Las culturas orientales entienden al tiempo de otra manera. Para ellos el tiempo es cíclico y el sujeto cumple un rol primordial dentro de este concepto. Algo que me llamó mucho la atención fue la perspectiva China acerca del tiempo. Para ellos el tiempo no es un factor externo como para Newton, si no que éste está en el interior de las cosas y las personas. Ellos no piensan que existe un tiempo o un espacio absoluto, sino que existen diferentes tiempos y cada tiempo tiene su propio espacio. Según la ideología china, el tiempo y el espacio van de la mano, pero lo que hay que tener presente es que no es el tiempo o el espacio, sino que “el espacio es una proliferación

de sitios tanto como el tiempo es una multitud de momentos” (Indij, 2008, p. 20).

Otro aspecto acerca de esta cultura que me pareció interesante, fue su creencia en el Principio de Sincronidad creado por Carl Jung. Este principio dice que las cosas que van ocurriendo en el tiempo se dan por casualidades mas no por causalidades. Es decir:

El sentido no se despliega en la causalidad (sentido lineal, orientado hacia un futuro encadenado al pasado), se alberga en la casualidad (sentido propio del momento, encerrado en la ocasión). No causalidad sino casualidad, no transcurso, sino recurso, no diacronía (tiempo viajero) sino sincronía (tiempo contenido). (Indij, 2008, p. 23)

Se puede ver con este principio que existe una exaltación del momento, que no solo son sucesos dados basados en causa y efecto, sino que de cierta manera el mundo confabula para que estos hechos se den en su momento preciso. Es por esto que ellos no creían en la fuerza de atracción de la que hablaba Newton, sino que “en palabras de Koestler, ciertas cosas desean suceder juntas” (Peat, 2007, p. 80). Pienso que esta visión romántica de entender el tiempo, hace que el mismo tenga una esencia especial, es decir, este tiempo no se convierte en un tiempo vacío, ajeno a las cosas o personas, sino que tiene un grado de profundidad y sentido.

Por otra parte, para el hinduismo la visión cíclica del tiempo se da debido a la creencia en el Samsara, es decir, la rueda de las reencarnaciones en donde se cumple la ley del karma (Indij, 2008). Esta “ley se manifiesta tanto en la naturaleza como en la sociedad humana. Esta-

mos en cada momento construyendo nuestros caracteres y formando nuestros destinos”. (Indij, 2008, p.27) Es por esto que, en esta creencia oriental, el sujeto es imprescindible en la concepción del tiempo ya que los mismos seres humanos son los artífices de los momentos que van viviendo y los que determinan, a partir de sus acciones, la proximidad a ser parte del Ser Supremo, lo cual es el objetivo principal para lo hindúes. Según Zimmer, la idea de la evolución que lleva a la disolución, del nacimiento a la anulación, está muy presente en esta cultura y es por esto que no existe un final determinado sino una continuidad permanente dentro de sus creencias. Otro aspecto que cabe recalcar acerca del hinduismo es que, a diferencia de occidente, el tiempo está dividido en cuatro yugas o edades del tiempo. La primera es Krta, la cual significa perfección debido a su totalidad. Le sigue Tetra, en esta se puede ver un grado de descomposición ya que no está en la faceta perfecta como en Krta. El tercer yuga es Dvapara, esta es la edad en que existe inestabilidad entre la perfección y la imperfección. Y por último está Kali, la cual es la edad oscura en que el hombre y el mundo están en su peor periodo. Al llegar a Kali, es decir a la perdición, todo el ciclo vuelve a suceder, dando paso a la perfección y posteriormente al deterioro (1995).

Por otro lado, para los budistas el tiempo también está caracterizado por un flujo continuo y permanente. Es por esto que “toda forma que se manifiesta en el tiempo no sólo es perecedera, sino ontológicamente irreal” (Indij, 2008, p. 27). Es decir, para ellos, existe un espacio muy estrecho entre lo que es y lo que fue; y debido a esto surge la idea de la no-realidad del instante (Indij, 2008).

Por lo tanto, al no dividir el tiempo en partes, para los budistas todo se reduce en la exaltación del presente. Este presente puede convertirse en un presente total y eterno gracias a la iluminación. Para Buddha, algo esencial es que no se pierda el tiempo, ya que cualquier momento puede convertirse en un momento favorable en el que se puede pasar a un presente eterno (Indij, 2008). Es decir:

Este presente ya no forma parte del tiempo, de la duración; es cualitativamente distinto del 'presente profano', de este presente precario que surge débilmente entre dos entidades -pasado y futuro- y que se detendrá con nuestra muerte. El 'momento favorable' [...] se prolonga paradójicamente fuera del tiempo. (Indij, 2008, p. 29)

Otro aspecto que me impactó mucho fue un pasaje antiguo del libro Bhaddekaratta que da a entender como Buddha entendía el tiempo:

Do not chase after the past; do not seek for the future. The past is already no more; the future is not yet. And see the elements of the present in every place, without attachment, without moving-yet clearly see and strive in the present. Do earnestly the task for today; who knows the nearness of death on the morrow? Truly who can say he will not meet the great army of death? (Miyamoto, 1959, p. 122)

A partir de esto podemos ver que el único tiempo real y por el único tiempo que debemos interesarnos, es el tiempo presente. Ya que ni el pasado ni el futuro está en nuestras manos.

Para concluir con esta respuesta, puedo decir que las definiciones orientales, desde mi punto de vista, tienen

una carga más subjetiva, personal y empírica del tiempo con la cual concuerdo.

A lo largo de mi vida, siempre me he cuestionado acerca de la secuencialidad establecida por la sociedad que debemos seguir para no ir en contra de lo supuestamente normal. Con estas nuevas formas de ver el tiempo: un tiempo con contenido, un tiempo que se va creando con momentos, un tiempo enfocado en el presente, pienso que las experiencias pueden resultar más satisfactorias ya que el enfoque estaría en crear buenos momentos en el 'hoy' y la preocupación por el 'mañana' se resolverá cuando sea su tiempo.

Con respecto a la tercera pregunta, la cual trata acerca de las etapas del desarrollo del ser humano a través de la historia, guiaré mi respuesta en dirección a los distintos ciclos de la vida y cómo éstos han ido transformando su significado en el transcurso del tiempo.

Como seres humanos tenemos en común distintos periodos que vivimos a lo largo de nuestras vidas. Es decir, si es que todo sigue su curso natural, todos deberíamos pasar por la etapa de la niñez, adolescencia, madurez y la vejez. Pero la percepción de estas etapas no se han mantenido inmutables en el tiempo. Un ejemplo de esto es la idea acerca del niño en la antigüedad, y como éste era visto como un yugo o un estorbo hasta el siglo IV (Jaramillo, 2007). Después de esto, la idea no mejora mucho para los infantes, según Jaramillo, ya que se les comienza a considerar como un ser indefenso, pero no para ser cuidado con amor, sino que se le ve como propiedad. Para el siglo XVI, el niño es visto como un ser

humano incompleto y surgen ideas de que el niño es un adulto pequeño, el cual solo puede borrar sus imperfecciones de la niñez con el pasar del tiempo (2007). Por otra parte, refiriéndome directamente al opuesto de la niñez, el concepto de la vejez en la antigüedad no era algo muy usual ya que la gente no era muy longeva como hoy en día. “En las sociedades primitivas contemporáneas son escasos los que llegan a los 65 años; individuos de 50 años son considerados viejos en la colectividad” (Polo & Martínez, 2001, p. 16). A pesar de que el anciano casi siempre se le ha considerado como un ser con conocimiento y sabiduría, en las civilizaciones antiguas, eran también catalogados como una carga para el grupo o como seres improductivos ya que no tenían destrezas necesarias para sobrevivir. Debido a esto era muy común el gerontocidio (Polo & Martínez, 2001). En diferentes culturas, como en la China según creencias taoístas, el envejecimiento se debe a un desequilibrio entre el yin y el yang. Para la cultura India, por otra parte, llegar a la vejez se da debido a que no existe una armonía de las sustancias esenciales del cuerpo y consecuentemente aparecen las enfermedades, la vejez para ellos, es considerada una de ellas (Polo & Martínez, 2001).

Con lo expuesto anteriormente, se puede ver que en distintas etapas de la vida, el ser humano se ha visto despreciado a lo largo de la historia. Mientras que hoy en día, con el surgimiento de nuevas corrientes que se enfocan en el estudio tanto subjetivo como objetivo de los individuos, se le ha dado una importancia mayor a las personas y a sus necesidades. Hoy por hoy no sólo existe una preocupación por cubrir necesidades básicas,

sino también emocionales, sociales y psicológicas. Desde el siglo XX se ha tratado de dar un enfoque psicológico al del bienestar humano (Aguado, Calvo, Dessal, Riechmann, González, & Montes, 2012). Es decir, no siempre los aspectos económicos, sociales o naturales son los que determinan el bienestar de las personas. “Es la esencia del ser humano, por lo tanto, la que determinaría el nivel de bienestar que llegará a alcanzar a lo largo de su vida una persona, sin importar demasiado el contexto que lo rodee” (Aguado, et al., 2012). Cabe recalcar que los indicadores objetivos siempre han influenciado de gran manera al bienestar de las personas, pero con el paso del tiempo la humanidad se ha ido dando cuenta que los indicadores subjetivos también cumplen un rol importante en este concepto. Es por eso que puedo decir que al igual que el tiempo, el sujeto no sólo es un recuento de cosas tangibles afectado por factores externos objetivos, sino que el ser humano es más que eso, ya que su bienestar no sólo está en la comodidad material sino en la felicidad que se puede encontrar día a día con las diferentes actividades y las distintas relaciones interpersonales que se van creando durante la vida.

Por último, para responder la cuarta pregunta acerca de la importancia de las relaciones interpersonales durante el tiempo en escala humana, pienso que las mismas son esenciales en el desarrollo de cada persona ya que relacionarnos con otros individuos es una necesidad que debemos satisfacer debido a nuestra condición de seres sociales. Desde mi punto de vista, hay muchos tipos de relaciones que nos determinan como personas, pero una de las relaciones más importantes de nuestra vida, es la

relación entre el hijo y la madre. Creo que esta relación comienza mucho antes del nacimiento, ya que desde el embarazo existe una conexión biológica y emocional entre estos dos seres que es única e irrepetible. Es por esto que durante la vida de cada uno existe muchas veces una dependencia física y emocional especial con la madre, en donde la necesidad de contacto físico, intimidad y pertenencia son principalmente satisfechas por la progenitora o por el círculo familiar cercano (Zupiria, 2006). Creo que esta relación tan especial que se tiene con la madre, desde los inicios de la vida, a veces no tiene explicación lógica, sino que va más allá del entendimiento racional humano. Un ejemplo de esto son:

Los momentos de sincronía en que madre e hijo coinciden en su comportamiento, con un desfase de apenas 1/24 de segundo, e incluso se registran episodios cortos de sincronía total. De una u otra forma, no se trata de un fenómeno de estímulo-respuesta, pues ocurren en fracciones de tiempo más breves que lo que requerirían las reacciones de este tipo. (Bernardi, Rosello & Schkolnik, 1982)

Es decir, es tan fuerte la conexión entre estos dos individuos que puede hacer que actúen como si fueran uno solo. Es por esto que creo que pueden existir muchas relaciones interpersonales en nuestra vida, pero la que tiene una mayor carga espiritual y emocional es aquella que creamos con nuestra madre. Pienso que esta relación es importante para entender el tiempo porque si lo vemos al mismo como un cúmulo de momentos especiales, este tipo de relación es uno de los que crea los mejores.

Para finalizar con la parte del marco teórico referente al tema del tiempo, puedo concluir que desde mi punto de vista, el tiempo no debe ser entendido de forma lineal, en donde la secuencialidad de las cosas cumple la regla de causa y efecto, sino que deberíamos contagiarnos un poco de las visiones orientales acerca del mismo. Es decir, entender al tiempo no como un factor externo a las cosas, sino más bien que el tiempo está en el interior de las cosas y las personas, y éste se va creando con la proliferación de momentos con contenido y significado. Algo muy positivo acerca de estas culturas es que exaltan el presente, ya que es el único tiempo que interesa, y a la persona, ya que es el artífice de su destino.

Pienso que al ver el tiempo de esta manera subjetiva estamos inconscientemente dando al sujeto un rol primordial en su concepción. Como se dijo con anterioridad, el sujeto al igual que el tiempo no es un recuento de cosas tangibles afectado solamente por factores objetivos, sino que al entender que la persona es un ser social, es mucho más complejo. Por lo tanto, el ser humano no solo tiene necesidades físicas, sino también necesidades emocionales y afectivas que se van supliendo con las diferentes experiencias que nos dan las relaciones interpersonales que creamos a lo largo de la vida, donde muchas veces, la más satisfactoria y con más carga espiritual y emocional, es aquella que se tiene con la madre.

Por todo aquello que se ha dicho previamente, pienso que a las experiencias no deberíamos tratar de entenderlas siempre de una manera racional, sino que debemos ir más allá, tratando de llegar a su esencia y particularidad ya ninguna se repite dos veces de igual manera.

Como se explicó anteriormente, la sumatoria de experiencias satisfactorias es lo que hace del tiempo algo especial. Los momentos que se viven entre madre e hijo son únicos de cierta manera ya que muchas de sus conductas son tan parecidas y se dan en una fracción de tiempo tan corto que se podría decir que están sincronizados entre sí. Es por esto que pienso que todas las etapas que como madre puedes experimentar con tu hijo son dignas de que perduren en el tiempo a manera de recuerdos. Pienso que esta relación, como ya se explicó, comienza mucho antes de que el bebé nazca, es por eso que deberíamos darle una mayor importancia a la fase del embarazo y al momento de parto. En la actualidad el embarazo tiene un foco de atención mayor que el parto, esto podría deberse a que el parto en nuestra sociedad es considerado casi como algo patológico. De acuerdo a lo anterior, puedo decir que el proceso mediante el cual un individuo nace se ha visto devaluado debido a que se ha dado un mayor enfoque a lo biológico y pragmático dejando a un lado las necesidades emocionales, espirituales y psicológicas de la madre, y ya que existe una relación intrínseca con el ser que lleva dentro, también puede repercutir en él. Esta idea de que el parto ha perdido su esencia y enfoque principal, es un tema que se está tratando y al que se le está dando mayor relevancia hoy en día. Es por esto que entidades como la OMS vie-

Problemática

nen promoviendo otra visión del parto, en donde la mujer toma un rol participativo durante el mismo, en el cual un entorno familiar y emocional es primordial debido a todo lo que este suceso representa para la madre en relación con su hijo (Calderón, Bravo, Albinagorta, Rafael, Laura & Flores, 2008). A continuación, el primer tema a tratar dentro de la sección de problemática, será una breve descripción de la evolución histórica del parto, y como con el pasar del tiempo, con nuevas tecnologías y visiones, la mujer parturienta pasó a segundo plano durante este proceso, hecho que se quiere rectificar hoy en día.

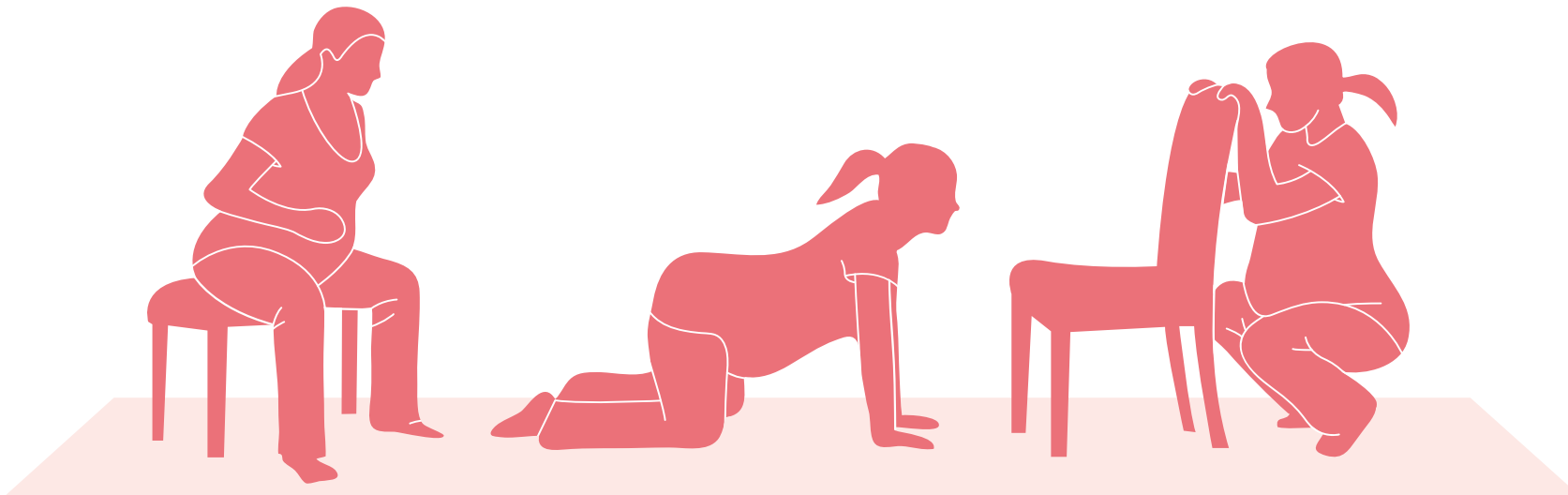
A lo largo de la historia, la mujer ha adoptado diversas posiciones al momento de dar a luz. En la antigüedad, principalmente en la Edad Media, el uso de sillas diseñadas para el parto, en donde la mujer estaba en posición vertical, era muy común (Calderón, et al., 2008). La posición que la mujer en tiempos anteriores adoptaba durante el alumbramiento era muy variada y el uso de instrumentos durante el mismo también. Ellas estaban en “posiciones erectas, mediante el uso de palos, hamacas con cabestrillo, muebles, suspensión con cuerdas o con prendas de vestir anudadas, en posición de rodillas, de cuclillas, sentadas, semisentadas, usando ladrillos, piedras, pilas de arena o bancos de partos” (Calderón, et al., 2008, p. 50).

Otro hecho importante, que cabe recalcar del pasado, es que el parto se desarrollaba en un ámbito familiar, en donde la mujer embarazada vivía su “experiencia, personal e intransferible, en compañía de sus familiares más cercanos, madre y amigas, siendo asistida por una profesional, otra mujer, la partera o matrona, conocida y reconocida, tanto social como profesionalmente” (Martínez, 2008, p. 41). Estas mujeres conocidas como matronas eran muy apreciadas en la sociedad debido a que con su experiencia y conocimiento debían resolver problemas técnicos del parto, pero también debían enfocarse en las necesidades emocionales de las mujeres a las cuales estaban asistiendo (Martínez, 2008). Según Sorano de Éfeseo, que era un ginecólogo de la segunda mitad del s. I d. C., este oficio no podía ser ejercido por cualquier

mujer, sino que la matrona debía tener cualidades específicas. He aquí algunas de dichas cualidades:

La instrucción elemental para que por medio de la teoría adquiriera la técnica. La vivacidad de espíritu, para seguir atentamente lo que se le dice o lo que pasa. La memoria le sirve para adquirir conocimientos que se le inculcan, porque “conocer” o “saber” es acordarse de lo que se ha aprendido. El celo en el trabajo le da la facultad de hacer frente a los imprevistos [...]. La discreción “porque se le confían casas y secretos de la vida” [...]. (Lozano, 2011, p. 58)

Es decir, según Éfeseo, si una mujer reunía todas estas cualidades era apta para el especial labor de matrona, ya que no sólo se necesitaba destreza para adquirir



conocimientos médicos, sino que también se debía tener una alta dosis de empatía (Lozano, 2011).

Por otra parte, debido a que muchas veces las parteras adquirían experiencia según conocimientos populares, la existencia de mitos y tabúes alrededor del parto y el embarazo estaba muy presente en tiempos pasados. Una de estas creencias poco racionales era que la joven embarazada no debía estar cerca del fuego para que el niño no se tostara, o que ésta tampoco debía dormir de día para que el niño no naciera con la cara deforme y para que éste no naciera de lado, la joven no debía ver nada rojo (Alfaro, Villaseñor, Valadez, Guzmán & Sughey, 2006). Este tipo de creencias dio pie a que, con el paso del tiempo y con el desarrollo de nuevas tecnologías, las parteras fueran perdiendo reconocimiento y prestigio.

Por otro lado, algo que aceleró el proceso para que las matronas pierdan su reconocimiento, fue la dogmática Iglesia Católica, la cual “ideó un proceso para apartar a las mujeres de prácticas científicas de cualquier grado, ya fueran echadoras de cartas, tuvieran conocimientos botánicos o fuesen parteras” (Marsá, 2009, p. 92). Es por esto que las matronas fueron acusadas de actos de brujería y la única manera de purificarlas de su error era quemándolas en la hoguera. Además se advertía a la gente que todo aquel que tenga contacto con las parteras podían contagiarse de su satanismo (Marsá, 2009). Fue así como las matronas fueron recortando su papel en prácticas médicas.

Con el pasar del tiempo y con la llegada del desarrollo económico, más o menos en los años sesenta, se fueron

creando nuevas tecnologías en materia de salud. El cambio más radical referente al parto, es que éstos ya no se realizaban en el domicilio, en un ambiente familiar, sino que eran atendidos en institutos de salud. Es decir, a partir de esto es que el parto se convierte en un acto médico-quirúrgico en donde la parturienta adopta posiciones poco naturales y satisfactorias para ella misma, pero que resultan más cómodas para el médico que la asiste (Martínez, 2008). Un ejemplo que explica de mejor manera lo anterior, es como hoy en día, en varios hospitales, la mujer que va a dar a luz debe permanecer recostada aún así esté en periodo de dilatación, sabiendo que se ha demostrado que caminar acelera dicho proceso, además de reducir las contracciones, acelerar el labor de parto y hacer más tolerable el dolor (Calderón, et al., 2008). Es por esto que se puede decir que la mujer durante el alumbramiento toma una actitud pasiva y poco participativa durante este proceso y en “no pocas ocasiones, la intimidad de la mujer se ve sustituida por una situación de intimidación desarrollada en un espacio frío, a veces deshumanizado, lejos de ese ambiente familiar del que proviene la recién parida” (Martínez, 2008, p. 45).

Según mi punto de vista, es por estos cambios en la concepción del parto que lo hemos entendido como algo tan superficial y exterior, como la salida del feto del vientre de la hembra, en donde el enfoque está más centrado en lo médico-quirúrgico que en la parturienta y sus diversas necesidades, añadiendo que el deseo de ser madre, en esta sociedad capitalista sumergida en el materialismo, se ha ido perdiendo ya que se relaciona directamente a la mujer maternal con mujer improductiva (Filgueiras,

2011). Por todo lo dicho anteriormente es que pienso que existe una necesidad de transformar esta visión acerca del parto, es decir, lo deberíamos entender como alumbramiento, lo cual significa: “ proyectar luz sobre algo o alguien. Ayudar a una persona iluminando el lugar por donde esta ha de pasar. Dar a luz” (Filgueiras, 2011, p. 19). Este término tiene una carga simbólica muy fuerte, en donde se ve el parto como algo espiritual e íntimo, y no como otro mero proceso fisiológico.

En el Ecuador, el avance médico-científico ha ganado la mayor parte del terreno con respecto al proceso de parto, en el cual el sistema occidental biomédico “privilegia los aspectos biológicos y técnicos, donde la salud es un hecho sanitario desligado de la realidad social y cultural” (González & Corral, 2010, p. 6). Pero ya que somos un país rico en tradiciones y costumbres, debido a las diferentes culturas y etnias que coexisten en este territorio, ciertas creencias no han desaparecido aún con el paso acelerado de la modernidad. Ciertas prácticas ancestrales siguen vigentes durante el parto, principalmente en las áreas rurales. Hoy en día, los saberes ancestrales están siendo protegidos y promovidos por el estado ecuatoriano, es por esto que más de doce artículos de la constitución del Ecuador tratan sobre la validación y aceptación de dichas prácticas y saberes. Los más relevantes con respecto a las prácticas de salud, desde mi punto de vista, son dos artículos. El primero es el número 360 que dice:

El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la aten-

ción primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (Asamblea Constituyente, 2008, p.165)

El segundo artículo es el 363 en el cual el cuarto párrafo dice que se debe “garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos” (Asamblea Constituyente, 2008, p. 166). Se puede ver que, con este tipo de artículos, el estado ecuatoriano está respaldando antiguas visiones en temas de salud, rescatando viejos valores y tradiciones. Es decir, de manera implícita se está aceptando la pluriculturalidad y multiétnicidad de nuestro país, algo que en tiempos anteriores era perseguido y abolido. Sin embargo, creo que esta inclusión de saberes ancestrales es más aceptada de manera discursiva que práctica. Un hecho que ilustra lo anterior, es lo mencionado por el Dr. Luang, el cual a manera de conversación fluida, dijo que a pesar de todas las iniciativas por inculcar e incluir saberes tradicionales en las prácticas convencionales de salud en el Ecuador, las cuales ayudarían a brindar diversas gamas de atención que se acoplen a las distintas necesidades culturales del país, en las universidades sólo se enseña la medicina occidental y sus prácticas institucionalizadas y medicalizadas (J. Luang, comunicación personal, febrero 15, 2014). Otro ejemplo de que solo hay un soporte discursivo lo demuestra la Tabla 1, la cual muestra estadísticas relacionadas con la medición del tipo de prácticas durante el parto según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en donde sólo exis-

ten dos categorías, la primera es la atención del parto con asistencia profesional y la otra es la atención sin asistencia profesional. En dicha medición la partería es considerada como algo no profesional aun cuando existe la atención de parteras calificadas. Debido a esto, es que

mi apreciación personal acerca de este tema es que la integración de las parteras en los sistemas actuales de salud es algo que sigue sin legitimarse ya que principalmente solo hay un respaldo verbalizado del mismo.

Tabla 1
Nacidos vivos, por áreas y tipo de asistencia, según regiones y provincias de residencia habitual de la madre.

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, (2012).

Elaboración:
Estefanía Cáceres.

Regiones	Total general			Tipo de asistencia								
				Con asistencia profesional					Sin asistencia profesional			
	Total	Hombre	Mujer	Total	Médico	Obstetriz	Enfermero	Auxiliar Enfermero	Total	Partera Calificada	Partera no Calificada	Otro
Total República	235,237	120,331	114,906	219,199	192,431	26,413	154	201	16,038	979	5,787	9,272
				93,18%					6,82%	6%	36%	58%
										0,42%	2,46%	3,94%
Región Sierra	104,997	53,709	51,288	96,827	87,037	9,627	60	103	8,170	520	2,125	5,525
	44,63%			92,22%					7,78%	6,36%	26,01%	67,63%
										0,50%	2,0%	5,26%
Región Costa	115,252	59,065	56,187	111,115	95,675	15,278	85	77	4,137	422	2,706	1,009
	48,99%			96,41%					3,59%	10,20%	65,41%	24,39%
										0,37%	2,35%	0,88%
Región Amazónica	14,493	7,317	7,176	10,768	9,260	1,482	9	17	3,725	37	951	2,737
	6,161%			74,30%					25,70%	0,99%	25,53%	73,48%
										0,26%	6,56%	18,88%
Región Insular	421	199	222	421	403	18	-	-	-	-	-	-
	0,18%			100%								
Exterior	20	11	9	20	19	1	-	-	-	-	-	-
	0,009%			100%								
Zona no delimitada	54	30	24	48	37	7	-	4	6	-	5	1
	0,02%			100%					11,11%		83,33%	16,67%
											9,26%	1,85%

La Tabla 1 también nos muestra que del total de nacidos vivos, el 93,18% fueron asistidos por profesionales, es decir por médicos, obstetrices, enfermeros o auxiliares de enfermería, es decir el mayor número de partos atendidos en el año 2012, se dio bajo la asistencia de un médico. Por otra parte, se puede ver que tan solo el 6,82% del total de nacidos vivos de ese año, fueron atendidos con asistencia no profesional, en el cual las parteras o parteros no calificados atendieron 4,808 partos, un valor mayor que aquellos atendidos por parteros calificados.

En esta tabla también se puede apreciar que el mayor índice de asistencia no profesional se da en la región amazónica. El 25,70% del total de partos de esta región, se da con este tipo de asistencia, en donde la partería no calificada abarca la mayoría de partos. Por lo anteriormente dicho es que pienso que se debe promover la capacitación de partería calificada y que estas prácticas sean consideradas tan legítimas como cualquier práctica profesional, porque, a pesar de que no sean números muy representativos, son prácticas que han perdurado hasta la actualidad en nuestro país.

Otro aspecto importante acerca del Ecuador, es que este fue catalogado como el segundo país con mayor índice de cesáreas en América Latina bajo un estudio realizado por la Organización Mundial de Salud en el año 2009 (Paucar, 2013). Mujeres ecuatorianas que están a favor del parto natural, protestaron diciendo que su cuerpo no es para comercializar ni que sus hijos son para hacer negocio, ya que sostienen que las cesáreas son un negociado de los médicos y hospitales (El Comer-

cio, 2009). Cabe recalcar que según la Organización Panamericana de Salud, “la mortalidad materna en partos por cesárea es de dos a seis veces mayor que en los partos por el método normal” (Paucar, 2013, p. 17), y que las mismas solo se deberían realizar en el 15% de los partos, según la OMS (Paucar, 2013). Lo antes expuesto nos demuestra que hoy en día existe una mayor conciencia, por parte de las mujeres, de que el embarazo debe ser más que un procedimiento quirúrgico, y que prácticas deshumanizadas en centros de salud como la cesárea, solo se deberían dar en casos estrictamente necesarios.

Por otra parte, mujeres y familias no recurren a centros de salud con asistencia profesional por múltiples razones. Una de estas es la limitación económica, pero también los factores culturales tienen gran peso en esta decisión. Es decir, además de los factores de distancia, costos monetarios, dificultades de transporte, entre otros, muchas mujeres no acuden a los establecimientos de salud por brechas culturales, ya sea por sus creencias o tradiciones. Para ellas algunos procedimientos médicos, “tales como el baño (muchas veces en agua fría), la rasura del pubis, la aplicación de enemas, la realización de tactos vaginales o episiotomías” (Ministerio de Salud Pública, 2008, p. 15) son factores que desalientan la elección de partos institucionalizados. Por otro lado, ciertas familias de cualquier cultura o estrato social deciden no ir a un instituto de salud y acudir a un establecimiento privado donde perciben que hay una mejor atención enfocada en las necesidades tanto físicas como psicológicas de la parturienta. Es decir, “la sensibilidad cultural y las características de la atención interpersonal son componentes

importantes de la calidad para muchas usuarias” (Ministerio de Salud Pública, 2008, p. 15). Esta preocupación por tener un trato más delicado y personalizado durante el alumbramiento se ha dado a nivel mundial, por lo cual han surgido múltiples iniciativas para humanizar el parto, en donde la mujer y su familia son protagonistas principales durante este proceso, ya que ellos deben ser el centro de atención y no el equipo de salud (Uranga, Urman, Lomuto, Martínez, Weisburd, García, Galimberti & Queiruga, 2004).

Por lo expuesto anteriormente es que ideas acerca de un acompañamiento respetuoso, que brinde apoyo a la parturienta, han incrementado en estos tiempos. Ahora se defiende el hecho de que los partos se deben dar en ambientes donde primen la tranquilidad, la confianza y el cariño, ya que ciertas investigaciones que se han desarrollado en el campo de la neurociencia, tratan sobre el posible contagio de las emociones. Es decir, si una mujer llega al hospital con un alto grado de ansiedad y la persona que la acompaña no puede manejar esa situación, bloqueando el ambiente de paz y confianza, ambas personas terminarán con sentimientos y emociones similares (López & Soraluca, 2011). Debido a esto es que el acompañamiento familiar se basa en que la persona escogida por la parturienta, debe permanecer al lado de la mujer de forma discreta y atendiendo a sus demandas, transmitiendo emociones positivas (López & Soraluca, 2011). Esta idea de inclusión familiar durante el parto se puede decir que surge con la reflexión acerca de la bioética. Esta disciplina “combina el conocimiento biológico o de los sistemas vivos (bíos) y el conocimiento de los valores

humanos (éthos), trazando un puente entre las ciencias y las humanidades” (Seoane, 2011, pp. 87-88), en donde la autonomía por parte de la paciente y el respeto por sus derechos, en especial la facultad de tomar decisiones con respecto a su vida y salud, es más valorado (Seoane, 2011). Esta nueva visión reemplaza la anterior, en donde la esencia era:

Dejar de lado el principio de respeto a la autonomía apoyándose en el principio de beneficencia: el médico, la matrona u otros profesionales deciden unilateralmente qué es beneficioso para la paciente de acuerdo con sus propios criterios. Ahora se abandona este modelo vertical y jerárquico por un modelo horizontal, que considera la autonomía de la paciente como un bien o valor básico. (Seoane, 2011, pp. 88-89)

Por otro lado, además del acompañamiento respetuoso que actualmente es un factor que está proliferando, también lo es la importancia del ambiente en que se da el parto. En este ambiente debe prevalecer el silencio, un clima cálido y una luz tenue. Todos estos parámetros mencionados, tanto el acompañamiento como el ambiente adecuado, “son casi imprescindibles para una buena estimulación de la actividad neocortical, que permitirá la segregación de oxitocina para el transcurso normal del parto” (López & Soraluca, 2011, p. 149).

Estas concepciones anteriormente dichas acerca de humanizar el parto han sido practicadas inconscientemente hace mucho tiempo por las diferentes culturas indígenas en nuestro país. Desde mi punto de vista esto se da debido a que para estas poblaciones la salud no sólo implica

el bienestar físico, sino también el bienestar del alma (Buitrón, De Luca, De Marco & Gri, 2002), es por eso que la salud es “el estado de equilibrio con su entorno” (Buitrón, et al., 2002, p. 31). Algo interesante y diferente de su forma de pensar, es que la dicotomía de calor-frío tiene un gran influencia en sus creencias, ya que “el frío es el causante de males pero también el remedio para otros que son causados por el calor, pues se aplica la ley de los contrarios” (Buitrón, et al., 2002, p. 34).

El dar a luz para estas culturas tiene un significado más profundo que el simple hecho de parir. Para ellos esta etapa es “una fase especial que atraviesa la mujer en el ciclo de su vida, y por lo tanto debe haber una persona calificada para asistirle en este momento” (Buitrón, et al., 2002, p. 36). El arte de las parteras está centrado en asistir a las mujeres en su “realización más personal” (Buitrón, et al., 2002, p. 140), en donde existe una relación triádica entre la partera, la parturienta y el niño que nacerá. Es por eso que se dice que se es madre y se da a luz de a dos (Buitrón, et al., 2002). Pienso que esta creencia puede ser aplicable no sólo con las parteras, sino también con personas importantes para la mujer embarazada con las cuales se tenga un vínculo afectivo estrecho. Es decir, puede haber la inclusión de ciertos familiares de la que se habló anteriormente, como el padre del infante, para que este evento sea un símbolo de unión, en el cual la participación activa de cada integrante tenga una carga emocional positiva durante este hecho, para que el mismo, tenga un significado más profundo y se pueda romper con lo deshumanizado que pueden ser ciertos procedimientos quirúrgicos.

Para concluir con la problemática, puedo decir que el parto institucionalizado puede acarrear varios efectos negativos en la parturienta. Uno de estos es el estrés postraumático debido a ciertas prácticas deshumanizadas durante el parto como: la episiotomía, la falta de consentimiento para ciertas intervenciones quirúrgicas, el alto grado de procedimientos obstétricos que pueden ocasionar sentimientos de violación en la mujer y la separación casi inmediata del recién nacido que puede llegar a causar un efecto de pérdida de identidad y pertenencia (Sánchez & Palacios, 2007). Por otro lado el parto medicalizado, como se dijo en párrafos anteriores, ha mostrado mayor preocupación por el bienestar y comodidad del médico durante este procedimiento, que por la mujer que está viviendo en carne propia este acontecimiento. Además, se ha criticado que este tipo de parto muchas veces practica intervenciones quirúrgicas innecesarias que la situación no amerita, como lo es la cesárea en ciertas ocasiones, y que esto se da con el fin de obtener un mayor lucro dirigido a las instituciones de salud y los doctores.

Por otra parte, el parto humanizado se caracteriza por brindar seguridad y comodidad a la mujer en proceso de parto. En este tipo de alumbramiento, la mujer es un sujeto de acción, la cual puede tomar decisiones autónomas al respecto de cómo guiar este suceso tan personal, como es la posición en la que se siente más a gusto para dar a luz, mientras que la persona que atiende dicho acontecimiento debe ajustarse a las necesidades de la mujer y no al contrario (Seoane, 2011). Distintas posiciones como de pie, en cuclillas, sentadas, semisentadas,

entre otras, son comunes en los partos humanizados, debido a que la mujer se siente más cómoda de esta manera que recostada en una camilla como se dan en los partos institucionalizados. Dichas posiciones se ha demostrado que ayuda a la mujer porque la fuerza que ejerce la misma en la fase expulsiva es mucho más intensa (Ministerio de Salud Pública, 2008), “además la vagina se encuentra más relajada y, por tanto, se abre con mayor facilidad, lo que supone menor sufrimiento para la madre y más beneficioso para el recién nacido” (Ministerio de Salud Pública, 2008, p. 34).

La inclusión de las parteras en partos humanizados es muy común debido al apoyo emocional y técnico que ellas ofrecen. Desafortunadamente la medicina convencional ha convencido al público de que la atención de las matronas no es la más segura, pero en un estudio que tomó en cuenta a cuatro millones de nacimientos, “las parteras tuvieron un 33% menos de muertes en neonatos y 31% menos bebés con bajo peso al nacer” (Wagner, 2007, ¶ 16). En otro estudio publicado en la Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS, en el cual participaron 12276 mujeres, se pudo ver que aquellas que tuvieron una atención por parte de una partera, durante su periodo de embarazo, parto y posparto, tuvieron un menor índice de hospitalización durante su embarazo en comparación con aquellas que recibieron asistencia de un médico. Además, estas mujeres que prefirieron a una matrona que a un doctor, tuvieron menor necesidad de recibir analgésicos durante el labor de parto y las episiotomías no fueron tan comunes. Ellas se sintieron más cómodas durante este acontecimiento y su probabilidad

de tener un parto vaginal espontáneo fue mayor (Wiy-songe, 2009).

Por todas estas razones es que puedo decir que se debe incentivar el parto humanizado en nuestro país y en el mundo, para que estas prácticas que velan más por el bienestar de la mujer embarazada y consecuentemente de su familia, los cuales son los principales sujetos que deberían sentirse cómodos y seguros durante este hecho tan trascendental en la vida de una persona, sean más comunes y valorados, dejando a un lado todos los mitos que se crean alrededor, como aquellos que dicen que no son tan seguros como los partos institucionalizados. Debido a esto es que pienso que deberían legitimarse las prácticas de las parteras en nuestro país, para poder ir más allá de un respaldo netamente discursivo. Esto se puede dar si es que se brinda mayor apoyo, recursos y acceso a educación sobre el parto a las parteras, así estas podrían tener una formación más técnica y hubiera mayor número de parteras calificadas, lo que haría que se perciban como más confiables. Por otro lado, también sería bueno que los médicos como parte de su educación, asistan a partos humanizados para que puedan de esta manera experimentar de primera mano cómo se hacen y lo que significan, y así ellos podrían poner en práctica todos estos procedimientos humanizados en el día a día y consecuentemente estarían beneficiando a que la sociedad de manera implícita. Pienso que, como humanos, siempre hemos tratado de clasificar o separar lo civilizado de lo primitivo, ignorando que si se conjuga la medicina moderna con la tradicional, puede haber un enriquecimiento mutuo que beneficie a ambas partes.

Preguntas de Investigación & Objetivos

Preguntas

- ¿Existe alguna importancia de humanizar el parto y armonizar su ambiente? ¿De qué manera esto es beneficioso para la mujer?
- ¿El parto es más que un mero proceso fisiológico? ¿Puede ser entendido de otra manera? Si es que sí, ¿Existe la manera de que este proceso se enfoque en el respeto y cuidado del cuerpo de la mujer?
- ¿Existe la posibilidad de que el ambiente del parto pueda ser humanizado? ¿Qué elementos son esenciales para crear este tipo de ambiente?
- ¿Cuál es el rol del diseño dentro de la humanización del parto? ¿Este puede contribuir de manera significativa en la armonización del ambiente del parto?
- ¿Se puede crear un producto que le proporcione a la mujer las herramientas necesarias para humanizar su ambiente de parto?
- ¿A través del diseño comunicacional se puede enviar un mensaje diferente de lo convencional acerca del parto? Es decir ¿Utilizando las herramientas adecua-

das podemos transmitir un mensaje de parto no-institucionalizado?

- ¿A través de un producto de diseño, la mujer parturienta puede involucrarse más a fondo en la armonización de su ambiente de parto? ¿Cuál es la importancia de que la mujer cumpla un rol participativo durante el mismo?

Objetivos

- Aportar de cierta manera para tratar de generar mayor confianza en la mujer durante su parto, haciendo que la parturienta se sienta un ser autónomo y participativo durante el mismo, para que esta experiencia sea agradable y recordable más que traumática.
- Ampliar el espectro de posibilidades al momento de dar a luz para que las mujeres escojan el que les de mayor seguridad y confianza para este fin tan personal y único.
- Crear un producto que tenga el potencial de elevar el prestigio del parto humanizado y darlo a conocer de una manera positiva.

- Dar a conocer algunos de los elementos que pueden ayudar para la armonización del ambiente del parto explicando su importancia y su por qué.
- Brindar algunos elementos para armonizar el parto con el fin de que las madres puedan personalizarlos y así ellas puedan tener un rol más activo en la creación de su ambiente, algo que es fundamental dentro del parto humanizado.
- Generar un producto que tenga el potencial de armonizar el ambiente del parto con una fuerte carga simbólica para que no sean desechados después de su uso sino que se conviertan en recuerdos posteriormente.
- Crear un producto en el cual su diseño exprese de cierta manera la no-institucionalización del parto, utilizando técnicas que quiten la apariencia de rigidez.

Metodología

La metodología utilizada en esta investigación fue tanto cualitativa como cuantitativa. El primer paso fue un estudio bibliográfico, el cual nos permitió adentrarnos en el tema general del tiempo para poder tener un sustento teórico más fuerte. A medida que la investigación avanzaba, se iban generando más dudas y cuestionamientos de ciertos temas específicos, en mi caso particular el descubrimiento de las diferentes percepciones del tiempo en culturas no occidentales fue un punto clave para el desarrollo de mi proyecto. Una vez que se entendió un poco más acerca del tiempo cíclico y la importancia de la exaltación de los momentos y las relaciones interpersonales para que el transcurso del tiempo sea más significativo, se pudo dar un enfoque más cualitativo a la investigación. Al momento de llegar a la conclusión de que lo más interesante que se pudo descubrir, desde mi punto de vista, era la relación madre-hijo, e ir comprendiendo la importancia de cada fase de su relación, empezando por su nacimiento, se pudo escoger el tema de la importancia de la humanización del parto. Desde este punto, en donde la problemática estaba más clara, hubo la apertura para acercarse a la misma desde una perspectiva más cuantitativa. Gracias a la investigación previa, se pudo caer en cuenta de que los saberes indígenas y sus prácticas referentes a la salud y el parto están altamente relacionados con el alumbramiento

humanizado. De acuerdo a lo anterior, lo pertinente fue sacar cifras exactas acerca de los diferentes tipos de asistencia médica durante el parto y se pudo ver que existe un alto número de parteras calificadas y no calificadas que atienden a mujeres parturientas, pero que no son catalogadas ni reconocidas socialmente como prácticas profesionales o confiables.

En este punto, se vio necesaria la importancia de una inmersión en el campo de estudio, es por eso que se tomó la decisión de asistir a un parto institucionalizado para poder comparar con todo lo aprendido del parto humanizado. Se asistió a dos partos naturales en la maternidad Isidro-Ayora y fue evidente, desde mi punto de vista, el trato impersonal, rozando muchas veces con lo grosero, hacia las mujeres parturientas. Este acercamiento fue esencial para confirmar la importancia de la armonización del ambiente de parto y la humanización del mismo. Paralelamente a esta experiencia se pudo tener una conversación profunda con dos doctores especializados en el parto humanizado, uno de ellos es el dueño de la clínica La Primavera y es por esto que tuve la oportunidad de conocer los diferentes ambientes que ellos crean para poder dar a las mujeres embarazadas una alternativa diferente de lo convencional para llevar a cabo su alumbramiento.

Experiencia

Preguntas de investigación previas a la experiencia

- ¿Cuáles son algunas de las posibles razones por las que ciertas personas opinan que el parto institucionalizado es deshumanizado?
- ¿Es importante darle un enfoque más subjetivo al parto, dejando a un lado la objetividad de lo médico-quirúrgico?
- ¿Puede ocasionar traumas el escenario del parto institucionalizado en la parturienta? ¿Cuáles podrían ser algunos de éstos?

Escenario y tiempo

La experiencia de asistir a un parto se llevó a cabo el sábado 15 de febrero del 2014 en la Maternidad Isidro Ayora en compañía de profesionales. Ya que mi presencia durante el parto debía pasar desapercibida, no pude entablar una conversación con las parturientas, es por esto que el enfoque de mi experiencia se basó en analizar el escenario, los procedimientos, los instrumentos, las reacciones de las mujeres, etc.

Análisis

Tuve el permiso para estar presente tanto en el proceso de dilatación como en el parto para poder analizarlos conjuntamente. Durante el proceso de dilatación, las

mujeres deben permanecer acostadas en una camilla puestas una bata que solo cubre la parte frontal de su cuerpo, aun sabiendo que el calor y el abrigo es de gran ayuda en este proceso. Los doctores y los estudiantes de medicina realizaban varios tactos vaginales, muchas veces sin previo aviso o consentimiento de las mujeres. Se podía ver claramente la cara de incomodidad de las parturientas al ser inspeccionadas por tantas personas una y otra vez. Cabe recalcar que durante el parto humanizado solo se realizan los tactos vaginales necesarios para que la mujer no se sienta intimidada. Después de varias horas finalmente dos mujeres estaban listas para dar a luz; les trasladaron a diferentes habitaciones y las colocaron en camillas especiales. La mujer una vez más debía permanecer recostada por comodidad de los médicos a pesar de que una posición vertical ayuda de mejor manera al parto debido a la fuerza de gravedad. Como consecuencia de esta postura definida e impuesta, intervenciones quirúrgicas como la episiotomía son muy recurrentes en los partos humanizados. Durante unos de los dos partos se realizó este corte en el periné sin antes haberle anunciado a la mujer que se iba a hacer dicho procedimiento. Personas que están a favor del parto humanizado, incluyéndome, creemos que esto es una falta de respeto y una transgresión hacia el cuerpo de las parturientas.

Inmediatamente después de que el recién nacido sale al mundo, es llevado a una sala especial para pesarlo, medirlo, etc. Es por esto que la mujer tiene muy poco tiempo de estar con su bebé una vez finalizado el alumbramiento. Durante el parto humanizado, la mujer puede permanecer con su hijo un tiempo más prolongado después del mismo para poder afianzar esa relación madre-hijo y tener un contacto más íntimo y emocional.

Por el otro lado, no hubo la posibilidad de asistir a un parto humanizado ya que es considerado como algo tan personal y especial que sólo las personas necesarias y con las cuales te sientas a gusto están presentes durante este proceso. Es por esto que lo más cercano que se tuvo a una experiencia de parto humanizado, fue conocer las diferentes instalaciones y ambientes creados exclusivamente para que la mujer se sienta cómoda tanto durante su proceso de dilatación como de alumbramiento. Las luces tenues, una música relajada, la posibilidad de arroparte durante la dilatación son consideradas como las condiciones ideales para un parto humanizado.

Después de tener estas experiencias se pudo caer en cuenta de que lo que más impactante, desde mi perspectiva, fue la episiotomía, la cual muchas veces es una intervención quirúrgica innecesaria. Es por esto que los productos para explicar y dar a conocer la experiencia que se tuvo fue una maqueta que explicaba dicho procedimiento en conjunto de audios y fotografías.

Para responder a las preguntas planteadas previamente a la experiencia, puedo decir que algunas de las posibles razones por las que ciertas personas opinan



Figura 1
Maternida Isidro
Ayora

que el parto institucionalizado es deshumanizado son: el trato impersonal que ofrecen muchas veces los doctores, posturas incómodas y definidas, tactos vaginales e intervenciones quirúrgicas innecesarias, luces blancas fuertes que intimidan, ambientes fríos que no ayudan para la dilatación. Por otro lado pienso que sí es importante darle un enfoque más subjetivo al parto dejando a un la objetividad de lo médico quirúrgico para que no sea entendido como algo patológico sino como una experiencia única, que puede resultar dolorosa, pero que la misma es la bienvenida de un nuevo ser al mundo.

Para contestar la última pregunta, pienso que el escenario del parto institucionalizado, al ser adecuado de una manera bastante medicalizada, rodeado de instrumentos, personal, camillas, etc., no da la apariencia de amigable. Pienso que, si bien no causaría traumas a largo plazo, yo como mujer preferiría un ambiente menos hostil que tenga un aspecto más familiar como aquellos ambientes que son estratégicamente diseñados en el parto humanizado.

Figura 2

Clínica La Primavera

Figura 1 y Figura 2 están en baja resolución debido a que en ese momento solo se podía usar la cámara del celular.



Estrategias

Estrategias de forma

Se quiso plasmar en este proyecto un estilo que no tienda a lo rígido, para de esta manera poder reflejar la idea de que el parto no necesariamente debe ser institucionalizado, sino que puede “salirse de las líneas de lo rutinario”, tal y como propone el parto humanizado.

La cromática se enfocó principalmente en los colores cálidos de la rueda cromática, la razón de esta elección es su relación con los saberes ancestrales de los indígenas. Para ellos la dicotomía entre calor/frío es el elemento fundamental de la salud, ellos piensan que el frío es el causante de los males que aquejan a las embarazadas, es por eso que

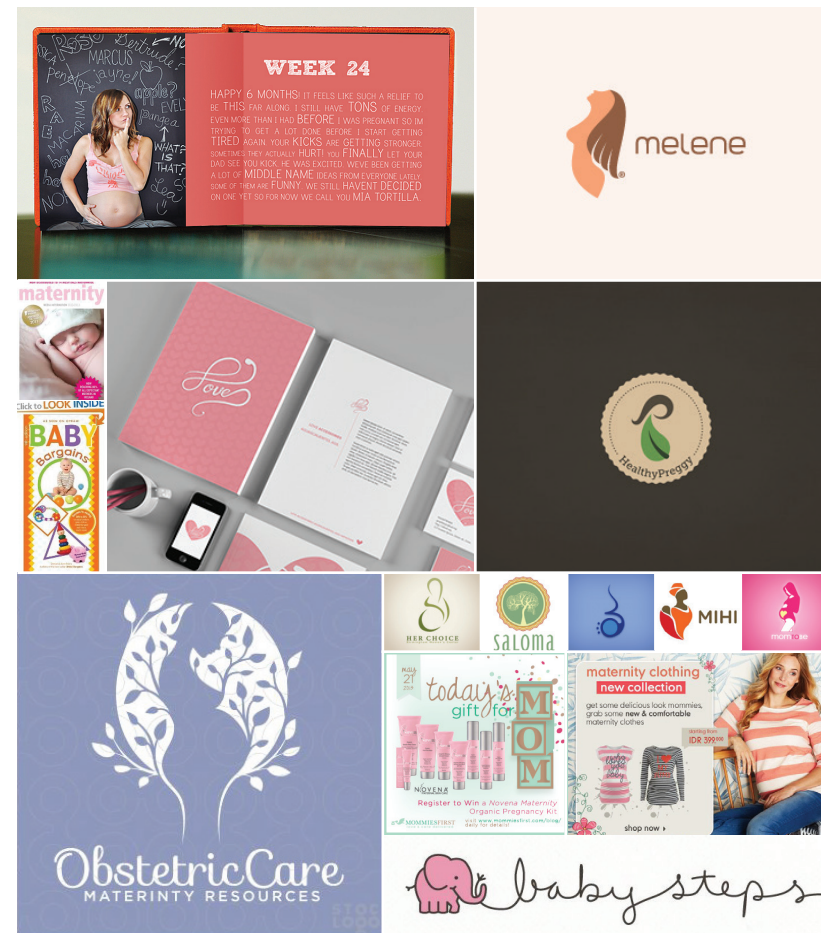
Estrategias de significado

La tipografía que se usó es de rasgos rígidos y angulares. Esto se decidió con la finalidad de que contraste con el estilo que se explicó anteriormente, ya que si bien se quiere transmitir un mensaje de naturalidad, relacionado con la no-institucionalización, se pretende comunicar una imagen de confiabilidad y seriedad.

Estrategias de función

El producto final es una pañalera que contiene los materiales necesarios para hacer velas, cobija, fular portabebé y CD, los cuales serán personalizados por la familia

del bebé, quienes así tomarán un rol participativo en la creación del ambiente armonizado del parto.



Mood board Tendencias

Diferentes estilos que se usan al momento de diseñar algo destinado para mujeres embarazadas o referente a la maternidad. Imágenes o íconos de mujeres embarazadas es lo más usual.



FASHION TYPOGRAPHY BASED ON
MAISON MARTIN MARGIELA

Mood board

Inspiración

La mayor inspiración para el desarrollo de la marca fueron los trabajos de Elena Mompó, diseñadora gráfica e ilustradora española.



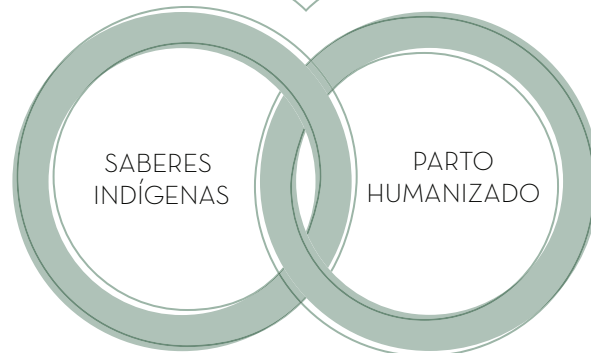
Proceso de Diseño

NOMBRE

Kuyana

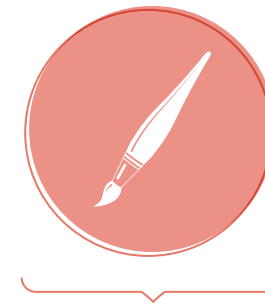
significa

digno de amor y comprensión



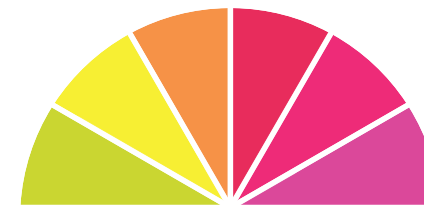
Nombre en quechua debido a la relación entre los saberes indígenas y el parto humanizado.

ESTILO Y CROMÁTICA



basado en técnicas artísticas manuales como la acuarela para transmitir el mensaje de:

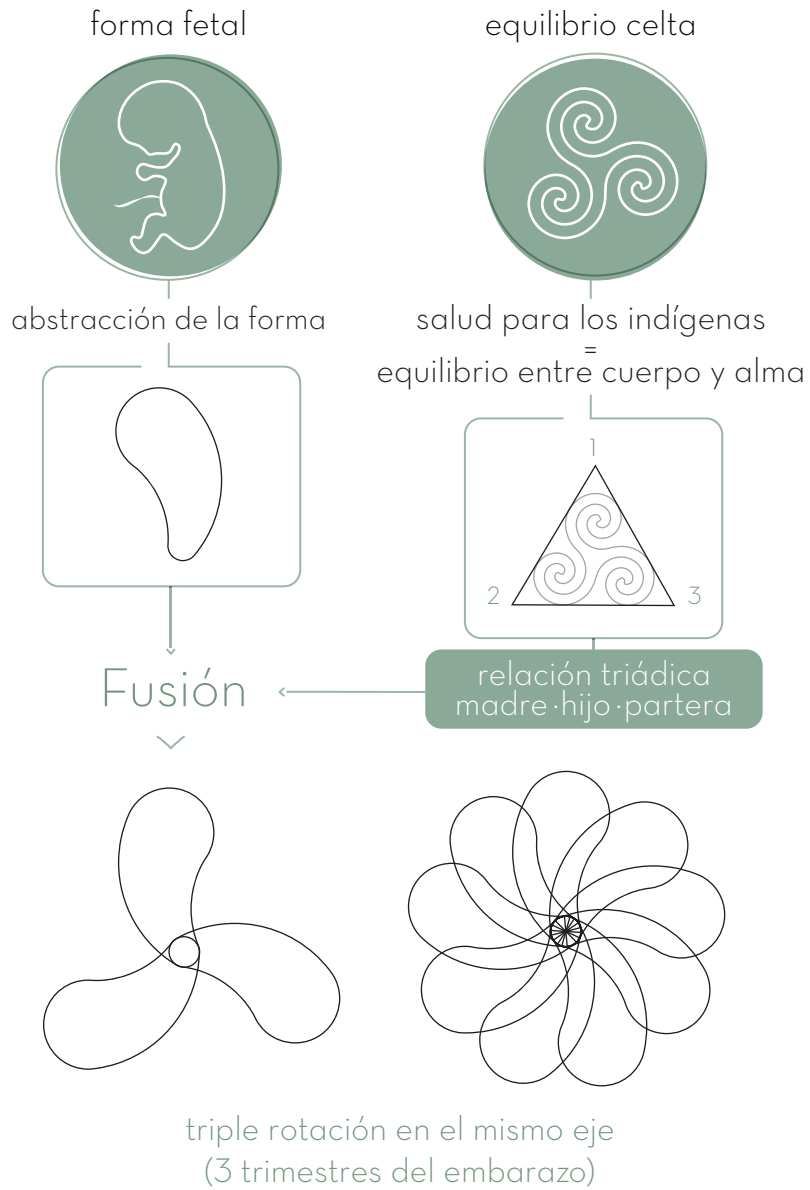
APARIENCIA MENOS RÍGIDA
NO INSTITUCIONALIZACIÓN DEL PARTO



Colores cálidos escogidos bajo el concepto indígena de la dicotomía calor/frío.

frío - causante de los males de las embarazadas

DESAROLLO Y CREACIÓN DEL ISOTIPO



MARCA

Isotipo final



Tipografía

ZNIKOMIT

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ

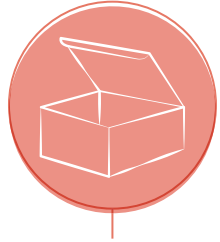
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz

1234567890

Isologotipo de la marca Kuyana



PACKAGING



plantas que las parteras hacen ingerir a las embarazadas durante el labor de parto



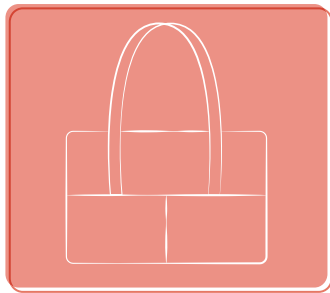
Toronjil

Cerraja

Flor de cebolla

Lantana

Pañalera



textura cuerdas



Fotos del Producto



















Reflexión

Para poder ver si este proyecto ha cumplido con los objetivos planteados al principio, responderé uno por uno para verificar si así sucedió.

- La mujer, gracias al producto creado por la marca Kuyana, puede convertirse en un ser más participativo durante su parto, haciendo que dicho proceso sea más agradable.
- Kuyana ofrece la información necesaria para conocer más acerca del parto humanizado, de esta manera las mujeres pueden tener más de una alternativa para llevar a cabo su labor de parto.
- Pienso que el producto que proporciona Kuyana eleva el prestigio del parto humanizado y lo da a conocer de una manera positiva ya que cada detalle tiene su significado y las técnicas utilizadas en la creación del mismo, fueron analizadas a profundidad para cerciorarme de mandar el mensaje correcto.
- Kuyana no solo da a conocer algunos de los elementos que pueden ayudar para la armonización del ambiente de parto, sino que los proporciona.
- Kuyana brinda algunos de los elementos para armonizar el ambiente de parto para que las madres y sus familias puedan personalizarlos y así hacer de la bienvenida de su bebé, algo especial. Ya que no son productos ya fabrica-

Conclusiones

dos, las familias toman un rol más activo en la armonización del ambiente.

- Pienso que Kuyana generó un producto que tiene el potencial de armonizar el ambiente de parto y al mismo tiempo tiene una fuerte carga simbólica, ya que una vez que las familias realicen sus propios productos, los mismos pueden servir después del alumbramiento o pueden quedar de recuerdo, incluyendo los folletos informativos que también pueden llegar a ser personalizados.
- Pienso que el estilo que se empleó al momento de diseñar, el cual se basa en técnicas artísticas manuales como la acuarela, ayuda a que se exprese de cierta manera la no-institucionalización del parto, ya que dicha técnica quita la rigidez de los vectores y los colores planos.

Recomendaciones

El parto humanizado hoy en día es un tema del cual se está hablando cada vez más. Ahora una mayor cantidad de familias recurren a institutos de salud especializados para poder tener un alumbramiento humanizado. Pienso que esta nueva visión del parto es muy positiva porque hace ver al mismo como una experiencia digna de recordar, más que otro mero proceso fisiológico, que al tratarlo como tal, se ha considerado muchas veces como algo patológico.

Creo que la esencia de este tipo de parto, es otorgarle a la mujer la autonomía que se merece para que ella se sienta cómoda en este acontecimiento tan íntimo y personal, es por esto que pienso que los productos que ofrece Kuyana refuerzan esta idea de que el control lo tiene la parturienta y su familia, ya que son ellos mismos los que armonizan su ambiente.

Pienso que por el momento, la pañalera y sus materiales han cumplido con su cometido, pero cabe recalcar que el parto humanizado es muy amplio, ya que no solo se trata de hacer del parto algo más humano y emocional, sino tener una visión completamente nueva acerca de lo conlleva ser padres. Es por esto que pienso que este tema se puede ir explotando cada vez más, dando nuevos enfoques, uno de estos podría ser la importancia de una doula, la cual es considerada como la nueva partera de hoy en día que te ayuda y te acompaña durante todo el proceso de embarazo, parto y posparto.

Capítulo 2

· DOULAS ·

Acompañantes de parto que ayudan en la
construcción del empoderamiento de la mujer

Proyecto Red de Doulas Ecuador & Savia Materna

Marco Teórico

En el capítulo anterior se habló, de manera breve y general, acerca de la importancia del acompañamiento respetuoso durante el labor de parto. El mismo que aporta múltiples beneficios a la parturienta ya que brinda mayor tranquilidad y confianza en la mujer durante este acontecimiento. Se trató también el tema de la importancia de la partera, la cual no solo se enfoca en suplir las necesidades fisiológicas de la mujer, sino también las necesidades emocionales durante el alumbramiento. Al mismo tiempo, se pudo ver que la asistencia de las matronas no es bien vista por la sociedad ya que se considera como algo no profesional y por lo tanto ilegítimo. A continuación se plantearán diferentes puntos de vista que dan a entender el por qué de esta conducta social, además de profundizar en las causas que generan que el parto sea visto como algo patológico, tanto a nivel mundial como en nuestro país.

Obstetricia y maternidad: Visión masculina y patriarcal

Para brindar un contexto más amplio acerca de la desvalorización del parto debo decir que todo comienza, desde mi punto de vista, por la manera en que llamamos a la rama de la Medicina que se ocupa de la gestación, parto y puerperio, como obstetricia. Este término proviene del latín “taetricus - taetrica - taetricum (adjetivo): sombrío, severo. Taetre: raíz original que quiere decir

‘vergonzosa, indignante, horriblemente, de una manera repugnante’. Taeter, taetra, taetrum: ‘horrible, repugnante, asqueroso. [...] Obs: ‘el que se ocupa de’

(... lo terrible, repugnante...)” (Belluci, et al., 1993, p. 276). De acuerdo a esto podemos ver que la palabra en sí tiene muchas cargas simbólicas negativas, haciendo ver a este proceso natural como algo impuro, que debe ser atendido por profesionales, los cuales en su mayoría son hombres ya que la inclusión de las mujeres en las ramas científicas ha sido criticada y de cierta manera perseguida. Debido a esto es que en las sociedades patriarcales en las que vivimos, la obstetricia ha tenido una visión masculina y mecanicista, que “busca suturarse, cerrarse, utilizando, paradójicamente, técnicas imaginadas liberadoras para la mujer, pero poniendo en marcha paulatinamente nuevas formas de dominación, en alianza con mujeres no concientizadas respecto del género” (Belluci, et al., 1993, p. 272). Tan avasalladora ha sido esta visión en el tiempo, que innumerables prejuicios y mitos se han creado alrededor del parto y la maternidad tratando de controlar este hecho y haciendo ver que la mujer pasa a ser “madre en tanto objeto sustituto que opaca la posibilidad de pensar en mujer-persona” (Belluci, et al., 1993, p. 272). Algo que me llamó la atención fue la preocupación de índole estética del ginecólogo José Carrera en su

texto: Guía para la futura madre durante el embarazo. En dicho texto su preocupación se centra en el aspecto físico de la mujer, la cual debe cumplir con ciertos parámetros para que no se vea deteriorada y su imagen refleje frescura y belleza. Según Carrera, “la embarazada debe maquillarse para mantener la moral a pesar de las evidentes deformaciones del embarazo [...]” (Belluci, et al., 1993, p. 279) ésta debe usar colores como el gris, el cual adelgaza la silueta y para disimular los cambios corporales, es recomendable usar cuellos blancos (Belluci, et al., 1993). Pienso que este tipo de ‘preocupaciones’, nos da a entender cómo la mujer, en ciertas sociedades, tiene un rol determinado, el cual es ser madre dotada de femineidad, por lo tanto el parto en sí, y todo lo que este conlleva, pasa a segundo plano.

Esta idea acerca de que el rol primordial de la mujer es la maternidad, se instauró en el siglo XIX a través de los discursos políticos que buscaron consolidar a la familia como una institución social (Vázquez, 2011). Las mujeres eran vistas como seres con deseos que debían ser oprimidos, es por esto que el concepto de mujer como ser asexual y maternal tomó cabida. Esta idea acerca de que lo maternal debía ser la esencia de la mujer se convirtió en un marco normativo. Es decir que:

En esta cultura misógina en la que el mito de la ‘maternidad sacrosanto y asexuada’, se convierte en una estrategia de supervivencia para las mujeres. Las mujeres son perdonadas por serlo si tenemos y criamos hijos. Las que no lo hacen son abiertamente censuradas en nuestros países latinos, pero encubiertamente también en el discurso de muchos sectores del primer mundo (Vázquez, 2011, p. 24).

Debido a esto es que si una mujer no tenía este instinto maternal podía ser visto como una señal de virilismo o intersexualidad (Vázquez, 2011). A pesar de que esta idea se ha ido modificando en la actualidad y ya no es tan drástica y severa, existen ciertas figuras implícitas que siguen vigentes en la conceptualización de lo que debe ser una mujer. Una de estas es la Virgen María, la cual sigue siendo un símbolo importante en nuestra sociedad mayoritariamente cristiana (Vázquez, 2011). Aún en estos tiempos:

El modelo mariano de mujer: virgen-madre prevalece en el imaginario de gran parte de la sociedad ecuatoriana. Señalan atributos que definen este modelo: sufrimiento, sacrificio, castidad, tolerancia y abnegación con tintes heroicos; sexualidad como entrega, que motiva acciones que niegan su lado activo y positivo; placer sexual transformado en ternura, vivido como peligro, con vergüenza o negación (Vázquez, 2011, p. 40).

Debido a esto es que es vetado que el parto sea considerado como algo que pueda llegar a ser placentero, por el simple hecho de que a la mujer se le niega de cierta manera el placer y además, porque la misma es un ser que le caracteriza el sufrimiento y dentro de su definición está intrínseco el hecho de que son consideradas como frágiles, débiles y temerosas (Vázquez, 2011). Dicho esto, el parto, el mismo que es atendido principalmente por profesionales masculinos como se dijo con anterioridad, es entendido como un proceso peligroso y doloroso, “porque la mujer está condicionada al dolor por la palabra misma, ya que la palabra dolor forma parte desde siempre del léxico del parto” (Vázquez, 2011, p. 284). Puesto

que el parto conlleva dolor, el temor va de la mano, el cual “sería corregido por el no-temor enseñado desde el género masculino. [...] Se aportaría al sin temor, pero sin que fuera equivalente al valor masculino ” (Vázquez, 2011, p. 290) causando que el hombre sea más partícipe de este acontecimiento que la misma mujer y que se le vea al hombre como este sujeto lleno de valor, fuerza y poder que brinda una ayuda a la parturienta en sufrimiento.

Parto: placer femenino

La visión que se plantea con anterioridad no es la única que existe referente al parto relacionado con el dolor, temor y sufrimiento. Existe una perspectiva muy controversial ya que implica que la mujer goce de este evento. Personas como Juan Merelo-Barberá, Michel Odent, Frederick Leboyer, entre otros, postulan la tesis de que el parto no está desligado de la excitación de los sentidos, es decir, del placer. Juan, profesor de antropología de la sexualidad, sostiene que existe la presencia de ciertas sensaciones orgásmicas durante el labor del parto:

La obtención del orgasmo en el parto es independiente del dolor [...]. Las mujeres no entienden conscientemente, que el dolor no excluye el placer que, como he dicho antes, puede ser un medio de llegar a él, asumiéndolo y dirigiéndolo (Belluci, et al., 1993, p. 289).

Otros autores como Groddreck, Newton y Freud sostenían que las sensaciones orgásmicas no eran excluyentes del parto. El primero mencionó que “por más santa que sea la maternidad, ello no impide que el útero grávido excite sus nervios y produzca una sensación de voluptuo-

sidad ” (Belluci, et al., 1993, p. 289). En donde el médico podría presenciar el acto de placer de la mujer durante la fase expulsiva. (Belluci, et al., 1993). Estas teorías no fueron muy debatidas ya que no se les prestaba tanta atención. Pienso que esta censura hacia estos temas nos rectifica que ni siquiera existía una iniciativa de estudiar este tópico, porque el placer de la mujer no era un tema significativo que demande de investigación y de estudio, sino que la mayoría de veces era vetado y mal visto.

Otros estudios que refuerzan la idea de que el parto puede ser placentero, se fundamentan con datos verificables y concretos como el hecho de que las hormonas del parto, son las mismas del placer y el orgasmo. Estas, la oxitocina y las endorfinas, se inhiben durante el alumbramiento debido a la secreción de catecolaminas, la cual surge de las sensaciones negativas, causando un incremento de tensión y por lo tanto contracción muscular (Vázquez, 2011). Es por esto que concluyen que este proceso natural, el cual puede entrar en el marco de la sexualidad femenina, es “entorpecido por el miedo, el estrés y la ansiedad que provoca la atención hospitalaria del parto normal, visto como enfermedad” (Vázquez, 2011, p. 40).

Otra persona que asegura que el parto forma parte de la sexualidad femenina es la antropóloga española Casilda Rodríguez, ella plantea que:

El parto es un acto sexual en el que toman parte una pareja de seres: la excitación sexual de la mujer, inducida por el feto que ha llegado al término, si no estuviese bloqueada por el miedo y la cultura milenaria que pesa sobre ella,

produciría la relajación, el abandono al deseo y los flujos maternos necesarios para que el parto y el nacimiento fuera un acontecimiento gozoso y placentero para ella y la criatura (Moral, 2013, p. 39).

Según Rodríguez, el parto no es considerado como una experiencia que podría resultar placentera debido a que culturalmente se cree que el alumbramiento está condicionado al dolor y temor, tema tratado en párrafos anteriores, y estos a su vez ligados al concepto de lo que conlleva ser mujer en las sociedades patriarcales. Debido a esto, se han creado varias críticas del parto institucional encabezado por agentes masculinos que reproducen estos significados de ruptura entre placer y parto. Visiones como las de Odent, médico nombrado previamente, el cual piensa que la mejor manera de adecuar el espacio en donde se da a luz, es asemejándolo a un espacio para hacer el amor, brindando de esta manera mayor intimidad a la mujer y reconociendo a este proceso como parte de su sexualidad. Estas nuevas perspectivas referente al parto están surgiendo en la actualidad debido a una ola feminista que ha venido luchando para que la sexualidad femenina no esté más oprimida como en tiempos anteriores, tratando que los procesos fisiológicos, como el parto, no sean vistos como patológicos.

El cuerpo como agencia: relaciones de poder

Cuando se habla acerca del cuerpo, hay que saber que el contexto cultural en el cual está inscrito, al igual que lo físico, es definitorio para el mismo. Éste “está directamente inmerso en el campo político, donde las relaciones de poder que operan sobre él, le obligan a efectuar unas

ceremonias y le exigen unos signos” (Barreiro, 2004, p. 132). Es decir, los cuerpos, tanto masculinos como femeninos, se rigen bajo normas en la sociedad, pero algo que cabe recalcar, es que estas normas son muy distintas para cada uno de los géneros. “Las normas que se refieren al campo de las mujeres son más estrictas y móviles que las referidas al cuerpo de los hombres [...]” (Barreiro, 2004, p. 134). Esto se debe a que el cuerpo de las mujeres está catalogado como un cuerpo dócil, lo cual significa que es un cuerpo que se puede dominar, utilizar y someter (Barreiro, 2004).

El cuerpo, al ser parte de una construcción social y cultural, debe regirse a normas, como ya se dijo anteriormente, pero para poder hacerlo, debe de cierta manera dramatizar, es decir, *performar* el papel que le compete según su género y contexto. Es por esto que el parto se presta como escenario para llevar a cabo una especie de ritual¹, en donde el cuerpo de la mujer es controlado por discursos que ven a este acontecimiento como algo patológico y riesgoso, por lo tanto debe ser atendido por profesionales capacitados y reconocidos por la sociedad, en otras palabras, los médicos. Éstos últimos son:

Individuos que gozan de un poder simbólico legitimado por el reconocimiento legal y social. Tienen un punto de vista oficial [con el cual] producen y reproducen ese mismo punto de vista en la sociedad, en donde existe una lucha por la producción y la imposición de la visión legítima del mundo social que Bourdieu llama violencia simbólica, la visión legítima de cómo y dónde debe ocurrir el parto. [...] El obstetra actúa sobre el cuerpo de la parturienta coaccionándola a aceptar los procedimientos de atención en

¹Entendiendo al ritual como: “Patrón repetitivo y una representación simbólica de una creencia cultural o valor y, su objetivo principal es la alineación del sistema de creencias del individuo con el de la sociedad” (Moral, 2013, p. 22).

nombre de la maternidad y de la legitimidad con la que cuenta (Vázquez, 2011, pp. 31-32).

Al tener los médicos tal reconocimiento y poder sobre el parto y las parturientas, las mujeres están expuestas a la violencia, ya que todo se hace en nombre de la ciencia y la vida, lo cual deja a un lado el hecho de que la mujer es un “sujeto de agencia, que tiene autonomía, que es diverso y que está viviendo un proceso fisiológico normal” (Vázquez, 2011, p. 33).

Esta pasividad que se enseña a las mujeres, no solo durante su parto, sino en general al exponerse a la vida, repercute también en la manera de sobrellevar su embarazo. Es por esto que varias mujeres piensan que deben tratar, de alguna manera, privarse de ciertos comportamientos, en otras palabras, de *controlarse* durante esta etapa. Lo anterior se puede ilustrar con la acotación que una mujer hizo en el seminario de acompañamiento al parto en el año 2012, la cual pensaba que “las mujeres deben aprender a controlar sus emociones durante el embarazo, porque deben seguir yendo a trabajar y en general haciendo su vida cotidiana y si están desbordantes no podrán mantener su vida” (Moral, 2013, p. 39). A lo que María Alarcón, persona dedicada al acompañamiento del parto, respondió:

Nuestra cultura es una cultura donde la emoción es algo que debe ser como educado, encausado porque si no va a desbordarse. Es como esa falta del principio de la auto regulación del organismo [...]. Entonces lo hormonal está visto de nuevo de una manera separada, [...] el asunto es que evidentemente en el embarazo no se está priorizando

la producción social sino la sobrevivencia de la especie. Entonces obviamente se agudiza el olfato, no cierto, se agudiza el gusto, se agudiza la sensación de la piel [...] porque esta es una energía que va no hacia la productividad sino hacia la sobrevivencia de la especie. [...] Si tu lo ves como negativo, es porque estás pensando en función de la eficiencia (Moral, 2013, p. 39).

De acuerdo a esto puedo decir que las mujeres, al convivir con estas ideologías instauradas en la sociedad, entienden al parto como una enfermedad, la cual solo puede ser curada por doctores y al embarazo como un cúmulo de desbordes que deben ser controlados. Es por esto que puedo decir que, este sometimiento patriarcal, no solo nace de los hombres, sino que muchas veces son las mismas mujeres las que reproducen estos discursos, desligando a estos procesos fisiológicos de lo natural.

Médicos vs. Parteras

Estas dos figuras que forman parte de la atención durante el embarazo y parto, como se habló en el capítulo anterior, son considerados hoy por hoy como polos opuestos, ya que entre ellos hay conceptos, como el nivel social y la raza, que sirven como líneas divisorias entre ambas partes. Pero cabe recalcar que esta separación se dio paulatinamente en el Ecuador ya que en tiempos pasados las matronas eran las que se encargaban, en su mayoría, de atender los partos y su trabajo no era tan denigrado como lo es ahora que “la imagen masculina, portadora de la cultura y de la ciencia se [ha consolidado] en todas las áreas médicas así como en la atención del parto” (Vázquez, 2011, p. 26). Es más, en nuestro país,

la labor de las parteras, durante el siglo XIX, era conocido por la escasa presencia de infecciones puerperales, a diferencia de los médicos que muchas veces descuidaban la profilaxis durante su intervención (Vázquez, 2011). Ellos por su parte, se caracterizaron por el incremento de muertes en madres y neonatos cuando su participación en partos se volvió más predominante (Moral, 2013).

Durante el siglo XX los médicos se encargaron de recortar las prácticas de las parteras durante el parto y embarazo fundamentándose en criterios científicos, es por esto que “las mujeres urbanas de sectores económicos elevados adoptaron con mayor apertura los criterios de la ciencia médica [...]. La higiene y el cuidado del cuerpo se volvieron temas de clase social (Vázquez, 2011, p. 27)”, y ya que a las parteras se las relacionaba con lo indígena, se puede decir que esta nueva visión del parto tenía prejuicios basados en las diferencias étnicas y en el status social. En nuestro país, como en diversos países de América Latina, “se favoreció la inmigración europea como medio para mejorar la raza” (Vázquez, 2011, p. 27). Es decir, los saberes ancestrales que se venían aplicando desde hace mucho tiempo atrás, ya no eran válidos ni aplicables.

Una anécdota que ilustra de mejor manera lo anteriormente expuesto, es la historia de la Maternidad Isidro Ayora, la cual fue el escenario de la primera inmersión en el campo que se realizó, relatada en el anterior capítulo. Esta maternidad, que lleva el nombre del reconocido doctor Isidro Ayora, tiene otra imagen muy importante: la partera Juana Miranda. Juana fue estudiante de la Escuela de Obstetricia en la Universidad Central de Quito

en el año 1866 (Vázquez, 2011), años después fundó una maternidad y se convirtió en profesora de obstetricia. Durante su trabajo como docente, uno de sus alumnos fue Isidro Ayora, el cual en tiempos posteriores, a parte de ser director de la maternidad² que ella fundó, en conjunto con otros médicos profesionales, se idearon una campaña para minimizar y desacreditar el trabajo de las parteras tachándolas de incompetentes. La maternidad de Juana cerró, mientras que la Maternidad Isidro Ayora empezó a funcionar (Vázquez, 2011). Con esto se puede ver como el ejercicio de los médicos, encabezados por agentes masculinos desde la antigüedad, recortaron el papel de las parteras, aun así habiendo sido instruidos por ellas, desprestigiando su trabajo e instaurando una visión machista y eurocentrada del parto.

Hoy en día, está instaurándose una nueva ideología de consciencia acerca del parto, tomando como objetivo principal el acompañamiento respetuoso de mujer a mujer durante el mismo. A continuación se hablará sobre las doulas, las cuales acompañan a las parturientas no solo antes y durante su parto, sino también en su embarazo y en los primeros meses de vida del recién nacido, siendo una guía y un apoyo emocional principalmente. Estas mujeres, desde mi punto de vista, tienen una visión liberadora con tintes feministas del embarazo, parto y posparto, debido a que, como lo dijo la doula Patricia Muñoz a manera de conversación fluida, tratan de empoderar a la parturienta de su alumbramiento, haciéndole conocer sus derechos para que puedan ser ellas las protagonistas del mismo y que su cuerpo y su bebé sean respetados por las entidades médicas (P. Muñoz, comunicación

² En el acta de inauguración se puede ver que las ideas de dolor, sufrimiento y angustia como símbolo de la mujer, estaba ya inscrito debido al pasaje que dice:

[...] No era justo ni disculpable que sólo nosotros presenciáramos indolentes los sufrimientos de la infeliz mujer, en una de las situaciones más angustiosas de su vida, la de ser madre (Vázquez, 2011, p. 42).

personal, septiembre 16, 2014).

Doulas

Como se explicó en el capítulo anterior, el acompañamiento de una mujer a mujer durante el parto era muy habitual en tiempos anteriores. Ahora este involucramiento se está volviendo a dar con la ayuda de las doulas. Para poder conocer bien su labor, me parece pertinente definir el origen y el por qué son llamadas de tal manera. Este término, proveniente del griego, fue introducido por primera vez por Dana Raphael para referirse a una compañera de apoyo (Rosemary, 2008). Esta compañera, según Raphael, es aquella que: “gives psychological encouragement and physical assistance to the newly delivered mother” (Klaus, Kennell & Klaus, 2002, p. 4). Cabe recalcar que existen tres clases de doulas, la primera es la que se ocupa del cuidado prenatal, ella brinda información a la mujer acerca del parto y la da el soporte y información necesaria para que la parturienta se sienta segura y confiada (Klaus, et al., 2002). Por otra parte, existe la doula del parto que acompaña y ayuda durante el alumbramiento, y aquella del postparto, ella provee de apoyo emocional y de información acerca del cuidado y la correcta alimentación del recién nacido, al menos las primeras semanas de maternidad (American Pregnancy Association, s.f.). Por el momento me enfocaré en la doula que acompaña durante el labor de parto. Ella brinda un apoyo tanto emocional como muchas veces físico a la parturiente, y si el caso lo amerita, al familiar o amigo que está presente en el parto (Klaus, et al., 2002). De acuerdo a DONA International (s.f.), la cual es una de las organizaciones más importantes a nivel mundial de

doulas, las acompañantes de parto deben tener como objetivos principales los siguientes:

- Recognizes birth as a key experience the mother will remember all her life.
- Understands the physiology of birth and the emotional needs of a woman in labor.
- Assists the woman in preparing for and carrying out her plans for birth
- Stays with the woman throughout the labor.
- Provides emotional support, physical comfort measures and an objective viewpoint, as well as helping the woman get the information she needs to make informed decisions.
- Facilitates communication between the laboring woman, her partner and her clinical care providers.
- Perceives her role as nurturing and protecting the woman’s memory of the birth experience.
- Allows the woman’s partner to participate at his/her comfort level.

Por otra parte, según el libro Klaus, et al., algunas de las cualidades que las doulas deben tener son que las mismas deben estar seguras y confiadas de sus conocimientos para dar tranquilidad a la parturienta. Deben estar al tanto de todas las necesidades de la mujer a ser atendida para poder ser de ayuda de una manera cariñosa y positiva. No deben proyectar una imagen de miedo acerca del parto y de lo que conlleva, lo cual muchas veces es sangre, sudor, gritos, defecación, entre otras cosas, es decir, deben estar preparadas para presenciar

todos estos posibles acontecimientos. Por otro lado, la doula debe ser una mujer con mucha fuerza y vitalidad porque los partos pueden durar varias horas pero su apoyo debe ser constante. También deben diferenciar las situaciones que conllevan intervenciones médicas y las que no, para poder saber cuando actuar. Deben brindar la misma calidad de apoyo a mujeres primerizas o a mujeres que ya han tenido partos, debido a que cada experiencia es única y se vive de modo distinto. Cuando la asistencia de la doula se da por primera vez, las mujeres suelen sentirse un poco incómodas al ser tocadas por personas extrañas, es por esto que las acompañantes de parto deben distinguir estas situaciones y siempre tratar a la mujer con respeto (2002). Estas cualidades, desde mi punto de vista, son las más representativas, pero es bueno señalar que la lista continúa.

Repetidas veces se ha pensado que este mismo apoyo lo podría brindar cualquier familiar y muchas veces se cree que podría ser más beneficioso ya que esa persona conoce a la mujer que está pasando por este acontecimiento más de cerca. Pero hay que tomar en cuenta que “a woman in labor may feel that she must perform and act in a certain way in front of her husband, mother, or mother-in-law” (Klaus, et al., 2002, p. 17). Por otro lado, según el Review de The Cochrane Collaboration, se dice que un apoyo continuo por parte de una persona entrenada y capacitada en brindar este tipo de ayuda, parece ser más beneficioso que aquel que ofrece alguna persona que esté dentro del círculo social o cercano de la parturienta (Hodnett, Gates, Hofmeyr & Sakala, 2007). Además, un punto que se debe resaltar, es que estas per-

sonas tienen poca experiencia asistiendo partos y el hecho de estar presente durante el de un familiar, lo expone a todo lo que esto conlleva y consecuentemente ellos mismos pueden estar necesitando de cierto apoyo emocional de igual manera (Hodnett, et al., 2007). Asimismo una investigación realizada en este campo revela que cuando una doula está presente dentro del parto, la mujer que está dando a luz recibe mayor apoyo por parte de su pareja, familiar o amigo ya que la doula les guía a ambos (Hodnett, et al., 2007). Pienso que es importante saber que este acompañamiento por parte de una mujer calificada para hacerlo, puede repercutir en cómo se vive esta experiencia, ya que “the quality of the relationship with and support from caregivers was a strong predictor of childbirth satisfaction” (Papagani, & Buckner, 2006, p. 14). Es decir, las doulas de cierta manera te ayudan a no ver el parto como algo difícil y riesgoso, sino como algo digno de ser gozado.

Con lo anterior podemos ver que las doulas se especializan principalmente en el cuidado psicológico y emocional de las parturientas. Una confusión que se da a menudo es que muchos piensan que éstas brindan los mismos cuidados que los médicos y enfermeras. Pero hay que saber que ellas no son doctores y no están preparadas para llevar a cabo decisiones médicas (Klaus, et al., 2002). Las doulas deben tener conocimientos acerca de las intervenciones que se les puede realizar a las parturientas, pero no para llevarlas a cabo, sino para poder brindar información a las mujeres gestantes acerca de lo que se les va a realizar (Klaus, et al., 2002). Cabe señalar que otro mal entendido que suele pasar

con mucha frecuencia, es que se piensa que los médicos y enfermeras deben ofrecer este tipo de apoyo emocional tan exclusivo que las acompañantes de parto brindan, cuando en realidad, las enfermeras, por ejemplo, tienen que asistir tanto a la madre como al bebé, pero de una manera más técnica, como en el caso de administrar ciertos analgésicos de forma intravenosa (Papagani, & Buckner, 2006). En un estudio realizado se pudo ver que las mujeres en labor de parto esperaban que las enfermeras ofrezcan apoyo emocional, comodidad física, información, entre otras cosas, en un 53% de su tiempo. Pero el estudio reveló que tan solo el 6 al 10% del tiempo de las enfermeras lo destinaban para esto ya que debían ocuparse de diferentes procesos (Papagani, & Buckner, 2006).

Pienso que la Figura 3, obtenida del texto de Papagani y Buckner, nos ayudan a ver de mejor manera la diferencia entre una doula y una enfermera:

Por otro lado, es importante saber que la relación entablada entre la enfermera y la doula es muy importante. Si es que existe cierta rivalidad, la mujer puede percibir el parto como una pesadilla, pero si es que hay mutuo respeto y tolerancia las mujeres pueden experimentar su parto de manera muy positiva, sintiéndolo como “extremely positive, empowering and life changing” (Papagani, & Buckner, 2006, p. 16).

La Figura 4 nos ayuda a ver qué tipo de percepción la mujer puede tener si es que estos dos agentes presentes en el parto, enfermera y doula, tienen una buena o mala relación.

Figura 3

Diferencias entre el soporte de una doula y una enfermera durante el parto. (Papagani, & Buckner, 2006, p. 15).

Elaboración:
Estefanía Cáceres.

Physical		Psychosocial	
Nurse	Doula	Nurse	Doula
Holding legs Vital signs IV insertion Cervical exams	Massage Counter pressure Assistance with bath/shower Coached breathing Positioning Walking Swaying Homeopathic remedies Ice chips Birthing ball Warm compress	Verbal encouragement	Verbal encouragement Music Calm environment Reassurance Presence Focus Love

Acceptance and Affirmation	Resentment and Animosity
<p>“[The nurse] commented that having a doula for my continuous support freed her to focus on more mundane tasks of charting and monitoring, as well as attending to other patients”</p> <p>“open-minded”</p> <p>“supportive”</p> <p>“accepting”</p>	<p>“... seemed to want me to suffer because I wasn't doing things her way”</p> <p>“had nothing to do with us, personally”</p> <p>“closed-minded”</p> <p>“bad attitude”</p> <p>“seemed to feel threatened”</p> <p>“rather negative”</p> <p>“unhappy”</p> <p>“wanted me to have a medicalized birth”</p> <p>“out to get me”</p>

Algo que me parece importante destacar es que, como se dijo anteriormente, a pesar de que las doulas no deben tomar decisiones médicas, ellas reducen muchas veces intervenciones quirúrgicas. Esto se da debido a su apoyo emocional y físico produce mayor relajación y confianza, combatiendo así el estrés que muchas veces los procesos rutinarios dentro del parto causan.

Many labour and birth interventions routinely involve, or increase the likelihood of, co-interventions to monitor, prevent or treat adverse effects, in a “cascade of interventions”. Continuous, one- to-one support has the potential to limit this cascade and therefore, to have a broad range of different effects, in comparison to usual care. For example, if continuous support leads to reduced use of epidural analgesia, it may in turn involve less use of electronic fetal monitoring, intravenous drips, synthetic oxytocin, drugs to combat hypotension, bladder catheterisation, vacuum extraction or forceps, episiotomy and less morbidity asso-

ciated with these, and may increase mobility during labour and spontaneous birth (Hodnett, et al., 2007, p. 3).

Pero debemos saber que estos no son los únicos beneficios que el buen acompañamiento de parto brinda. En un estudio realizado en 16 países, en el cual estaban involucradas más de 15000 parturientas de diferentes escenarios y circunstancias, se les brindó un continuo apoyo, ya sea por parte del personal hospitalario (enfermeras), como personas calificadas para ofrecer este soporte (doulas) o también familiares o amigos. Se pudo ver que aproximadamente 14000 mujeres fueron más propensas a tener un parto vaginal espontáneo. Cerca de 12000 parturientas no tuvieron la necesidad de usar analgésicos o anestesia y más o menos 11000 mujeres no reportaron sentimientos negativos acerca de su experiencia de parto (Hodnett, et al., 2007, p. 12).

A pesar de todos estos beneficios que repercuten tanto

Figura 4
Percepción acerca de las enfermeras por parte de las parturientas. (Papagani, & Buckner, 2006, p. 16).

Elaboración:
 Estefanía Cáceres.

en la salud emocional y de cierta manera en las finanzas de la parturienta, las doulas no tienen mucho reconocimiento en la sociedad, tema que se tratará con mayor profundidad cuando se analice la entrevista de la doula Patricia Muñoz, es por esto que su remuneración no es muy alta y lejana a lo que un médico puede llegar a ganar. Para varias doulas se les hace casi imposible convivir con el salario que ganan, según Lantz y otros autores, el estipendio ponderado de una doula en Estados Unidos es 5,000 dólares (Lantz, Low, Varkey & Watson, 2005). Desde mi punto de vista este sueldo es muy bajo para todo lo que estas mujeres hacen por la sociedad.

Inmersión en el Campo

Entrevistas y conferencias

Entrevista a la doula Patricia Muñoz:

A continuación se hará un análisis de la entrevista que se tuvo con la doula Patricia Muñoz. Durante esta entrevista se trataron varios temas que serán expuestos en los próximos párrafos, cabe señalar que dichos temas serán analizados con textos en varias ocasiones, pero también habrá mucho aporte subjetivo y personal.

Al comenzar la entrevista con esta mujer que emanaba energía y pasión por su trabajo, pude ver que su dispo-



sición ante el tema iba mucho más allá de lo laboral, se veía que era su estilo de vida, su ideología y su lucha diaria. Para empezar me habló acerca del término doula, ella me explicó que:

Veras la palabra doula viene del griego 'la que sirve', a muchas doulas no les gusta mucho esto porque se ponía como un término como si tu fueras una sirvienta, porque claro, sea como sea la doula está ahí para servir a la parturienta, pasándole lo que necesita... entonces claro, se le veía como una sirvienta, [...] entonces se cambió el término a doula porque es la que adulaba, y entonces claro, que adules es otra cosa, le mimas... tanto emocionalmente como físicamente.. es mejor que te diga que eres una doula a que te diga que eres una sirvienta (Muñoz, entrevista, 2014).

Pienso que esta idea de que la mujer, la cual en la actualidad está inmersa en una lucha constante por la igualdad de género de manera activa o no, ya no quiere ser vista como una sirvienta debido a hechos históricos que nos han marcado. Un ejemplo que ilustra lo anterior es lo dicho por Engels, en su texto *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*, que afirmaba que la mujer "en la familia burguesa, [...] tenía que servir a su amo, ser monógama y dar herederos que heredaran la propiedad (Hartmann, 1996, p. 3)". Pienso que esta subor-

Figura 5

Fotografía de Patricia Muñoz

(Clínica La Primavera, 2014).
Archivo Personal.

dinación a la cual estuvimos expuestas de manera más drástica en tiempos anteriores, causa que mujeres de hoy en día ya no quieren que se relacione su trabajo con el hecho de servir.

Por otro lado, aunque adular o mimar no suene un trabajo muy sacrificado, implica mucho esfuerzo y dedicación. Patricia me comentó lo que su trabajo conlleva y como éste no es reconocido, viéndose afectada su remuneración económica.

A continuación se hará un análisis de la entrevista que se tuvo con la doula Patricia Muñoz. Durante esta entrevista se trataron varios temas que serán expuestos en los próximos párrafos, cabe señalar que dichos temas serán analizados con textos en varias ocasiones, pero también habrá mucho aporte subjetivo y personal.

Al comenzar la entrevista con esta mujer que emanaba energía y pasión por su trabajo, pude ver que su disposición ante el tema iba mucho más allá de lo laboral, se veía que era su estilo de vida, su ideología y su lucha diaria. Para empezar me habló acerca del término doula, ella me explicó que:

Veras la palabra doula viene del griego 'la que sirve', a muchas doulas no les gusta mucho esto porque se ponía como un término como si tu fueras una sirvienta, porque claro, sea como sea la doula está ahí para servir a la parturienta, pasándole lo que necesita... entonces claro, se le veía como una sirvienta, [...] entonces se cambió el término a doula porque es la que adulaba, y entonces claro, que adules es otra cosa, le mimas... tanto emocionalmente como físicamente.. es mejor que te diga que eres una dou-

la a que te diga que eres una sirvienta (Muñoz, entrevista, 2014).

Pienso que esta idea de que la mujer, la cual en la actualidad está inmersa en una lucha constante por la igualdad de género de manera activa o no, ya no quiere ser vista como una sirvienta debido a hechos históricos que nos han marcado. Un ejemplo que ilustra lo anterior es lo dicho por Engels, en su texto *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*, que afirmaba que la mujer "en la familia burguesa, [...] tenía que servir a su amo, ser monógama y dar herederos que heredaran la propiedad (Hartmann, 1996, p. 3)". Pienso que esta subordinación a la cual estuvimos expuestas de manera más drástica en tiempos anteriores, causa que mujeres de hoy en día ya no quieren que se relacione su trabajo con el hecho de servir.

Por otro lado, aunque adular o mimar no suene un trabajo muy sacrificado, implica mucho esfuerzo y dedicación. Patricia me comentó lo que su trabajo conlleva y como éste no es reconocido, viéndose afectada su remuneración económica.

Esta cosa de doula, si yo creo que es algo que te debe nacer, y es un carisma que debes tener, es de full paciencia, o sea imagínate que tienes que estar con la mamá todo el tiempo de su labor y ya te digo que no son dos horas, entonces pueden ser ocho horas, diez horas, veinticuatro horas que estás con la mamá todo el tiempo, entonces claro es difícil, si tienes que tener un montón de carisma y amar lo que tu haces[...] A veces sí [el trabajo de doula suele ser denigrado en la sociedad], no te pagan bien también,

o sea no conocen lo que tu eres... ya te digo, el mayor trabajo que se hace en cuanto al parto es la doula, o sea está 100% ahí con la mamá, desde que entra la mamá, hasta que la mamá sale, y le acompañas con la lactancia, el doctor llega cuando ya le dices 'doctor la mamá ya está con ganas de pujar' (Muñoz, entrevista, 2014).

El hecho de que su trabajo no sea bien remunerado como cualquier otro, pienso que se da debido a dos cosas. La primera porque se le ha catalogado desde siempre a la mujer como un sujeto dentro del hogar en un contexto doméstico, esto, desde mi punto de vista surge de que:

A pesar de que parece que el hecho de que las mujeres paren a los niños y los críen no tiene que tener otras consecuencias, resulta ser el centro de la distinción más simple en la división del trabajo de los adultos de un grupo humano (Rosaldo, 1979, p. 8).

Las mujeres, desde mi forma de pensar, se ven erróneamente restringidas cuando son madres, cabe señalar que la mayoría de doulas lo son; se considera que sus actividades están relacionadas con servir a los demás. A la mujer se le entiende en función del hogar, es por eso que creo que la remuneración económica no es tan alta, porque esta idea de que la mujer es según la familia y la casa, está instaurado en la sociedad.

La segunda razón creo que se debe a que el trabajo que se relaciona con el cuidado, el cual normalmente es realizado por mujeres, se lo ve como una extensión de la femineidad que tiene de manera intrínseca el sentimiento maternal innato. Algo que fundamenta esto es

lo expuesto en el texto de Dwyer, "good mothers care for their children selflessly because it is in their nature to do so. Good care [...] is modelled after good mothering, therefore good caregivers care for their clients selflessly because it is in their nature to do so" (2012, p. 31). Es por esto que la labor de la doula no se cataloga en la mayoría de textos académicos como trabajo, sino como cuidado, debido a que eso es lo que se espera de las mujeres por su naturaleza. (Dwyer, 2012). Creo que de cierta manera lo anterior también se relaciona con el hecho de que durante la relación doula-parturienta se crean lazos afectivos entre las involucradas y esto deja de ser un trato impersonal. Como Patricia dice: "Es una relación más de amistad, porque la mamá tiene que confiar un montón en la doula" (Muñoz, entrevista, 2014). Pero esta relación tan cercana, desde mi punto de vista, es un arma de doble filo ya que causa que la labor de la doula no se considere socialmente como trabajo, repercutiendo de esta forma en la remuneración que reciben.

A pesar de sus salarios poco justos en comparación con lo que ellas brindan, las doulas tienen objetivos específicos al momento de acompañar. Estas mujeres, como se dijo en párrafos anteriores, a parte de brindar un apoyo psicológico, dan también información veraz. Las doulas tienen como uno de sus objetivos indicar a las madres que lo que están viviendo es un proceso natural que puede ser llevado a cabo con total normalidad.

Nosotras como doulas hacemos el episodio emocional, a la mamá se le prepara emocionalmente porque claro no sabe a que va, entonces está asustada, y para que el parto no fluya se debe al susto que tiene la mamá. Enton-

ces [con la ayuda de ellas] la mamá ya tiene una idea de lo que va a pasar y está acompañada y entendida y le das fuerza.. ‘tu puedes’, y todo eso que claro, no te dicen en otros lugares (Muñoz, entrevista, 2014).

Cuando no hay un acompañamiento positivo, la mujer se rodea de miedos e inseguridades. Como se mencionó en la sección de Parto: Placer femenino, el estrés entorpece este acontecimiento y es por esto que se lo entiende como una enfermedad (Vázquez, 2011), pero esto es una construcción social que debe ser oprimida. Patricia, como muchos precursores del parto humanizado, sienten que su deber es cambiar esta ideología:

La mayoría de mamás tienen esa palabra, sufrir, y claro la sociedad te dice eso ‘es que tu sufres tanto al dar a luz’ y no es así, no es un sufrimiento y eso es lo que nosotros las doulas cambiamos, ciertas palabras que no están bien, que no deberíamos decirlas, porque no es un sufrimiento, tienes que tomarlo como una alegría que viene el rato que da a luz tu bebé, el rato que das a luz, el rato que sale tu bebé y esa emoción de verle por primera vez, que dolor ni que nada, se te olvida todo (Muñoz, entrevista, 2014).

Otros de sus objetivos son que el cuerpo de la mujer no se vea maltratado y que todos los mitos y tabúes que se han construido alrededor de él, se borren. Al poder asistir a un parto institucionalizado pude presenciar el abuso por parte de los médicos, ellos muchas veces sin ni siquiera consultar ni anticipar hacían los tactos vaginales a las parturientas, y por sus expresiones se veía que no estaban cómodas con este procedimiento. Muñoz con respecto a esto dice que: “Es el respeto al tiempo de la

mujer, a ella en sí, a no invadir sus cosas como que esté veinte mil personas haciéndole el tacto” (Muñoz, entrevista, 2014). Pero este respeto no solo se debe a que el cuerpo no debe ser maltratado por temas de dignidad, sino también por consecuencias negativas durante el labor de parto y/o posteriormente. Una cita que refuerza lo anterior dice que:

During labour, women may be uniquely vulnerable to environmental influences; modern obstetric care frequently subjects women to institutional routines, high rates of intervention, unfamiliar personnel, lack of privacy and other conditions that may be experienced as harsh. These conditions may have an adverse effect on the progress of labour and on the development of feelings of competence and confidence; this may in turn impair adjustment to parenthood and establishment of breastfeeding, and increase the risk of depression (Hodnett, et al., 2007, p. 3).

Con lo anteriormente dicho podemos ver que las doulas tienen una finalidad marcada, pero cabe señalar que su apoyo tanto físico y emocional se basa en rutinas específicas y necesarias según el estado del embarazo:

Cuando las doulas acompañan antes del parto, les preparan físicamente con ejercicios, masajes, más información, cada mes acorde a lo que tiene que ir pasando, porque debes ir trabajando el cuerpo de acuerdo a lo que va pasando, semana a semana. No puedes trabajar unos ejercicios que sean ponte ya para entrenarla al cuerpo de la mujer para dar a luz que al comienzo, que es solo para preparar el suelo pélvico, fortalecimiento muscular y demás. Tienes que ir viendo en que semana

está para ir trabajando (Muñoz, entrevista, 2014).

Podemos ver que ellas siguen ciertas normas para brindar su ayuda, se rigen bajo parámetros y dan el apoyo necesario y correcto según el estado y la necesidad de la parturienta.

Su trabajo no se limita a ayudar a la mujer que va o que está dando a luz; el padre del bebé es otro sujeto que debe estar presente en el parto, no solo para ayudar a la parturienta, sino también porque ese es el momento crucial en el que el se convierte en padre. Lamentablemente, en repetidas ocasiones se ha pensado que la asistencia del padre puede reemplazar a la doula, y se les ha visto a ambos como polos excluyentes, pero lo que no se tiene en cuenta es que el padre no está tan preparado como la acompañante de parto y que si se trabaja en conjunto, pueden haber mayores resultados positivos (Rosemary, 2008). Esto es algo que Patricia tiene muy claro:

La doula le enseña al papá, si es que el papá no tuvo clases contigo, le enseña al papá como trabajar ese rato, como ayudarlo, que masaje hacerle, la doula no puede entrar en el papel 'yo te acojo, yo te mimo' y el papá 'no se vos verás que haces, verás si chateas, verás si tomas fotos', no, o sea el papá tiene que estar ahí, tiene que estar súper involucrado en ese momento (Muñoz, entrevista, 2014).

Algo importante es que la doula tiene siempre presente el hecho de que el personaje principal de este evento es la mujer que está dando a luz, por lo cual nunca se ve amenazado su protagonismo ni su autonomía.

Después de hablar acerca de todo lo que conlleva ser

doula, quise saber si es que existe alguna carrera profesional para poder convertirse en una, con respecto a esto Patricia dijo que:

No, no hay carrera universitaria para ser doula, nadie nos avala a nosotros hasta ahora, estamos haciendo, estamos como tratando para ver si es que nos puede avalar la universidad central y nos pueden ayudar a hacer como que una carrera, más o menos como las auxiliares que son como tres años cuatro para la licenciatura.[...] las doulas no tenemos ese título de tercer nivel, nosotros somos doulas de experiencia, somos doulas capacitadas en internet, cursos que dan vía online [...] (Muñoz, entrevista, 2014).

Pienso que el hecho de que no exista ninguna carrera profesional para convertirse en doula afecta de gran manera en su reconocimiento social, una persona sin título profesional no puede desenvolverse como una persona que sí lo tiene, por lo cual sus límites en el ámbito laboral están muy marcados. Creo que de cierta manera esto es a propósito, porque si a las doulas se les otorga el mismo reconocimiento que a los doctores, éstos podrían verse amenazados por estas mujeres, que a pesar de que no tienen las mismas funciones dentro del parto, se convertirían en sujetos influyentes durante del mismo. Por otro lado, ya que el cuerpo médico es encabezado en su mayoría por hombres, concuerdo con lo expuesto por Hartmann que dice que:

Aunque es teóricamente posible una división sexual del trabajo que no implique desigualdad entre los sexos, en la mayoría de las sociedades conocidas, la división del trabajo por sexos socialmente aceptable es aquella que

otorga un status inferior al trabajo de la mujer (Hartmann, 1996, p. 13).

Esta relación entre doulas y doctores va mucho más allá, en donde el trabajo de la doula es muchas veces opacado o menospreciado por los mismos doctores. Los médicos que principalmente apoyan a estas mujeres, son aquellos que están a favor del parto humanizado, como es el caso del Dr. Diego Alarcón, pero, ya que las mismas no son muy conocidas en la sociedad, las personas externas al hospital siguen teniendo un concepto ambiguo de lo que ese trabajo conlleva:

Lo bueno es que, ponte, las doulas en la clínica siempre estamos en las consultas del Diego [director de la clínica La Primavera] entonces ya nos ven [los pacientes y sus familiares][...] porque hay veces, que a mi me ha pasado, he acompañado a las mamás y me dicen doctorita, o creen que soy pediatra, partera o enfermera, pero no doula (Muñoz, entrevista, 2014).

En algunas ocasiones, los mismos doctores no conocen acerca de las doulas, y según Patricia, ellos no están a gusto con combinar su trabajo con el de ellas:

No tienen un buen feeling³ los doctores con unir estas cosas, pero no nos conocen, no saben entonces, no saben que nosotros somos las que les ayudamos en ese trabajo, porque a la final estamos ayudando a que la mamá dé a luz, nada más (Muñoz, entrevista, 2014).

Pienso que esto también se debe a que “es posible que las mujeres sean importantes, poderosas e influyentes, pero parece que, en relación con los hombres de su misma edad y status social, las mujeres, en todas partes,

carecen de una autoridad universalmente reconocida y culturalmente estimada” (Rosaldo, 1979, p. 1). Es decir, desde mi punto de vista, los doctores no se sienten cómodos combinando su trabajo con el de las doulas por razones muy aparte de lo laboral, como la diferencia social y cultural que existe entre estos dos géneros.

Esta exclusión que viven las doulas se puede apreciar de mejor manera con lo que me comentó Patricia:

Nosotros fuimos a la asamblea y cuando fuimos estaban doctores también y cuando escucharon de lo que nosotros hacíamos, claro nos dejaron hablar, nos dejaron explicar el tema de lo que son las doulas, este doctor nos dijo ‘es que nosotros no podemos permitir que cualquiera entre y nos diga que tengamos que hacer’ entonces yo le dije ‘doctor nosotros no entramos a decirle que hacer y tampoco le decimos a la mamá no te dejes hacer’ nosotros estamos ahí para acompañarle a la mamá [...] nosotros no competimos contra ustedes y eso es algo que ellos están mal informados, nosotros no competimos, nosotros les ayudamos con su trabajo para que este sea más fácil, porque sí se ha comprobado que las doulas bajan el nivel de cesárea, reducen los medicamentos, el nivel del dolor de la mamá y reducen un montón de cosas (Muñoz, entrevista, 2014).

Con este ejemplo pude ver que la lucha en la cual están inmersas las doulas, desde mi forma de pensar, tiene mucho que ver con la desigualdad de género, en la cual el hombre siempre se ha visto privilegiado y la mujer, al tratar de sobresalir, se ve oprimida ya que se la cataloga como amenaza.

Al ver esta imposición por parte de los doctores, quise

³Extranjerismo adoptado del inglés para referirse en este caso a que los doctores no se sienten cómodos en unir el trabajo de ellos con el de las doulas.

saber si es que en el momento de acompañar el parto, la opinión de la doula tiene algún tipo de poder sobre las decisiones de los mismo, a lo que Patricia dijo que:

Lastimosamente yo no puedo decir nada, [ordenarle o refutarle al doctor algo durante el parto] o sea imagínate, está en nuestras reglas, código de ética y demás. Una doula aunque no esté de acuerdo y sepa que el doctor es un idiota y que está haciendo algo porque quiere una cesárea tu no puedes decirle nada. [...] Nosotros no podemos pelearnos con los doctores, ya es súper difícil entrar en ese medio y ayudarle a la mamá (Muñoz, entrevista, 2014).

Con esto pude ver que, aunque las doulas vean que el doctor está haciendo algo injusto con la parturienta, la doula no puede decir nada, es decir, una vez más, desde mi forma de pensar, la voz del hombre prevalece y la de la mujer es silenciada.

Algo que me pareció muy interesante, en donde se puede ver una imposición por parte de la mujer con respecto a las decisiones médicas, es la motivación que tuvo Patricia para convertirse en doula:

Yo me convertí en doula porque me acompañó una doula como te mencionaba y para mi fue 'que lindo...', en mi segundo embarazo yo fui mi doula, yo me preparé, yo hice los ejercicios, yo me empoderé sola y me informé tanto que no deje ponerme analgesia y me querían poner porque me decían 'usted necesita' y yo dije 'no, usted me tiene paciencia porque yo solita genero oxitocina natural y yo no necesito que me ponga oxitocina extra' y no me pusieron y estaban desesperados porque no se apuraba el parto y pensaron que iba a ser cesárea pero me tenían

que tener paciencia nada más, después de eso dije 'yo necesito informar a las mamás, necesito informarles, hacer creer a la mujer en su cuerpo, confiar en ellas, en lo que ellas son' y que sí, o sea 100% las mujeres saben lo que sienten, el doctor no sabe, es más el doctor jamás parió en su vida, o sea no, y ella tiene que conocer su cuerpo, tiene que saber que puede y dije 'sí, necesito hacer esto' (Muñoz, entrevista, 2014).

Es por esto que ella sintió de cierta manera una necesidad de convertirse en doula para que las parturientas sepan de sus derechos, confíen en su cuerpo y tengan presente que el parto es uno de los procesos más naturales, por lo tanto, no necesita de una excesiva supervisión médica, la cual, muchas veces, termina haciendo que esto se considere como una enfermedad más.

Con relación a lo anterior, cabe señalar que ella con respecto a los médicos que no practican el parto humanizado opina que:

Es por la información que le da el doctor [el hecho de que la mujer vea al parto como algo patológico], es que si te mandan tanta medicina, tantos exámenes, obviamente esta es una enfermedad (Muñoz, entrevista, 2014).

Por último, después de escuchar todas estas ideas que tienen que ver con el empoderamiento de la mujer, me surgió la duda de si las doulas están relacionadas de cierto modo con las teorías feministas. Al preguntarle esto a Patricia, ella contestó:

Si estudiamos el género también, pero no es como que feminista la cosa, yo creo que es solamente empoderarle a la mujer del poder que está perdiendo sobre su cuerpo,

sobre el respeto y sobre las normas y todo lo que debe saber que debe exigir, porque hasta en la constitución está ciertas reglas, como la libre posición, las mujeres no saben eso, las mujeres van, le amarran, le acuestan, y ellas dicen 'bueno', pero no está bien, ella tiene que exigir que así no sea (Muñoz, entrevista, 2014).

Desde mi punto de vista, el hecho de no querer relacionarlo con el feminismo, que según mi percepción tiene mucho que ver con su ideología, creo que se debe a que las personas piensan que el feminismo es el opuesto del machismo, es decir, convertir los patriarcados en matriarcados, cuando en realidad se basa en la igualdad de género. Al explicarle esta visión a Patricia, pude ver que dejó de verlo como algo negativo.

La relación entre el trabajo de doulas y las teorías feministas será desarrollado con mayor profundidad durante el resumen de la conferencia internacional: Perspectiva de Género y Maternidad, organizado por la Red Mundial de Doulas, a la cual asistí el miércoles 15 de octubre del 2014.

Conferencia Perspectiva de Género y Maternidad

Esta conferencia internacional, a la cual asistieron doulas de todo el mundo, fue dictada por Viana Maza, ella es una mujer guatemalteca que participa activamente en el brindar ayuda, información y apoyo a mujeres que esperan a un hijo o que ya lo tuvieron. Viana se interesó por este tema desde muy pequeña ya que su madre daba apoyo a mujeres que querían amamantar. En el año 1997 siguió como carrera Psicología Clínica y casi al terminarla, quedó embarazada de su primera hija. Su hija

nació en un parto natural en el agua y después de este acontecimiento, Viana se apasionó más por este tema acerca del nacimiento y el impacto que tiene sobre las personas. En el año 2007 comenzó su maestría en Planeación y Gestión de Políticas y Programas de Alimentación Infantil, en el siguiente año cursó el Máster en Salud y Bienestar Comunitario en la Universidad Autónoma de Barcelona, en donde pudo desarrollar una investigación la cual tiene de título: "Las Recomendaciones de la OMS y las vivencias de las mujeres, un aporte para la atención al parto en Guatemala". En dicha investigación se comparó las vivencias de mujeres que dieron a luz con intervenciones y aquellas que no.

Viana a lo largo de su vida ha trabajado con mujeres víctimas de violencia, privadas de libertad, embarazadas y demás, y debido a su alto conocimiento, ha desarrollado programas educativos, conferencias, charlas, talleres en distintas instituciones, abarcando un sinnúmero de temas relacionados con el parto y la maternidad.

A continuación se presentará la transcripción casi total de la conferencia, el texto con el formato normal es mi intervención, brindando un aporte o un resumen. El texto que está en cursiva es lo que Viana expuso.

Al inicio de la conferencia se planteó una pregunta, esta decía: ¿Cómo vemos la maternidad? ¿Cómo un poder que fortalece o una culpa que nos va debilitando? Después de plantear estas dos incógnitas, Viana comenzó a dar ciertas definiciones generales. Como por ejemplo:

Género: se refiere a las funciones socialmente construi-

das asignadas a hombres y mujeres. Estas funciones, que son aprendidas, cambian con el tiempo y varían ampliamente con y entre las culturas.

Sexo: Distinción biológica entre hombres y mujeres. Determinado de acuerdo con sus características genéticas y anatómicas.

Empoderamiento de las mujeres: Es el proceso mediante el cual las mujeres fortalecen su capacidad individual y colectiva para identificar, comprender y superar la discriminación de género, actuando de conformidad para tomar el control de sus vidas. Este es el proceso en el cual deberíamos estar trabajando, que cada mujer logre tener el control de su vida.

Igualdad de género: La igualdad de género se refiere a las mismas condiciones, derechos y responsabilidades para todas las mujeres y los hombres y su igualdad de derechos para un trato igualitario.

Equidad de género: Más allá del enfoque sobre el trato igualitario, el concepto de equidad de género resalta la importancia de la igualdad de resultados. Demanda un trato diferenciado de los grupos para poner fin a la desigualdad y fomentar la autonomía. No se trata de que todos sostengamos exactamente lo mismo, sino que basado en los resultados obtengamos lo mismo.

Discriminación de género: Ocurre cuando las creencias culturales y las disposiciones estructurales favorecen a los hombres sobre las mujeres. La discriminación de género se da cuando se trata de manera diferente al hombre y a la mujer en el seno de la familia, en el lugar de trabajo y en la sociedad debido a diferencias biológicas y a patro-

nes de socialización. Esto ocasiona que las mujeres sean relegadas a posiciones desiguales y subordinadas con relación a los hombres.

División del trabajo por género: Se refiere al trabajo diferente que hombres y mujeres realizan como consecuencia de los patrones de socialización dentro de un contexto específico. Tareas calificadas tradicionalmente como “trabajo de mujeres” o “trabajo de hombres”. [...] En mi caso, mi marido es el que cocina en la casa, y hace muchas cosas que tradicionalmente se considera como trabajo de mujeres, y que de hecho las mismas estudiantes de mi grupo de doullas me dicen ‘és que es un ángel’ y yo les digo ‘bueno... ¡es que es normal!’. Una mujer que está cocinando todo el día nadie le dice que es un ángel, simplemente es una mujer ¿no?

Esto puede entenderse de una manera más amplia con lo que dijo Pérez en su texto de La historia económica y social frente al trabajo femenino:

En la distribución patriarcal de las obligaciones atendiendo al sexo se encomendó al género masculino la obligación de mantener a su familia con su trabajo. [...] Atendiendo a esto, los hombres trabajaban en lo público y conseguían unos beneficios, que en teoría no tenían otro fin que mantener a su familia. [...] Mientras que las mujeres estaban al margen del mundo laboral, pues su única obligación eran las tareas domésticas que no producían ningún tipo de beneficio económico (2003, p. 229).

Funciones de género: Se divide en función reproductiva y productiva. La primera es absolutamente menos valorada por ser ‘trabajo de mujeres’. En general una mujer cuando

está gestando, cuando está esperando un bebé, pasa a ser valorada socialmente de otra manera; cuando está con bebés pequeños y por ejemplo va a una cena con su pareja y preguntan: '¿Ella trabaja?, No ella no trabaja...'; pero tiene tres hijos, le da de mamar a dos, pero no se considera trabajo. Normalmente trabajo se considera al que tiene una retribución monetaria, entonces el que gana plata es el que trabaja. [...] El trabajo está separado de acuerdo al género. Los trabajos generalmente realizados por mujeres son menos remunerados y menos prestigiosos que los trabajos realizados predominantemente por hombres.

Lo dicho anteriormente, desde mi punto de vista no es pura casualidad, el hecho de que el trabajo dentro de la casa no se considere trabajo en sí y que consecuentemente no exista una retribución para lo mismo, tiene un fin. Según Marx, citado por Gayle Rubin, esto se da debido a que:

Las mujeres son una reserva de la fuerza de trabajo para el capitalismo, que sus salarios bajos [o nulos] proporcionan plusvalía para el capitalista en sus papeles de administradoras del consumo familiar, etc.[...] El trabajo doméstico es un elemento clave en el proceso de reproducción del trabajador del que surge la plusvalía." (1998, pp. 18)

Para este punto, Viana terminó con las definiciones y comenzó a dar explicaciones generales sobre temas más amplios:

Carga de funciones múltiples sobre las mujeres: Primero hubo todo un proceso de evolución en la historia, en la industrialización los hombres tuvieron que dejar su casa

para ir a trabajar, posteriormente, ahora pues, las mujeres también tenemos y queremos salir de casa para ir a trabajar, pero entonces pasa que las mujeres tenemos las tareas fragmentadas y tenemos que dividir el tiempo entre tareas productivas y reproductivas, ahora tenemos doble, y las mujeres además nos quedamos como responsables de los oficios domésticos. Los hombres generalmente realizan tareas en bloques definidos de tiempo, son actividades que devengan un salario, entonces se van a trabajar a las 8 de la mañana, regresan de trabajar a las 5 y luego descansan. Las mujeres tenemos mucho más fragmentado esto. Resulta que los hombres, entre comillas, ayudan con las tareas domésticas. [...] Las mujeres tienen muchísimo menos tiempo de ocio y terminan trabajando más horas que los hombres. Es así como tenemos todos estos patrones repetidos y repetidos, y decimos 'ay pero tan bueno él, como le ayuda a cuidar a los niños...'

En Quito, en el año 2001, se publicó un texto de un estudio antropológico que trataba acerca de las masculinidades hegemónicas y subordinadas y también para analizar como el contexto cultural influye en las concepciones acerca de la familia, la pareja y los roles de género. En dicho texto se exponen varias entrevistas hechas a hombres y mujeres de la clase media de Quito para medir diferentes variables. Uno de los temas fue el trabajo doméstico, que Troya, la autora, al igual que Maza, dice que el trabajo doméstico a lo largo del tiempo ha sido catalogado como una labor netamente femenina, en la cual el hombre, si llega a participar, dicha participación es consideraba como una ayuda que brinda más que otra obligación que le compete. Tan revelador fue

este proyecto que uno de los entrevistados concluyó que él solo ayuda cuando es un caso estrictamente necesario, como cuando su esposa está enferma, o cuando por mucho tiempo no hay empleada, porque, según él, es algo que las mujeres deben hacer y es “justo y lógico que las que deberían hacer son ellas” (Troya, 2001, p. 75). En la actualidad no es bien visto decir que uno es machista, pero esta negación se da a un nivel discursivo, ya que en la práctica siguen vigentes muchos patrones del sistema patriarcal.

Enfoques de género prácticos y estratégicos: El primero responde a las necesidades en salud de hombres y mujeres dentro de sus funciones socialmente aceptadas, sin tratar de modificar las inequidades de género. Mientras que el enfoque estratégico de género es que además de responder a las necesidades concretas en salud para hombres y mujeres, está dirigido a redistribuir las funciones y responsabilidades y poder entre ellos/as, con el fin de reducir las inequidades que deterioran la salud y el comportamiento que se deriva de la búsqueda de dicha atención en salud. Aquí estamos hablando específicamente de salud, pero vamos a tratar de evitar la inequidad en todo lo que la salud se refiere, en funciones que se han construido socialmente.

Desde este punto en adelante se introduce el tema acerca del parto.

El sistema social, la estructura patriarcal y la conquista del cuerpo de las mujeres:

En lo anterior estábamos hablando más de todo lo de roles, lo que socialmente se había establecido así y toda

la cosa. El último paso que faltaba para conquistar era introducirnos en este tema del parto. Generalmente el parto se había dado entre mujeres, en los hogares, con parteras o comadrones, y de repente una conquista última de la industrialización, pues hizo que nos llevarán al hospital, y ¿cómo lo hicieron?, ¿cómo llevaron a las madres a parir en un hospital?, pues con el miedo. Entonces resulta que ahora, en nuestro punto más íntimo de nuestra sexualidad no podemos tener intimidación. Entonces hay mucha gente decidiendo sobre nuestro cuerpo, nos tienen acostadas, vulnerables y es una conquista más a nuestros cuerpos. [...] Para muchas mujeres en nuestro tiempo, eso es normal, la sumisión es sumamente normal.

Instrumentos para la sensibilización de género:

La maternidad y la lactancia materna es uno de los derechos humanos más fundamentales y la protección del derecho de las mujeres a ejercerlos es una posición compartida por el movimiento de mujeres y el movimiento de apoyo a la lactancia. Las mujeres podrán ejercer plenamente este derecho sólo si existe un entorno socio-político adecuado que reconozca activamente la contribución que realizan las mujeres con su trabajo productivo y reproductivo, incluyendo la nutrición. Entonces, tenemos que partir del entorno social y político de las mujeres con las cuales estamos trabajando [las parturientas] antes de caer nosotras también [las doullas] con otra imposición más hacia las mujeres.

Nosotras todas vivimos en una sociedad que nos enseña a discriminar, excluir e inferiorizar, entonces partimos con la idea de que las mujeres con las que estamos trabajan-

do, viven en esta sociedad que la construcción social del sexo con el que nacemos, el color de la piel que tenemos, la edad que tengamos, la etnia, la opción sexual, hasta el lugar donde vivimos o la condición económica, y miles de diferencias más, nos va a determinar biológica y naturalmente para solo de cierta forma, con la capacidad y posibilidad para hacer sólo ciertas cosas. [...] Desde que nacemos ya fuimos discriminadas, excluidas e inferiorizadas por el simple hecho de ser mujeres.

Además se nos enseñó que las diferencias hacían que unos fueran superiores y otros inferiores, y a los definidos inferiores se les hace vivir una existencia donde no son nombrados/as, no son visibles, no tienen derechos, no tienen existencia propia.

Es importante saber que la discriminación es la acción u omisión intencional o no intencional, directa o indirecta, sutil o abiertamente hostil, cualquier diferenciación que hagamos estamos discriminando a otra persona.

Cada vez que nos excluyen, nos desvalorizan, se viola nuestro derecho humano a ser persona, a vivir con bienestar, esa discriminación se transforma en graves formas de violencia y de violación a nuestros derechos. Con todo esto quiero poner en contexto para que veamos todo lo que vivimos las mujeres, ahorita lo estamos viendo desde la perspectiva de mujeres que nos convertiremos en madres.

Así entonces en todas las áreas vitales fracturadas con las diferentes formas de violencia que produce la discriminación contra las mujeres se ve afectada la confianza, la imagen y el valor de sí misma, el cuerpo, los deseos y

el placer. Entonces así, todas las consecuencias de las diferentes formas de violencia generadas por la discriminación hacia las mujeres hacen que vayamos creciendo con una percepción del futuro sin esperanza, con poca o nula noción de ser sujetas de derechos, muy pocas mujeres conocemos acerca de nuestros derechos, vivimos con miedos, con desconfianza y no tenemos un reconocimiento de poderes personales y sociales.

Entonces yo les hago una pregunta: ¿Tendrá un impacto la discriminación contra las mujeres? ¿Se puede entonces ejercer el derecho a la maternidad como un poder? ¿Será que el empoderamiento se puede llevar a cabo?

Para que la maternidad se convierta en un poder para las mujeres, necesitamos reconocer que ese proceso tiene que ver con sus condiciones de vida, con la satisfacción de sus necesidades vitales, con la calidad de los recursos para llenar esas necesidades, con el ambiente en el que transcurre su vida, con la realización de sus propios deseos; las posibilidades de lograr esto se ven reducidas cuando se le ha colocado en un lugar inferior, secundario, de impotencia, etc. Entonces, claro podemos trabajar con el empoderamiento, pero claro tenemos que empezar teniendo en cuenta las condiciones de vida, que esta mujer para que ejerza sobre su cuerpo un poder, necesita tener satisfechas sus necesidades vitales, ¿me explico?

Por lo tanto, ¿qué facilitaría a las mujeres asumir la maternidad como un poder y no sólo como un mandato? Bueno, el cuidado mutuo y el apoyo entre mujeres y madres, [...] el sentirse orgullosas de sí mismas, condiciones dignas de trabajo que valoren y reconozcan la materni-

dad, espacios de formación, capacitación y apoyo, crecer como niñas orgullosas de sí mismas, fuertes y seguras, con tiempo para el descanso y la alegría, con un involucramiento activo de los hombres y padres en la crianza no haciéndonos un “favor”, ambientes amorosos y libres de violencia, la participación para defender nuestros derechos, estar involucradas en cuestiones políticas [...]. Partiendo de todas estas posibilidades, y que las mujeres con las que estaríamos trabajando, entonces sí que podríamos hablar de derechos.

Entonces, ¿qué podemos hacer nosotras como acompañantes de estos procesos?

Debemos asumir con compromiso acompañar a las mujeres a encontrarse con su esencia y dejar las ideas que les han sido impuestas sobre sus cuerpos, las enfermedades y su salud. Solo con este punto tenemos trabajo de años. Reconocerlas y facilitar que se reconozcan sujetas de derechos. Desarrollar y difundir una visión que permita identificar las múltiples conexiones entre maternidad, lactancia, derechos humanos de las mujeres, de las madres y la recuperación de los poderes personales y colectivos de las mujeres y su calidad de vida. Eso es lo que nosotros podemos hacer como acompañantes, no agarrarnos de la posibilidad de que hay opciones naturales, sino que hay que ayudar a las mujeres a encontrarse con su esencia, básicamente, porque nunca nadie las ha escuchado seguramente, porque nunca nada en sus vidas ha sido natural, no han tenido ni siquiera recursos mínimos económicos, ni de alimentación por su puesto.

Lo que podemos hacer nosotras es dar un acompa-

ñamiento que refuerce la maternidad respetuosa de la integridad personal de las mujeres. Salir de enseñanzas que ubican el cuerpo de las mujeres como fragmentado, cuerpo objeto, unas mamás que tienen el deber de amamantar, ‘no, es que a tu bebé le va a pasar tal cosa si no le das de mamar’ no, no, no, acompañemos de una manera respetuosa. Acompañemos su integridad personal, no porque el parto es natural, todas tenemos que parir vaginalmente, naturalmente, en casa, etc., sino que tenemos el derecho a amamantar y para poder ejercer el derecho de amamantar tenemos que tener satisfechas todas nuestras otras necesidades antes de poder ejercer mi derecho.

Acompañar a las mujeres en este proceso de posparto y de lactancia, a recuperar un cuerpo propio para sí y no solo para los otros. Que al final estamos utilizando el cuerpo de las mujeres y las madres para la lactancia del niño, ‘para que el niño nazca mejor, para que la madre se alimente bien porque o sino el niño no crece bien...’ Nosotras las doullas le vamos a dar la vuelta a esto porque no podemos ser un personaje más de la culpabilización, vamos a enseñar a las mujeres que ellas se alimenten bien por ellas mismas y que ella elija amamantar para sí misma y no porque su niño va a sufrir porque su niño no recibe su leche. Es como una transformación de nuestra propia visión, enfocarnos en las mujeres, no caigamos en una imposición patriarcal más de que el niño tiene derechos antes que su madre.

Fortalecer el reconocimiento y defensa de su derecho a vivir con salud sexual y reproductiva: el derecho a conocer su cuerpo; el derecho a vivir una sexualidad segura y placentera; el derecho a decidir sobre la fecundidad; el

derecho a vivir maternidades seguras y con apoyo a elegir la maternidad, ser madre o no ser madre. Ser madre porque yo lo decido ser, no porque me corresponde. De esta manera nos vamos a poder enfrentar a la maternidad de una forma completamente diferente.

Entonces si nosotras las doulas, las acompañantes, las psicólogas, las antropólogas o los trabajadores de salud en general queremos que la maternidad se convierta en un poder para las mujeres, tenemos que acompañarlas en su reconocimiento con su derecho, para vivir en calidad, para saber que la felicidad, la alegría y el bienestar son su derecho y no solamente el derecho de sus hijos e hijas, sus parejas, entre otras más, que supuestamente son los que deberían ser felices acosta de la felicidad y bienestar maternal. Entonces contestando a la pregunta inicial, si queremos que la maternidad sea un poder, no podemos imponer más cosas sobre las mujeres y sobre las madres, sino más bien acompañarlas en su reconocimiento a vivir bien y a estar bien y que cada mujer, y que cada madre, vamos teniendo decisiones diferentes basadas en nuestra propia realidad y basadas en nuestra propia historia personal. Nadie mejor que la mujer misma conoce su historia y es lo que tenemos que cuidar mucho, antes de caer con más imposiciones sociales.

La Figura 6, según Viana, engloba de gran manera el empoderamiento de la mujer; de la importancia de su cuidado por ellas mismas, no por alguien más.

Una mujer que se ama a sí misma, puede ejercer sus derechos de la maternidad. Yo puedo tener una conexión con mi cuerpo, yo puedo elegir amamantar y además



sentir placer de esto, pero si a mi viene una organización y se me lanza encima con que si yo no le doy de mamar a mi hijo, mi hijo se va a morir, ¡Por dios!, a mi no me vengan a decir más cosas que tengo que hacer, sino que poco a poco entiendo que cada mujer va a tener una realidad diferente.

Con respecto a las realidades diferentes, una de las doulas que asistió a la conferencia preguntó qué pasaba

Figura 6

Imagen extraída de Conferencia de Viana Maza. (Conferencia, 2014).

cuando se tiene que acompañar a parejas gays, a lo que Viana contestó:

Es bueno decir que si estas acompañando a mujeres y hombres, padres, madres, de cualquier manera respetuosa el hecho de ser gay no tiene porque interferir, no hay una interferencia de nada si estas acompañando a una persona de manera respetuosa, cada cual con su historia. Tu no esperas que las personas a las que acompañas cambien radicalmente su manera de pensar, tu estas únicamente para ayudarle, para servirle, para acompañarle y para aceptar su propia historia. Y por eso es que de repente hay alguna mujer que por x o y razón decide no amamantar y las doullas le podemos acompañar perfectamente. Si acompañamos de una manera respetuosa, no importa si son transgéneros, homosexuales, etc.

Lo que viene después es el lenguaje sensible de género, que son pequeños cambios y sutilezas que podemos ir haciendo para nuestro trabajo [el de doullas] [...].

Debemos cubrir a las mujeres, a todas, cuando sea relevante. No hay que asumir que todas las mujeres son o serán madres. Debemos utilizar el término “mujer” en lugar de “madre” a no ser que se refiere específicamente a la madre. Por ejemplo: Todas las mujeres tienen derecho a una buena nutrición (no solo las madres), a no ser que se quiera ser específico con las necesidades particulares de las madres embarazadas o lactantes y su nutrición adicional y el apoyo que requieren. Entonces vamos a evitar decir que solo las madres necesitan de una buena alimentación.

Debemos incluir a la gran diversidad de mujeres de

diferentes culturas, edades, etnias, etc. Cuando nos referimos a las mujeres en general, debemos utilizar el plural “mujeres” y no “mujer”. Generalmente hay un estereotipo de “mujer” que no corresponde con la realidad y que es alimentado por la propaganda comercial. Por ejemplo: en lugar de referirnos a “la mujer” necesita apoyo, podemos decir “las mujeres” necesitan apoyo. Así las estamos tomando en cuenta a todas.

Debemos utilizar términos inclusivos de ambos sexos. Evitar los comúnmente utilizados que reflejan una cultura no sensible al género y que usan el masculino para cubrir todas las personas. Por ejemplo: Utilizar “humanos” en lugar de “el hombre”; “niñez” en lugar de “niños”; “padrinos y madrinas” en lugar de solo “padrinos”, etc. Yo se que para muchas es tedioso, pero son palabras más inclusivas.

Se debe considerar la situación de las mujeres, su contexto ambiente, cuando se quieren hacer “demandas sobre ellas”. Cuando se utilizan palabras como “deben”. Comentarios como “las mujeres deben amamantar” pueden ser bastante insensibles a la situación real que viven las mujeres que les impiden amamantar. Es mejor evitar estos términos fuertes y utilizar en cambio otros que reconozcan que las mujeres requieren apoyo. Por ejemplo: Las mujeres requieren de apoyo para amamantar.

Evitemos repetir los estereotipos culturales sobre hombres y mujeres en términos de creencias sociales, división sexual del trabajo, acceso y control de los recursos, toma de decisiones y diferencias de poder. Tengamos especial cuidado con las ilustraciones, fotografías, etc. Por ejemplo: No se debe utilizar imágenes donde el hombre lee mien-

tras que la mujer cocina, o la de un hombre trabajando en la computadora y la mujer barriendo, etc. A pesar de que estas cosas suceden, vamos a evitar utilizarlas, repetirlas.

Tengamos cuidado en no solo dirigir los mensajes generales hacia las mujeres sino involucrar también a los hombres. Debemos ver cuando es relevante específicamente dirigirlos a solo las mujeres. Es importante que consideremos los derechos y responsabilidades de los hombres y tomarles en cuenta. Siempre estamos hablando de madres y madres, mujeres y mujeres y de ahí nos estamos quejando de que porque no se involucran los hombres, que no hacen nada en tema de niños. Entonces también tenemos que tomarles en cuenta. Al momento de referirse del cuidado de los niños y niñas debemos recalcar el rol de tanto la madre como del padre.

Debemos evitar el lenguaje de “infantilización” a las madres. Debemos evitar recalcar las estructuras patriarcales de “infantilización” utilizando términos como “las mami”, “las mami”, etc. Tratar a todas las madres con respeto de su rol evitando los diminutivos que puedan traducirse y colocarla en una posición de “no saber”. [...] Debemos tener mucho cuidado con eso porque todo el mundo la infantiliza, el médico la infantiliza, la enfermera la infantiliza, el hospital la infantiliza, etc. Esto tiene que ver con un tema de respeto y darle el poder que tiene su rol.

Debemos tener un especial cuidado al utilizar fotografías de lactancia materna. La lactancia materna es un binomio y debemos visibilizarlo. Debemos evitar utilizar fotografías de bebés y “tetos” como si fuera algo aislado a la madre. O del embarazo, visibilizando solamente la barriga y no

la cara de la madre. Con pequeñas excepciones cuando se refiere al agarre al pecho que exclusivamente se debe utilizar para capacitaciones técnicas. Es por esto que debemos incluir a la madre en las fotografías de lactancia materna, e incluso al padre y terceras personas, en la medida de lo posible. [...].

Con lo que se pudo ver y aprender acerca de esta conferencia, puedo concluir que el trabajo de las doulas está altamente relacionado con la lucha de la equidad de género que se vive hoy en día. Estas mujeres no solo quieren ayudar, sin intervenir ni dañar el protagonismo de las parturientas para que las mismas se empoderen, sino también ir eliminando ciertos patrones de conducta que llevan a la dominación y subordinación de las mujeres en general y aquellas que deciden ser madres. Por otro lado puedo decir que me impresionó de gran manera lo que se dijo acerca de la libre elección de ser madres y del amamantar, había escuchado en ciertos discursos feministas estas ideas, pero tenía la duda de que si las doulas, al ser acompañantes de parto iban a estar o no de acuerdo con esto. Puedo decir que lo anterior solo reforzó la idea que tenía acerca de ellas, las cuales son personas con mentalidades abiertas, que tienen como principal objetivo ayudar y brindar información para que las mujeres durante su parto y maternidad se sientan libres y empoderadas. Por esto puedo decir que el trabajo de las doulas debe ser reconocido, no solo por los beneficios que traen a las mujeres embarazadas, sino también por su aporte a la sociedad en general, buscando la equidad y el respeto. Desde mi punto de vista, esta no es solo una lucha por las parturientas, sino por una

mejor humanidad y convivencia.

De ahora en adelante se regresará al formato original.

Entrevista a María de Lourdes: mujer acompañada durante su parto y lactancia

Tuve la oportunidad de conocer a María de Lourdes, más conocida como Lula, a través de Patricia Muñoz. Esta última, fue la doula en el segundo parto de María de Lourdes. Ella es una mujer ecuatoriana casada con un alemán, al vivir en Alemania por algún tiempo, se dio el caso de que tuvo que dar a luz su primer hijo allá. En este país, el acompañamiento de las doulas o de las matronas es proporcionado por el Estado mismo, ya que se piensa que es algo esencial en la sociedad. Ella, me comentó que:

El nacimiento en Alemania es totalmente diferente, igual naces en una clínica, tu decides si es en la clínica, la casa o donde tu quieras. Yo tuve a mi disposición una matrona, que es como una doula pero tiene más conocimiento acerca de enfermería y todo eso. Tu tienes el derecho por seguro social de que una matrona o una doula te acompañe previo al parto, durante el parto y posterior al parto. Esta es tu opción y está pagado por el gobierno, entonces fue ideal para mi, porque yo estaba sola en Alemania. Aquí normalmente tienes el núcleo de la mamá, la hermana, la abuelita, etc. Entonces allá, para mí mi matrona fue mi soporte muy muy importante. [...] Con esto estaba claro que el parto en Ecuador [el parto de su segundo hijo] debía ser igual, entonces claro yo me preocupe porque dije 'bueno y como va a nacer ella' [su hija Luna], yo no quería que nazca en las condiciones de un hospital normal de

aquí, sabía que en un hospital público como en uno privado iba a ser de la misma forma, el mismo trato. Entonces supe que en la Primavera [Clínica Primavera, precursora del parto humanizado] ya había comenzado con esta iniciativa del parto humanizado y todo eso y así fue como llegue a dar con eso (Acosta, entrevista, 2014).

Cabe recalcar que en Alemania la partería ha sido una profesión que ha trascendido a lo largo del tiempo, ha llegado a considerarse como una profesión moderna desde el siglo XIX en este país. Esto es promovido por las leyes federales y estatales en Alemania, las cuales apoyan y aseguran esta practica (Scheuermann, 1995).

Otro aspecto importante de su primer parto fue que: "Yo di a luz como animal, en cuatro patas, porque yo lo decidí así, así yo me sentía bien y claro, allá lo loco es que te atiende una matrona, no un médico, el médico entra ya cuando tu ya diste a luz para revisar que todo esté bien, para chequear el bebé, y ya está" (Acosta, entrevista, 2014). Esto último me pareció muy interesante porque, desde mi punto de vista, uno pensaría que en países más desarrollados esta opción del instinto animal al momento de parir, sería mal visto. Pude ver con el caso de Lula que fue todo lo contrario, esto es aceptado y promovido, y dar a luz en estas condiciones, que dan autonomía y confianza a la mujer, es lo conocido y general, no lo invisibilizado y particular, como es lamentablemente en nuestro país.

María de Lourdes, al haber tenido esta clase de experiencia con su primer parto, quiso que su segundo alumbramiento se de en las mismas condiciones, es por esto

que le pregunté cómo fue su experiencia y si la recomendaría:

Supuestamente con tu segundo hijo tienes más experiencia, estás menos asustado y así fue lo tomamos muy relajado con mi esposo, todo fue a la hora exacta de lo que esperábamos para que mi hijo este dormido [su primer hijo], etc. Cuando fuimos ya a la clínica empezaron los dolores, yo no estaba asustada no tenía ni un poquito de miedo, estaba muy tranquila, pero el parto fue muy doloroso para mí, ¿por qué?, no te puedo explicar no te sabría decir que me pasó, pero yo estaba a punto de claudicar, yo estaba por poco 'doctor sabes que, párteme la panza, no puedo más' por que de verdad mi dolor fue muy fuerte o tal vez tengo poca resistencia al dolor, no lo sé, y claro cuando ya nace tu bebé, estas feliz pero durante el proceso fue difícil, el previo fue muy importante porque eso yo no tuve en Alemania que era que la doula te acompañe, te ayude con ejercicios, lo que te hacen con la pelota, el masaje, los olores, etc. Me ayudó mucho, me hizo muy bien, me ayudó a soportar las contracciones previas fue ya durante el parto mismo que fue muy difícil para mí. Pero esa ayuda previa fue vital, porque yo tenía confianza de que todo iba a salir bien, o sea yo iba tranquila, con dolor, pero tranquila (Acosta, entrevista, 2014).

Pienso que lo que ella relata acerca de su tranquilidad y su pérdida del temor, nos demuestran que el acompañamiento de la doula fue esencial en su parto, es decir, con esto podemos ver que el trabajo que hace una doula tiene sus resultados.

Al no haber tenido una doula en Alemania, quise saber

cuándo fue la primera vez que ella escucho acerca de las doulas y que fue lo que primero pensó al respecto:

Yo estaba leyendo en Alemania un libro muy chévere de esta famosa argentina, debes conocerle... [se refería a Laura Gutman, la cual es una psicopedagoga especializada en crianza, familia y psicología femenina en el puerperio]. Ahí comencé a leer sobre la existencia de las doulas, que es distinto a lo de una matrona, sabía yo que en Holanda y en otros países hacen otras cosas como también hacerte la comida, prepararte el alimento, arreglarte tu casa, etc., o sea digamos que es un servicio completo. Entonces yo leí sobre las doulas, me encantó la idea y dije que chévere esa debe ser mi segunda profesión porque me gustó mucho, y ahí escuche y me llamó mucho la atención. [...] Conocer acerca de eso me pareció genial, porque a la final es una mujer que te apoya y en eso yo creo mucho, o sea la mujer tiene otro sentimiento [...] (Acosta, entrevista, 2014).

Es por esto que Lula decidió tener una doula en su segundo parto, pero otro gran motivo que la impulsó a tomar esta decisión fue:

Yo no tengo mamá, mi mamá falleció, entonces necesitas una mujer, no es el típico caso que, yo he visto mucho aquí que la mamá va con la hijita al médico y le está cogiendo al bebé y todo eso... ese no es mi caso, estamos solos, tenemos mucha gente linda a nuestro alrededor pero no tenemos ese círculo de mujeres que en estos casos normalmente existe. Entonces claro para mi verle a ella, conversar con ella y ver como que claro es una relación distinta ¿no?, es una amiga que sabe más de ti, es mamá

además, tiene una experiencia y todo, entonces fue una relación nada que ver con un médico convencional, es otro tipo de trato, de mujer a mujer, de amiga que le cuentas como que 'sabes qué... estoy teniendo problemas con mi esposo...' es esa confianza.

De acuerdo a esto podemos ver que la relación entre una doula y la parturienta es bastante personal, se aleja del comúnmente conocido trato frío que recibes de un doctor o una enfermera. Este acompañamiento respetuoso puede llegar a convertirse en una relación muy íntima ocupando, como en esta ocasión, el rol de una mamá o de una amiga. Pero cómo llegas a crear un vínculo emocional tan fuerte en tan poco tiempo con una persona que no conoces. En el caso de Lula, Patricia solo le acompañó durante su parto y ella piensa que rompieron el hielo cuando:

Yo creo que lo rompimos en el parto, o sea si ya te conocí en un momento tan íntimo, tan personal, tan tuyo, es increíble. Me acuerdo que yo no le había visto nunca a Paty, habíamos hablado solo por Facebook un par de veces para ver si nos veíamos antes y claro en el momento del parto yo era como que 'Paty o sea yo ya no puedo más...' pero ella me agarró de la mano, y claro parecía que nos conocíamos hace años, ella me daba ese sentimiento de solidaridad digamos, esa relación de mujer a mujer, de apoyo a otra que está en estado de dolor. Entonces yo creo que la conexión fue exactamente en ese momento. [...] Ya estaba yo alucinando, con mucho dolor, y ella estaba ahí como 'tu puedes, tranquila', que es distinto a lo que te dicen los hombres. Porque mi esposo era 'tu puedes, tu puedes, valiente, tranquila' y yo era 'cállate, no te quiero escuchar'

y ella me decía 'yo se que te duele, es por tal cosa' ella te daba una explicación. Mi esposo, pobre le estoy culpando, pero es lo que ellos no saben que decir (Acosta, entrevista, 2014).

Por otra parte, quise saber en que consistía este apoyo emocional, a lo cual María de Lourdes respondió:

Cosas tan simples como ayudarte a sacar la ropa. También me proporcionaba la pelota para que yo pueda sostenerme de la tela grande y yo pueda hacer movimientos circulares, eso es importante porque te pasa bastante el dolor. Luego tenía también una manta caliente que te ponía en el vientre para que te alivies, tenía aromaterapia, unos olores que te hacían oler, te lo pasan por la nariz simplemente para que huelas algo rico, te hace masajes, trata de no hablarte mucho, bueno en mi caso, porque en ese momento estás como que histérica. [...] Ella te prepara la habitación [donde se da a luz], te pone agua calientita, velas, la música, te pone olores también (Acosta, entrevista, 2014).

Aunque este tipo de apoyo parece muy sencillo y fácil de lograr, influye mucho en la disposición de la parturiente con respecto a su parto. Como se dijo en párrafos anteriores, este acompañamiento a pesar de no basarse en el aspecto médico en sí, sino en un apoyo emocional e informativo, reduce el número de intervenciones quirúrgicas, aumenta el porcentaje de partos vaginales espontáneos y los sentimientos negativos reportados después de este acontecimiento por parte de las parturientas son mínimos o nulos (Hodnett, et al., 2007). Al comentarle esto a María de Lourdes quise saber si ella tenía conoci-

miento acerca de lo mismo:

Yo creo que es totalmente cierto, si me pusieron algo para el dolor fue porque yo les exigí porque yo estaba súper adolorida, y yo dije 'ponme lo que quieras' y ellos insistieron en no hacerlo, Paty me decía 'no, tu puedes'. Yo creo profundamente en eso, porque lo fácil sería que si ves a una loca que está gritando por horas para un médico va a ser estresante, va a decir 'no, no, ya ahorita te abro y te saco y se acabó el problema', entonces no. Yo creo totalmente en eso, incluso en Alemania, yo pedía que me pongan algo y me aguantaban, o sea me decían 'no tranquila, tu puedes', al final de cuentas yo lo agradezco, o sea es lo mejor que podían hacer (Acosta, entrevista, 2014).

Al escuchar lo anterior, quise saber si es que María de Lourdes cree que la doula ayuda para que te la parturienta se empodere de su parto:

Si porque te sientes... son dos mujeres ahí, o sea no estás sola y es un sentimiento de ¡Podemos hacerlo!, si sientes ese apoyo, porque en este caso, sientes a un hombre, tu esposo es un hombre, el médico que es otro hombre y normalmente estarías tu sola ahí, un poco podrías sentirte como que quedas atrás... pero sí, si te ayuda definitivamente el acompañamiento de otra mujer ahí, la fuerza de poder hacerlo. Y esto de ser protagonista, claro, en mi caso específico de la Primavera, es lo principal. Y te dicen muchas cosas como que '¡wow! te ves como una princesa de ni se qué' o te dice 'que hermoso, es lo más hermoso que he visto' seguro le dice a todas las mujeres lo mismo pero es delicioso porque a la final, de lo que estás toda suada, revives y dices 'sí, cierto, claro' te das cuenta de que

lo que estás haciendo es impresionante (Acosta, entrevista, 2014).

Por otro lado quise saber si es que ella cree que hay una diferencia entre la doula y la enfermera, y si es que esta última puede llegar a sustituirla, a lo que Lula respondió:

Por las enfermeras de aquí, no [risas]. No, no lo puedes hacer, porque yo creo es otra preparación, una enfermera como enfermera, está súper bien ¿no?, yo no tengo nada en contra de ellas, pero creo que a lo largo de su preparación ese trato humanizado no les dan, no aprenden, no existe. Tu [para ellas] eres un objeto de estudio a la final, o sea si te tienes que pinchar y te duele pues, salados, ellas sacan la sangre y ya está, así es esa relación. Y bueno una doula tampoco es que esté preparada para eso, la doula está preparada para acompañarte, entonces reemplazarle, nunca (Acosta, entrevista, 2014).

Algo que cabe recalcar, es que a pesar de que las enfermeras y las doulas cumplen diferentes roles esenciales dentro de un parto, el trabajo de las enfermeras es más reconocido en la sociedad, es por esto que la siguiente pregunta hecha a Lula fue que si ella piensa que se debería dar mayor crédito a este trabajo:

Yo creo que se debería tener doulas en el servicio público, o sea, yo tengo un sueño, a mi me encanta esto y por el nacimiento de mi hijo, es hermoso esto, ojalá en el país pudiera pasar todo esto. O sea yo creo que debería ser algo normal tener a tus doulas en el servicio público, o sea la mujer que te está acompañando, no médico, no enfermera, bueno ya... cambiar el médico que te haga dar

a luz es un paso demasiado que hace falta muchos años pero la doula debería estar ahí con las mujeres. Aquí que hay tantas adolescentes, imagínate el estrés que deben tener. Yo creo que aquí no se conoce nada de las doulas, nada, es en este medio que las mamás dieron a luz en la Primavera que medio se sabe, pero de ahí es totalmente desconocido (Acosta, entrevista, 2014).

Esto me pareció muy interesante porque si bien existen personas que pueden llegar a optar por esta clase de atención durante su parto, existen otras que pueden conocer pero no tener los recursos para lograrlo, de esta manera estos beneficios solo estarían disponibles para un nicho muy pequeño y se excluiría a una población muy grande, en especial en nuestro país.

Por otro lado quise saber como cree que la sociedad les ve a las doulas, es decir que se dice o que se piensa acerca de su acompañamiento, si es que lo conocen:

La gente lo ve, definitivamente, todo lo que o sea lo de las doulas, lo de tener el bebé así, dormir con ellos, hacer el colecho, es como que para mucha gente la nueva era. Yo creo que eso ya estuvo antes, pero que se fue perdiendo. O sea, eso era lo normal, lo natural, entonces en el momento que pasó el tiempo, algo sucedió y los hijos empezaron a vivir en habitaciones diferentes, porque había más espacio, las parteras empezaron a desaparecer porque ya había médicos y entonces ahorita se quiere retomar lo que ya existía, pero claro, eso mucha gente no lo va a entender. Porque por ejemplo hay gente que te pregunta '¿Por qué comes cosas orgánicas? ¿eres hippie?' y no, no es eso sino que eso es más natural y así se hacía antes.

Simplemente retomas lo que antes se hacía. Pero claro, hay un malentendido total (Acosta, entrevista, 2014).

Por último, Lula piensa que para que se les conozca y se les reconozca en nuestra sociedad se necesita que:

Que sea algo institucionalizado en el gobierno, o sea eso tiene que venir desde la cabeza. El Ministerio de Salud si quiere hacer tanta revolución, entonces que comiencen por eso, por el nacimiento de los niños de una manera digna. En ese instante, en ese momento van a haber muchos cambios y va a haber la posibilidad de que las doulas sean bienvenidas y que existan millones en el país porque es importante asistir a las mujeres (Acosta, entrevista, 2014).

Con esta entrevista pude ver cómo el involucramiento de una doula en el parto puede resultar tan positivo, al tener conocimiento acerca de la experiencia de María de Lourdes, puedo decir que esto debería ser lo normal en nuestro país, para que existan más mujeres seguras y confiadas en sí mismas, mujeres que creen en su cuerpo y su autonomía. La doula no solo ayuda brindando apoyo e información, sino a cambiar una ideología patriarcal que ha estado arraigada por muchos años en nuestras costumbres y vivir. Por otra parte, yo al ser mujer, y al decidir ser madre en un futuro, no por imposición sino por elección, pienso que este trato humanizado quiero que se de en mi parto porque como dijo Lula, necesitamos que el nacimiento de nuestros hijos sea de una manera digna y una forma de llegar a esto que se respeten nuestros cuerpos en las instituciones médicas.

Conversación fluida con María Isabel Yáñez

María Isabel es la representante de la Red Mundial de Doulas en el Ecuador. Haberle conocido fue algo muy significativo para mi ya que su enfoque y su visión acerca del acompañamiento de las doulas es el mismo que comparto. Isabel pertenecía a las doulas que trabajan en la clínica La Primavera, pero ella decidió emprender un nuevo rumbo cuando se dio cuenta que en esta institución su trabajo solo se entregaba a gente que estaba en las condiciones económicas de costearlo. Debido a esto es que ella se separó de la clínica, a la cual yo respeto y admiro, pero creo, al igual que ella, que este trato se debería brindar a todas las mujeres del Ecuador y el mundo. Ella en conjunto con doulas de diferentes ciudades del país están creando una especie de revolución acerca del parto humanizado, empezando con una lucha para que sus estudios se vuelvan universitarios y así poder tener mayor reconocimiento. Por otro lado, la filosofía de María Isabel es que cada mujer tenga a su disposición a una doula, ya sea de clase alta, media o baja; ya sea una señora o una adolescente; ya sea un embarazo planificado o un desafortunadamente por un abuso; ya sea en ciudades o en áreas rurales; ya sea a mujeres indígenas, afroecuatorianas, mestizas, blancas, etc. Esta manera de ver el acompañamiento, mucho más abarcador, pienso que es la manera más correcta de verlo ya que todas necesitan empoderarse de su cuerpo, de su parto, de su vida.

La problemática más grande de la lucha de María Isabel es que las personas no tienen en claro lo que ellas son ni lo que hacen, siguen vigentes ciertas ambigüeda-

des acerca de su función. Debido a esto es que he decidido unirme a su misión y mi participación será otorgarles todas mis habilidades de diseño y comunicación para que su marca se posicione en la mente de las personas, y de esta manera esparcir su mensaje de fuerza, valentía y amor.

Preguntas de Investigación & Objetivos

Preguntas

- ¿El acompañamiento respetuoso durante el embarazo, parto y posparto puede considerarse importante para que se de un mejor desenvolvimiento en cada etapa dicha?
- ¿Cuál es el rol del diseño al momento de posicionar una marca o una idea?
- ¿El diseño puede lograr que las personas perciban de manera diferente una idea establecida? En el caso de las doulas, ¿pueden alejarse de la relación con la partería, lo cual tiene una connotación negativa en nuestra sociedad, para que se les entienda como sujetos capaces y confiables de acompañar un parto en las mejores condiciones?
- ¿Las doulas pueden salir de su estado de anonimato y ambigüedad en el cual están inmersas hoy en día?
- ¿Las doulas pueden ser percibidas como sujetos de confianza para acompañar el parto en una sociedad en donde lo institucional prima?

- ¿Las doulas pueden llegar a ser percibidas como sujetos primordiales dentro del parto como se les considera a los médicos y enfermeras hoy en día?
- ¿Las doulas tienen las herramientas necesarias para posicionarse como un colectivo que tiene una visión del parto humanizado, el cual tiene la posibilidad de aportar múltiples beneficios a diferentes mujeres y familias?

Objetivos

Social:

- Ayudar en el posicionamiento de marca de la Red de Doulas Ecuador y de la primera escuela de especialización de doulas en nuestro país, Savia Materna, para que se conviertan en organizaciones reconocidas y de esta manera lograr que el acompañamiento respetuoso durante el embarazo, parto y posparto esté a disposición de mujeres de cualquier estrato social y condición.
- Esparcir el mensaje acerca de la importancia del parto humanizado para que las personas, especialmente

las mujeres estén al tanto de sus derechos al momento de parir y que su cuerpo, como el de su hijo, sea respetado y tratado en las mejores condiciones posibles.

Académico:

- Demostrar que el diseño es una herramienta primordial en la comunicación de un mensaje y en la perdurabilidad del mismo en la mente de los usuarios.
- Dar a conocer la importancia del diseño al momento de posicionar o reposicionar una marca para que la misma sea entendida como algo global.
- Poder trabajar en conjunto con personas a las cuales mi aporte de diseño les sea beneficioso y poder suplir una necesidad existente en la realidad.
- Acoplar mis conocimientos en temas de diseño con las exigencias de un cliente real.

Personal:

- Aprender acerca de las doulas, de su trabajo, de su aporte en la vida de las mujeres para poder aplicarlo en mi vida posteriormente.
- Mantener una ideología constante acerca del respeto hacia mi cuerpo para poder caer en cuenta cuando alguien, sea una persona o institución, esté agrediendo o limitando mi autonomía y capacidad de decisión.
- Transmitir este mensaje acerca del parto placentero a las mujeres y hombres que me rodeen para que se deje de ver como algo patologizado en nuestra sociedad.

Estrategias

Al trabajar con una organización, tuve que regirme bajo ciertos parámetros, pero lo que les propuse tanto a nivel estético, funcional y semántico, fue:

Estrategia de forma

Para la estética de forma se adoptó los principios que se utilizaron en el primer capítulo acerca de la importancia del parto humanizado, los cuales están en la página 31.

Con dichos principios se pretende transmitir un mensaje de no rigidez, utilizando técnicas que tengan la apariencia de estar hechas a mano y así alejarse de la idea de institucionalización.

Estrategia de función

Los objetos de diseño que se realizó para la Red de doulas Ecuador y la primera escuela de especialización, Savia Materna, fueron:

- Logos
 - Rediseño del isologotipo para la Red de Doulas Ecuador.
 - Diseño del isologotipo para Savia Materna.
- Manual de marca tanto de Red de Doulas Ecuador y

Savia Materna.

- Manual de comportamiento de Red de Doulas Ecuador.
- Papelería corporativa para las dos instituciones.
- Lanzamiento de la marca Savia Materna en Facebook.
- Diseño de fase de expectativa para Savia Materna.
- Camisetas y bolsos para Savia Materna.

Estrategia de significado

Enviar un mensaje de empoderamiento de las mujeres para que se sientan con el derecho y libertad de vivir su parto como algo natural y placentero.

Tener en cuenta la importancia de la inclusión dentro del parto y el acompañamiento para que ninguna persona se vea denigrada.

Evitar palabras que generalicen a todas las mujeres o que las infantilicen para que puedan vivir su parto y maternidad como algo singular sin sentirse con la obligación de cumplir con ciertos parámetros de conducta socialmente establecidos.

Proceso de Diseño

RED DE DOULAS ECUADOR:

PRINCIPIOS

Factores que deben permanecer

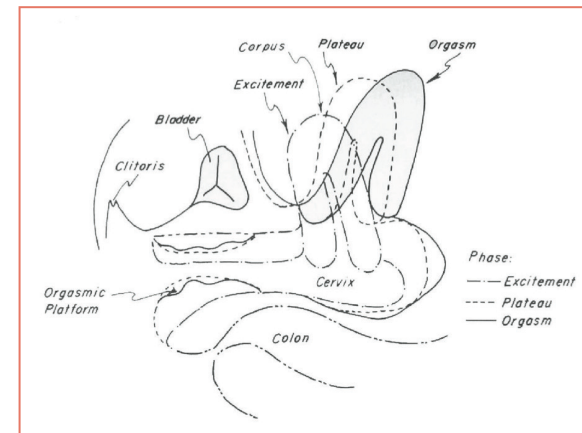


Silueta de la mujer embarazada debido a que el término doula no es muy conocido y no se relaciona con el embarazo a primera vista

Para no caer en el cliché y que se perciba como algo diferente

ENCONTRAR METÁFORA, HISTORIA, CONCEPTO

CONCEPTO PARTE 1



“una sucesión de contracciones-distensiones, un latido rítmico... que es el mismo movimiento muscular que tiene que realizar el útero durante el trabajo de parto (p. 19).”

“En vez de contraerse ‘en bloque y brutalmente’, el útero lo hace lenta, progresivamente y casi con dulzura [...] las contracciones, vistas en conjunto, se asemejen a la respiración lenta, profunda y completamente sosegada de un niño cuando duerme y disfruta de un reposo sin par.” (citado de Leboyer)

Rodríguez, C. 2010. Pariremos con placer. Apuntes sobre la recuperación del útero espástico y la energía sexual femenina. Buenos Aires: Madreselva.

CONCEPTO PARTE 2

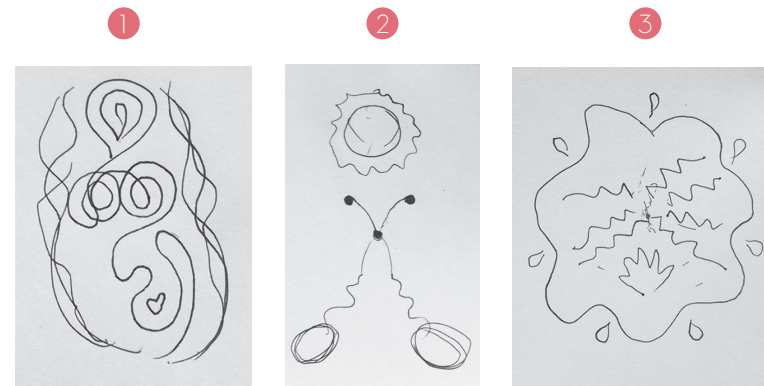


Líneas que representan la vida y el placer de tribus neolíticas. Líneas que se enroscaban en el vientre, que ascendían hacia los pechos y terminaban en sus glúteos o pelvis (p. 42).

Rodrigáñez, C. 2010. Pariremos con placer. Apuntes sobre la recuperación del útero espástico y la energía sexual femenina. Buenos Aires: Madreselva.

ESTUDIO

Experiencia



Dibujos del trayecto del orgasmo y parto de 3 mujeres para poder ver sus similitudes y diferencias

Figura 1 y 2 representación de orgasmo
Figura 3 parto

Morfología



abstracción de las formas que se repiten en los dibujos y en las imágenes de los conceptos

PROPUESTAS Y CROMÁTICA

Propuestas



RED DE DOULAS
ECUADOR



RED DE DOULAS
ECUADOR



RED DE DOULAS
ECUADOR

Cromática



REDISEÑO DE MARCA

Isologotipo nuevo



RED DE DOULAS
ECUADOR

Isologotipo anterior



Red de Doulas Ecuador

SAVIA MATERNA:

INSPIRACIÓN

Relación

Savia Materna y Red de Doulas Ecuador, deben ser entendidas como instituciones relacionadas, por lo tanto, Savia Materna, sigue los parámetros de estilo de la Red de Doulas Ecuador

PLACENTA



ÁRBOL DE VIDA



El isotipo encontró su inspiración en la relación morfológica que existe entre el árbol de la vida y la placenta, ambos símbolos de vida, naturaleza y salud.

REQUISITO DEL CLIENTE

CROMÁTICA E ISOLOGOTIPO FINAL



La cromática institucional principal está inspirada en colores de la naturaleza y de la savia

Isologotipo final



SAVIA MATERNA

Escuela de Especialización de Doulas

Fotos del producto











Objetivos y principios de la Red de Doulas Ecuador

Objetivos

- La Red de Doulas Ecuador, domiciliada en Quito -Ecuador, es una organización sin fines de lucro, encomendada a realizar proyectos con organizaciones públicas y privadas, ONG's, con el fin de prestar servicios de acompañamiento psico-emocional y preparación a mujeres antes, durante y después de su embarazo, en temas correspondientes a su ciclo, embarazo-parto, puerperio, lactancia, etc.
- La Red de Doulas Ecuador tiene como objetivo agrupar a todas las doulas certificadas a nivel nacional para fomentar un trabajo conjunto en cada una de las provincias del país y así instituir un grupo sólido de trabajo de

acompañamiento y preparación a favor de las madres y familias ecuatorianas sin importar su situación económica o social.

- Otro de los objetivos de la Red de Doulas Ecuador es realizar trabajos y programas de voluntariado, acción social y desarrollo en maternidades, centros de contención hospitalares públicos. Es así que para sostener estos procesos, la RDE busca convertirse en un centro de capacitación formal para doulas, con respaldos formales de educación y alianzas que garanticen el buen desempeño de la doula profesional tanto en la ciudad como en el área rural.

- Promover un espacio de diálogo entre los diversos entes interesados en el bienestar de sus derechos, en el embarazo, parto y postparto.

- Ser entes activos y desarrollar una participación crítica y propositiva en la sociedad al trabajar de políticas públicas que garanticen el cumplimiento de un parto y nacimiento respetados.

- Generar y aportar con investigación para que esta causa sea más reconocida.

mantener los siguientes principios al momento de ejercer su rol como acompañantes de mujeres.

"Las doulas debemos cuidar la memoria del parto, empoderar a la mujer, ser la voz de lo sagrado femenino que habita en cada mujer, lograr sociedades más humanizadas y menos violentas a través de un parto humanizado, amoroso y respetado." Yáñez

Principios

Las doulas que conforman la Red de Doulas Ecuador deben

vocación de servicio, amor por los niños y su familia, honestidad, solidaridad, generosidad, respeto, justicia, unidad, lealtad.







ISOLOGOTIPO A COLOR


Isologotipo a color con las aplicaciones de la cromática institucional.



10

CROMÁTICA INSTITUCIONAL PRINCIPAL

La cromática institucional principal está inspirada en colores de la naturaleza y de la savia. Los colores corporativos de la marca no podrán alterarse, saturándolos o desaturándolos, dichos colores están presentes en el isologotipo de la marca.

	C: 30.86 M: 30.47 Y: 36.33 K: 13.67 R: 159 G: 149 B: 139	COLOR LOGOTIPO
	C: 58.59 M: 27.34 Y: 52.34 K: 3.52 R: 114 G: 150 B: 131	
	C: 9.77 M: 22.66 Y: 47.66 K: 0 R: 229 G: 195 B: 143	
	C: 22.27 M: 68.75 Y: 49.61 K: 3.13 R: 191 G: 105 B: 108	

11











 Savia Materna
February 28

El cambio está en uno mismo.

cuando cambies
LA MANERA
en que ves el **PARTO,**
CAMBIARÁ TU
manera de
PARIR!

 SAVIA MATERNA

Marie Mongan

Like · Comment · Share  548

 11,608 people like this.

 View all 281 comments

Write a comment...

 Savia Materna
February 28

Para cambiar el mundo se necesitan cosas muy sencillas.

 SAVIA MATERNA

PARA CAMBIAR
el **MUNDO,**
primero debemos
cambiar
LA FORMA DE
nacer

Michel Odent

Like · Comment · Share  413

 11,653 people like this.

 View all 321 comments

Write a comment...

 Savia Materna
February 28

Por un ambiente digno para una cálida bienvenida a nuestros hijos.

 SAVIA MATERNA

EL AMBIENTE
PROPICIO
para dar a luz
es exactamente
el mismo ambiente
EN EL QUE UNO
hace el **AMOR**

Sheila Kitzinger

Like · Comment · Share 548

 11,608 people like this.

 View all 281 comments

Write a comment...

 Savia Materna
February 28

El mundo necesita más vías para dar amor.

 SAVIA MATERNA

ALGUNAS MUJERES
merecemos convertirnos
en **DOULAS**,
porque es REPARADOR,
Y PORQUE ES UNA
VÍA ABIERTA
PARA **DAR amor**

Laura Gutman

Like · Comment · Share 413

 11,653 people like this.

 View all 321 comments

Write a comment...

SAVIA MATERNA

Primera Escuela Ecuatoriana de Especialización de Doulas

• Acompañantes de embarazo, parto y posparto •

¡ABRE SUS INSCRIPCIONES EN ABRIL!

Savia Materna

100,000 likes · 10,000 talking about this · 1,000 were here

Like

Escuela
Primera escuela ecuatoriana de especialización de doulas.
www.saviamaterna.com

ALGUNAS MUJERES más reconocen como líderes en **DOULAS**, porque es REPARADORA, Y PORQUE ES UNA **VIA ABIERTA** PARA A...

EL AMBIENTE **PROPICIO** para dar a luz es exactamente el mismo ambiente EN EL QUE UNO...

PARA CAMBIAR **EL MUNDO**, primero debemos **cambiar** LA FORMA DE...

Doulas **Ambiente** **Cambio** **Inscripciones**

Highlights

Savia Materna posted a photo.
10 minutes ago

 **Savia Materna**
February 28

Primera escuela ecuatoriana de especialización de doulas, ¡Inscripciones Abiertas!



SAVIA MATERNA
Escuela de Especialización de Doulas

• Acompañantes de embarazo, parto y posparto •

Si eres una mujer convencida sobre los beneficios de un parto humanizado y respetado, si deseas acompañar a madres amorosamente, con todas las herramientas profesionales de una doula estandarizada a nivel de Latinoamérica, Europa y el mundo, ¡Sé parte de esta gran iniciativa!

INSCRIPCIONES ABIERTAS

Like · Comment · Share 📄 2,231

👍 11,608 people like this.

💬 View all 281 comments

Write a comment...

Conclusiones

Debido a una de las recomendaciones que se dio en el primer capítulo, el cual se escribió con una brecha significativa de tiempo, en la segunda parte del escrito se trabajó alrededor del tema de las doulas. Al investigar de cerca esta problemática en nuestro país, tuve la oportunidad de encontrarme con una institución que ofrece el servicio de doula a distintas mujeres. Dicha institución es la Red de Doulas Ecuador, la cual con su visión holística y humanizada pretende ayudar a diferentes mujeres en su embarazo, parto y posparto sin excluir a familias con pocos recursos, a mujeres víctimas de violación, a embarazos adolescentes, entre otras situaciones. Estas mujeres brindan un apoyo emocional y físico a diferentes parturientas alrededor del país para que las mismas puedan vivir este acontecimiento de la manera más agradable y sana. La problemática que se encontró en este ámbito fue que las mismas no son conocidas ni legitimadas en nuestro país y muchas veces son desprestigiadas por las mismas instituciones médicas. Es por eso que mi trabajo consistió en crear una marca para la Red de Doulas Ecuador, con su respectivo manual de marca y manual de comportamiento, para que puedan posicionarse en el mercado y en la mente de las personas y así poder salir de su estado de ambigüedad. Por otro lado, se trabajó en la primera escuela de especialización de doulas del Ecuador, Savia Materna, con la elaboración de su marca

y su manual, al igual que su lanzamiento en redes sociales y branding.

Pienso que lo que se hizo con la Red de Doulas Ecuador y la escuela de especialización de doulas, Savia Materna, fue muy beneficioso para esta causa que pretende brindar una nueva manera de ver el embarazo, parto, maternidad y paternidad, respetando cada individuo que se encuentra involucrado en dichos procesos. Creo que esta lucha continúa y hay muchas cosas más que se podrían realizar con respecto a este tema como por ejemplo dar a conocer el parto en casa y sus beneficios, el cual ha sido mal visto en nuestra sociedad debido a que el parto se institucionalizó hace mucho tiempo a causa de su patologización creada.

Referencias

- Acosta, M. (15 de octubre de 2014). Entrevista personal.
- Aguado, M., Calvo, D., Dessal, C., Riechmann, J., González, J., & Montes, C. (2012). La necesidad de repensar el bienestar humano en un mundo cambiante. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, (119), 49-76.
- Alfaro, N., Villaseñor, M., Valadez, I., Guzmán, A., & Sughey, Y. (2006). Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo. *Investigación en Salud*, 3 (1), 50-54.
- American Pregnancy Association. (s.f.). Having a doula: Is a doula for me?. Recuperado el 6 de octubre de 2014, de <http://americanpregnancy.org/labor-and-birth/having-a-doula/>.
- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Montecristi: Ciudad Alfaro.
- Balladelli, P. (1990). Entre lo mágico y lo natural. Quito: Abya Yala.
- Barreiro, A. M. (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Papers*, 73, 127-152.
- Bellucci, M., Burin, M., Corsi, J., Chejter, S., Dio-Bleichmar, E., Feijóo, M., Giberti, E., Hercovich, I., López, M., Martínez, E., Meler, I., Romano, G., & Tajer, D. (1993). *Las Mujeres en la Imaginación Colectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Bernardi, R., Rosello, J., & Schkolnik, F. (1982). Ritmos y sincronías en la relación temprana madre-hijo. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (61).
- Buitrón, M., De Luca, E., De Marco, D., & Gri, G. (2002). *La sabiduría y el arte de la parteras*. Montereale Valcellina: Circolo Culturale Menocchio.
- Calderón, J., Bravo, J., Albinagorta, R., Rafael, P., Laura, A., & Flores, C. (2008). Parto vertical: Retornando a una costumbre ancestral. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 54 (1), 49-57.
- Comes, P. & Trepát, C. (2006). El tiempo y el espacio en la didáctica de las ciencias sociales. [Versión Electrónica]. Barcelona: Graó. Obtenido desde <http://books.google.es/>, el 23 de enero de 2014.
- Dona International. (s.f.). What is a doula?. Recuperado el 29 de septiembre, de <http://www.dona.org/mothers/>.
- Dwyer, J. (2012). *Continuums of Reproductive Choice: Theorizing Doula Care*. (Tesis inédita de doctorado). Carleton University, Ottawa, CA.

- El Comercio. (2009, 05, 24). Ecuador es segundo en cesáreas. [Versión electrónica]. El Comercio. Obtenido de http://www.elcomercio.com/noticias/Ecuador-segundo-cesareas_O_48595175.html, el 18 de febrero de 2014.
- Filgueiras, A. (2011). Involución del instinto maternal en la actualidad. Crónica de una sumisión. En C. López (Coord.). Estudios multidisciplinares para la humanización del parto (pp. 9-24). Coruña: Universidad de Coruña.
- González, D. Corral, J. (2010). Definición del rol de las parteras en el sistema nacional de salud del Ecuador. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Hartmann, H. (1996). Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo. Fundació Rafael Campalans.
- Hodnett, E., Gates, S., Hofmeyr, G., & Sakala, C. (2007). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*, 3 (CDOO3766).
- Indij, G. (Ed.). (2008). *Sobre el Tiempo*. Buenos Aires: La marca editora.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo. (2012). Nacidos vivos, por áreas y tipo de asistencia, según regiones y provincias de residencia habitual de la madre. Obtenido desde <http://www.inec.gob.ec/estadísticas/>, el 12 de febrero de 2014.
- Jaramillo, L. (2007). Concepción de infancia. *Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación*, (8), 108-123.
- Klaus, M., Kennell, J., & Klaus, P. (2002). *The doula book: How a trained labor companion can help you have a shorter, easier, and healthier birth*. Boston: Da Capo Press.
- Lantz, P., Low, L., Varkey, S., & Watson, R. (2005). Doulas as Childbirth Paraprofessionals: Results from a National Survey. *Women's Health Issues*, 15,109-116.
- López, C., Soraluca, A. (2011). Parto activo y acompañamiento respetuoso. En C. López (Coord.). Estudios multidisciplinares para la humanización del parto (pp. 147-162). Coruña: Universidad de Coruña.
- Lozano, M. (2011). Mujer y medicina en la antigüedad clásica: la figura de la partera y los inicios de la ginecología occidental. *Fronteiras Revista de Hitoria*, 13 (24), 45-60.
- Marsá, V. (2009). ¿Comadronas o brujas? ¿Doctas o enfermas?. *Dossiers Feministes*, 13, 89-102.
- Martínez, M. (2008). Historia del arte de los partos en el ámbito familiar. *Cultura de los cuidados*, 12 (24), 40-47.
- Maza, V. (2014). Perspectiva de Género y Maternidad. Conferencia llevada a cabo por Red Mundial de Doulas, Guatemala.[Online]
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *Guía Técnica para la atención del parto culturalmente adecuado*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Miyamoto, S. (1959). Time and eternity in Buddhism. *Journal of Bible and Religion*, 27 (2), 118-126.

- Moral, S. (2013). ¿Ritos emancipatorios? Experiencia de parto respetado en Quito. (Tesis inédita de maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Quito, EC.
- Muñoz, P. (23 de septiembre de 2014). Entrevista personal.
- Papagani, K., & Buckner, E. (2006). Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A qualitative study from the patient's perspective. *Journal of Perinatal Education*, 15 (1), 11-18.
- Paucar, E. (2013, 05, 12). Parto natural o cesárea es el dilema. [Versión electrónica]. *El Comercio*. Obtenido de http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/DiadelasMadres-parto-partonatural-cesarea_O_917908211.html, el 19 de febrero de 2014.
- Peat, F. (2007). Sincronicidad: Puente entre mente y materia. [Versión Electrónica]. Barcelona: Kairós. Obtenido desde <http://books.google.es/>, el 20 de enero de 2014.
- Pérez, P. (2003). La historia económica y social frente al trabajo femenino: estado de la cuestión y perspectivas. En Instituto de la Mujer (Ed.). *Seminario: Balance y perspectivas de los estudios de las mujeres y del género*. (p. 7-313). Madrid: Instituto de la Mujer.
- Plácido, D. (2004). El tiempo, la ciudad y la historia en la Grecia clásica. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 59 (1), 157-172.
- Polo, M., & Martínez, M. (2001). Visión histórica del concepto de vejez en las sociedades antiguas. *Cultura de los cuidados*, 10 (2), 15-20.
- Rosaldo, M. (1979). *Mujer, cultura y sociedad: una visión teórica*. Antropología y feminismo, 1.
- Rosemary, M. (2008). *Supportive Care and Midwifery*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Sánchez, J. & Palacios, G. (2007). Trastorno de estrés postraumático en el embarazo, parto y posparto. *Matronas Profesión*, 8 (1), 12-19.
- Sarmiento, A. (2008). El fantasma cuyo andar deja huella: la evolución del tiempo. [Versión Electrónica]. México D.F.: Fondo de Cultura Económica. Obtenido desde <http://site.ebrary.com/>, el 21 de enero de 2014.
- Scheuermann, K. (1995). Midwifery in Germany: It's past and present. *Journal of nurse-midwifery*, 40(5), 438-447.
- Seoane, J. (2011). Bioética y humanización del parto. En C. López (Coord.). *Estudios multidisciplinares para la humanización del parto* (pp. 87-102). Coruña: Universidad de Coruña.
- Troya. (2001). No soy machista pero...: Masculinidades en profesionales de clase media de la ciudad de Quito. En Xavier Andrade y Gioconda Herrera (Eds.). *Masculinidades y Equidad de Género*, Quito, FLACSO, pp. 103-129.
- Uranga, A., Urman, J., Lomuto, C., Martínez, I., Weisburd, M., García, et al. (2004). *Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia*. Buenos Aires: Dirección Nacional de Salud Materno

Infantil.

Valdano, J. (2008). Palabra en el tiempo. Quito: Eskeletra.

Vázquez, M. (2011). Pluralismo Médico y Parto Biomédico en la Maternidad Isidro Ayora de Quito. (Tesis inédita de maestría). Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Quito, EC.

Wagner, M. (2007). La partería global-tradicional y oficial-y la humanización del nacimiento. [Versión electrónica]. Midwifery Today. Obtenido de http://www.midwiferytoday.com/articles/parteria_globalsp.asp, el 19 de febrero de 2014.

Wiysonge, C. (2009, septiembre 1). Atención por parteras versus otros modelos de atención para mujeres en edad fértil. [Versión electrónica]. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS. Obtenido de http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/antenatal_care/general/cd004667_Wiysongecs_com/es/index.html, el 19 de febrero de 2014.

Zimmer, H. (1995). Mitos y símbolos de la India. Madrid: Ediciones Siruela.

Zupiria, X. (2006). Relaciones Interpersonales. Generalidades. Obtenido de la Universidad del País Vasco, el 27 de enero de 2014. Disponible en: <http://www.ehu.es/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>

Lista de Figuras

Figura 1

Maternidad Isidro Ayora - pág. 29

Figura 2

Clínica La Primavera - pág. 30

Figura 3

Diferencias entre el soporte de una doula y una enfermera durante el parto - pág. 58

Figura 4

Percepción acerca de las enfermeras por parte de las parturientas - pág. 59

Figura 5

Fotografía de Patricia Muñoz - pág. 61

Figura 6

Imagen extraída de Conferencia de Viana Maza - pág. 74