

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SEDE ECUADOR
PROGRAMA DE ANTROPOLOGIA
CONVOCATORIA 2009-2011

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN
ANTROPOLOGÍA VISUAL Y DOCUMENTAL ANTROPOLÓGICO

¿RITOS EMANCIPATORIOS?
EXPERIENCIAS DE PARTO RESPETADO EN QUITO

SOFIA AMARANTA MORAL SOSA

ABRIL 2013

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
SEDE ECUADOR
PROGRAMA DE ANTROPOLOGIA
CONVOCATORIA 2009-2011

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN
ANTROPOLOGÍA VISUAL Y DOCUMENTAL ANTROPOLÓGICO

¿RITOS EMANCIPATORIOS?
EXPERIENCIAS DE PARTO RESPETADO EN QUITO

ASESOR DE TESIS: MARÍA AMELIA VITERI
LECTORAS: SOLEDAD VAREA - MARISOL CÁRDENAS

SOFIA AMARANTA MORAL SOSA

ABRIL 2013

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas y todos quienes participaron a través de sus experiencias y reflexiones para la creación y nacimiento de esta etnografía. También a todas las otras personas que pacientemente me han escuchado hablar sobre el mismo tema –con sus variaciones y nuevos descubrimientos- durante largo tiempo. Quiero reconocer la importancia que tienen, tanto quienes eligieron confiar en sus cuerpos, conocerlos y despojarse del miedo para parir en libertad, como quienes -a pesar de, por ahora, ser pocos- acompañan estos procesos vitales con conocimiento, respeto y calor.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
Metodología	9
CAPÍTULO 1	12
DIÁLOGOS TEÓRICOS	12
Investigaciones sobre la reproducción	15
Medicalización e institucionalización del parto y el surgimiento de Partos Respetados	19
Aproximaciones a la reproducción desde la antropología simbólica y la antropología de la representación	21
Cuerpos significantes	24
Construcciones de los cuerpos gestantes.....	31
CAPÍTULO 2	34
EL PARTO RESPETADO, HUMANIZADO Y CULTURALMENTE ADECUADO	34
Incorporación de ideas de humanización y respeto en el alumbramiento en Quito	34
El Parto “Culturalmente Adecuado” en las instituciones de Salud Pública y, la proliferación de atención “humanizada” en instituciones médicas.	49
CAPÍTULO 3:	58
EXPERIENCIAS DE PARTO LIBRE Y RESPETADO EN QUITO	58
Carácter simbólico de prácticas y objetos	60
Espacio	73
“Yaku Mama o Yaku Taita”: El oficio de acompañar el parto	79
CAPÍTULO 4	96
DIMENSIONES CORPORALES	96
Estados alterados de conciencia durante el parto	96
El cuerpo	106
Placenta	117
Uso y producción de imágenes de parto respetado y en libertad	121
CAPITULO 5	128
CONCLUSIONES	128
Contextos sociales e individuales	130
Cuerpo	133
Prácticas de parto en libertad. ¿De qué modos transgreden modelos dominantes? ¿Lo hacen?	135
BIBLIOGRAFÍA	139
Documentos	145
Entrevistas	147

INTRODUCCIÓN

A través del estudio de la vida social desde la reproducción se puede llegar a conocer el universo cultural de grupos sociales.

(Ginsburg y Rapp, 1995:1)

Esta etnografía, se vale de la escritura y recurre a imágenes mentales, memorias sensoriales y materiales, con el objetivo de mapear, describir, visibilizar y analizar críticamente, los diversos aspectos culturales involucrados en las decisiones de algunas mujeres y sus familias -habitantes de Quito y sus alrededores- al momento de parir. Esta investigación, observa con atención las acciones corporales y los relacionamientos de las interlocutoras de este estudio con los procesos, personas y espacios que forman parte de “los partos y nacimientos alternativos”, en este caso a los conocimientos, procedimientos y protocolos hospitalarios: mecanismos de control que se inscriben en la piel y bajo ella, desde los huesos.

En este estudio se reflexiona sobre el contenido simbólico y cultural de este proceso biológico como es el parto, en el caso específico de un grupo de mujeres urbanas cuya opción de parto se desvía, en mayor o menor grado, del patrón médico dominante hospitalario en Quito. Se entiende que el parto es un rito, puesto que la mujer que da a luz pasa de un estado social a otro y la persona que nace, pasa a existir socialmente (Davis Floyd 2001, Gennep [1969] 2008). Los distintos elementos que aparecen durante el rito: objetos, lenguaje corporal, espacio, discurso, etc. Son tomados como símbolos que transmiten importante información sobre las y los sujetos en un contexto social determinado.

Alumbramiento, nacimiento, dar a luz, parir. Acontecimiento fisiológico, existencial y cultural que constituye, sin lugar a dudas, un pilar en los estudios que alimentan la teorización sobre la reproducción social, el cuerpo y las sexualidades¹.

Aunque el parto es un hecho universal de la fisiología humana, el dónde, cómo, con quién y a veces el cuándo da a luz una mujer puede estar determinado culturalmente. La naturaleza y la importancia social del nacimiento señalan con toda certeza que este proceso biológico e inminentemente personal tiene un fuerte revestimiento cultural. En todas las culturas el nacimiento es un rito de pasaje (Gennep, 1960 en Davis-Floyd, 2000: 16) que corporiza las creencias más profundas de esa cultura (...) Las prácticas de parto apuntan, “como una flecha” a los valores nucleares de la cultura y le dicen mucho al observador sobre la manera en que aquélla ve el mundo y cuál es el lugar que en él ocupa la mujer (Davis-Floyd, 2000: 16).

En el contexto global actual, especialmente en las ciudades, el nacimiento medicalizado y hospitalario, es decir biomédico, es el que predomina. La cesárea es una práctica común y el parto vaginal se lo realiza acostando horizontalmente a la mujer con sus piernas levantadas y abiertas, el uso de medicamentos para acelerar o inducir al parto y la anestesia son procesos rutinarios y no precisamente necesarios. Pero no siempre fue así, pues conforme lo discute M. Foucault (2001) “la medicina moderna ha fijado su fecha de nacimiento hacia los últimos años del siglo XVIII” (Foucault, 2001: 4). La primera cesárea médica fue llevada a cabo por Jeremías Trautman, en el año 1600” (Mideros, 2008: 248). Michel Odent (1979), afirma que fue en el siglo XVII, que entró por primera vez un médico a atender un nacimiento. Escribe que mientras Louis XIV observaba tras una cortina, Madame de Montespan dio a luz asistida por Julien Clément. A partir de este acontecimiento -explica Odent- las mujeres burguesas quisieron dar a luz asistidas por médicos (Odent, 1979: 74,75).

¹ “La sexualidad abarca un conjunto de deseos, identidades y conductas sexuales influidos por las ideas y las ideologías que sancionan o regulan una actividad sexual en concreto. (...) La conducta sexual es histórica y socialmente definida y tiene lugar en un ámbito de relaciones sociales, entre las cuales, las más comunes dentro del mundo heterosexual son la definición y el control de la sexualidad femenina por parte del hombre” (McDowell, 2000: 66- 67).

Existieron razones estructurales para que dicho cambio haya sucedido, a partir del siglo XVIII se dio un cambio paradigmático con respecto a la reproducción, la ciencia médica se utilizó para regular la población. Siguiendo a Foucault (1998):

Los gobiernos advierten que no tienen que vérselas con individuos simplemente, ni siquiera con un "pueblo", sino con una "población" y sus fenómenos específicos, sus variables propias: natalidad, morbilidad, duración de la vida, fecundidad, estado de salud, frecuencia de enfermedades, formas de alimentación y de vivienda. (...) En el corazón de este problema económico y político de la población, el sexo: hay que analizar la tasa de natalidad, la edad del matrimonio, los nacimientos legítimos e ilegítimos, la precocidad y la frecuencia de las relaciones sexuales, la manera de tornarlas fecundas o estériles, el efecto del celibato o de las prohibiciones, la incidencia de las prácticas anticonceptivas (...) (Foucault, [1977] 1998:17).

Foucault (1998) expone los cambios que generan razones políticas y sociales para que los Estados empiecen a ocuparse de regular la población. Según expone Schwarz (2011) “La medicina representa la herramienta mediante la cual la sociedad capitalista vehiculiza estrategias biopolíticas de control social, a través del disciplinamiento del cuerpo” (Foucault, 1992 en Schwarz, 2011: 116). “La maternidad se constituyó en un dominio por excelencia de la biopolítica (Foucault, 1976) quedando situada entre la disciplina del cuerpo y la regulación de la población” (Fornes, 2011: 136). Este punto se tratará con mayor profundidad en el capítulo 1 de esta etnografía, en el apartado sobre el cuerpo.

Avanzado el siglo XX se da un giro en el tema de la reproducción, el foco se traslada del control social y político al mercado, que no excluye lo político y social pero predomina lo económico. Ginsburg y Rapp (1991) al referirse a las políticas de la reproducción insisten en que:

El siglo veinte ha sido testigo de transformaciones significativas en los aparatos por medio de los cuales se gobierna la reproducción. A lo largo de la historia, el poder del Estado ha dependido directa e indirectamente de la definición normativa de familias y el control de la población. Ninguna discusión sobre el poder del Estado contemporáneo puede dejar de señalar la intrincada conexión nacional e internacional entre el aumento de las profesiones médicas y de las industrias, los mercados globales de mano de obra y productos farmacéuticos, y de las ideologías

y políticas que vinculen el desarrollo económico explícito en el control de la población (Ginsburg y Rapp, 1991: 314)².

En la actualidad en Ecuador, el Estado ha creado una *Normativa y Protocolo Materno* (2008) en la que se apunta, entre otras cosas, lo siguiente: “El personal hospitalario brindará a toda paciente trato humanizado, respetando sus patrones socioculturales”. Esta Normativa y Protocolo Materno (2008) se basa en un modelo de desarrollo específico médico/occidental que tiene sus raíces en el denominado siglo de las luces. Se vuelve entonces necesario lanzar, a vuelo de pájaro, una mirada sobre la modernidad y, de esta manera comprender el rol de la medicina en cuanto a la regulación y control de la población.

Durante la Ilustración (siglo XVIII- XIX) las ideas ligadas al concepto modernidad eran de avance y liberación así como, de especialización (Harvey, 1998). La crítica que, Horkheimer y Adorno en *Dialéctica de la Ilustración* (1972) hacen a la modernidad, es que la idea ilustrada de dominar la naturaleza para beneficio de la humanidad terminó siendo un dominio y abuso a los humanos (Harvey, 1998: 28). Esto último, vino acompañado de ideales evolucionistas, centristas y racistas que sostenían una colonización y que aun sostienen un sistema mundial. Con los parámetros antes nombrados, se intervino e interviene a sociedades distintas que son medidas y encaminadas en función del “desarrollo” en distintos frentes - como el de la salud por ejemplo- basándose en ideales occidentales modernos y del capitalismo.

Al momento de nacer en Ecuador, en las ciudades, a pesar de que el parto biomédico es predominante, existen diversas prácticas que se construyen como alternas a él. Este es el caso de los denominados partos humanizados o respetados - principalmente realizados por instituciones privadas o en casa- y culturalmente adecuados -implementados en algunos establecimientos de salud pública-. Es

² Traducción personal. “The 20th century has witnessed significant transformations in the apparatuses through which reproduction is governed. Throughout history, state power has depended directly and indirectly on defining normative families and controlling population. No discussion on contemporary state power can fail to note the intricate national and international connection among the rise of medical professions and industries, global markets in labor and pharmaceuticals, and ideologies and policies explicitly linking economic development to population control”.

fundamental para esta etnografía, describir y comprender de qué manera estos otros modos de parir que se llevan a cabo en Quito y sus alrededores.

Las preguntas que construyen esta etnografía son las siguientes:

¿En qué consisten las prácticas de parto respetado, humanizado o en libertad?

¿Qué tipo de mujeres o personas las eligen, de qué edades y de qué contextos sociales?

¿Existen transgresiones de modelos hegemónicos, en cuanto a prácticas creencias y valores?

¿Qué cuerpos construyen estas prácticas que se construyen como alternativas a las medicalizadas?

¿Cómo se diferencian a partir de los objetos, el espacio y la indumentaria? y ¿Qué papel tienen dichos elementos en la “humanización” del parto?

Metodología

Esta investigación cualitativa busca describir los ritos de parto respetado en Quito y sus alrededores, con el fin de develar los universos culturales de quienes buscan tener este tipo de experiencias, así como de las y los prestadores de estos servicios. Las herramientas para lograrlo llegan, en gran medida, de los términos de análisis que presenta Erving Goffman en *La presentación de la persona en la vida cotidiana* (2001). El autor explica que existen dos tipos básicos de comunicación: la que el individuo busca transmitir y la que “emana”. Estas últimas -dice- son más teatrales y contextuales, principalmente no verbales; pueden ser intencionales u ocurrir de manera involuntaria (Goffman, 2001: 4). Para empezar Goffman (2001) propone diferenciar tres conceptos básicos, el de *interacción* o *encuentro*, con los que se refiere a un intercambio de acciones cara a cara de uno o varios individuos. El de *actuación*, que alude a toda la actividad de uno de los participantes que sirve para influir en los otros. Y el de *papel* o *rutina*, que es uno o varios modos de actuar preestablecidos y que puede aparecer en otras interacciones (Goffman, 2001: 10).

En una interacción existen varios elementos a tener en cuenta durante la observación -sea esta participante o de archivos audiovisuales- para el desarrollo de los

análisis. Dentro de la *actuación* es necesario identificar la fachada, ésta se forma por dos grandes grupos, la *fachada personal* y la del *medio*, es decir el lugar y sus particularidades (Goffman, 2001: 13, 14), el *escenario* para traducirlo a lenguaje teatral. Los rasgos que se pueden identificar en la fachada personal están relacionados a “las insignias de cargo o rango, el vestido, el sexo, lenguaje, expresiones faciales, los gestos corporales y otras características semejantes” (Goffman, 2001: 14). En cuanto al escenario, es necesario observar “el mobiliario, el decorado, los equipos y otros elementos propios del trasfondo escénico, que proporcionan el escenario y utilería [es decir los objetos que no pertenecen al mobiliario como herramientas u objetos diversos] para el flujo de acción humana que se desarrolla ante, dentro o sobre él” (Goffman, 2001: 13). A medida que este ejercicio etnográfico avanza se va introduciendo conceptos que a modo de herramientas de análisis aparecen en el trabajo de Goffman (2001).

Mientras, cabe señalar que las técnicas privilegiadas para esta investigación son las siguientes: Las entrevistas semiestructuradas, son la herramienta principal de esta etnografía, se realizaron a mujeres madres -y familia o parejas-, a prestadores de servicios, a investigadores y activistas (para estos últimos se utilizaron a veces entrevistas de archivos externos a esta investigación, por ejemplo, entrevistas de radio). La recopilación y análisis de un cuerpo visual que consta de folletos, guías, vídeos y fotos; promocionales, informativas y normativas de los establecimientos de atención al parto. En el análisis de textos como fotografías y audiovisuales, se aplican las herramientas propuestas por Goffman, también en las entrevistas se tuvo en cuenta los aspectos de la fachada. No se pretende recurrir al estudio de y a través de estadísticas.

La técnica privilegiada fue la entrevista, algunas fueron a profundidad y en varios encuentros. Se desarrollaron en base a guías que respondían a los objetivos de la investigación pero sus estructuras fueron maleables. Las entrevistadas son mujeres principalmente, si sus parejas estuvieron disponibles también participaron en la entrevista. También se entrevistó a prestadores de servicios como médicos o médicas, parteras, instructoras, acompañantes de parto, etc. Se localizó a las interlocutoras e

interlocutores de esta etnografía por medio de gente conocida que ha vivido experiencias de parto respetado o, que trabaja alrededor del mismo y que pueden referir a otras y otros. Esta técnica ha sido denominada “bola de nieve” ya que empieza con pocas personas a entrevistar y a medida que avanza el trabajo éstas van refiriendo a la investigadora a otra gente que puede colaborar, por tanto a medida que avanza el trabajo etnográfico la red se va ampliando y complejizando.

Al ser el campo de estudio uno primordialmente sensual -el embarazo y el parto como pudo advertirse en secciones anteriores es en principio una experiencia física y biológica aunque con fuertes revestimientos culturales (Davis-Floyd, 2000)- se propone abordar el estudio a partir de la antropología interpretativa, no solo porque se busca comprender los sentidos culturales tras las interacciones y las acciones, sino porque la descripción detallada se hace necesaria para transmitir experiencias sensibles. En esta etnografía, además de imágenes se encontrarán descripciones espaciales, corporales, sonoras, de texturas e incluso de olores que son significativos para el estudio, las y los interlocutores. El referente de la antropología interpretativa es Clifford Geertz y su obra *La interpretación de las culturas* (2000). Kornblit (2004) ayuda a comprender a qué se refiere esta metodología propuesta por Geertz denominada *descripción densa* cuando explica que la interpretación está más cerca de la comprensión que de la explicación, que el lenguaje [los lenguajes, teniendo en cuenta imágenes, objetos, espacios, etc.] es tomado como expresión de lo social más que como medio de comunicación, por tanto se convierte en objeto de análisis (Kornblit, 2004: 9). Entonces -siempre siguiendo a Kornblit (2004: 9)- “describir implica desentrañar las “estructuras conceptuales complejas” en las que se basan las prácticas y las ideas y creencias de las personas en estudio (...)”.

Las mujeres y algunos hombres, que han accedido a ser parte de esta etnografía, como interlocutoras e interlocutores, puesto que en base a sus reflexiones y relatos se ha escrito esta investigación, tienen estudios universitarios, maestrías o doctorados, o los estaban cursando en el momento y trabajan. Todos urbanos, aunque algunos vivían en la periferia de la ciudad o fuera de Quito, de nacionalidad ecuatoriana, con excepción de

dos mujeres: una inglesa y una española. En cuanto a las mujeres que parieron de modo respetado, de ocho entrevistadas cuatro planearon su embarazo y cuatro decidieron continuarlo a pesar de no haberlo previsto. Algunas sabían de antemano que buscaban algo alternativo al sistema médico occidental, es decir en casa o institucional, parto humanizado, respetado o en libertad; otras tenían la certeza únicamente que querían un parto vaginal, es decir que no querían una cesárea.

CAPÍTULO 1

DIÁLOGOS TEÓRICOS

Es a partir del siglo XVIII que la reproducción pasa a ser controlada de cerca por instituciones médicas estatales y privadas. Siendo el cuerpo de las mujeres el espacio de la reproducción, éste pasa a ser controlado por la medicina con fines políticos, sociales y económicos. De este modo, continuando con una tradición judeo-cristiana que ubica a la mujer en el espacio privado y al cuidado de la familia (Tello, 2007: 22) se acentúa la ecuación mujer igual madre como principal o única identidad. Ha pasado ya algún tiempo sobre los inicios de este proceso, sin embargo “el discurso intelectual, político, religioso y popular, ha edificado una dimensión única de la identidad de las mujeres basada en el hecho de ser madres universalizando su importancia como sujetos en esa dirección, especialmente desde la llegada de la modernidad occidental” (Luna et al., 1998). Durante el feudalismo y en el desarrollo del capitalismo industrial las ideas sobre la virginidad y la fidelidad de la mujer, explica McDowell (2000), eran imprescindibles para asegurar la propiedad privada. En el siglo XX -siempre desde la autora- se producen sucesos que van generando cambios en esta visión del deber ser femenino, por ejemplo la mayor independencia económica, la posibilidad de divorciarse, las nuevas tendencias sobre la monogamia que promueven la publicidad y el consumo masivo y, el acceso a la contracepción y en algunos países al aborto³. El acceso a métodos

³ Cabe señalar que en el Ecuador el aborto es aún ilegal, los anticonceptivos de emergencia no se distribuyen en todas las farmacias y en muchas de las que se distribuyen es indispensable una receta médica. Para comprobar esta afirmación basta con acercarse aleatoriamente a varias farmacias. La

anticonceptivos permite a las mujeres regular su fertilidad de manera autónoma (McDowell, 2000: 64). Este suceso puede interpretarse como un paso hacia la recuperar el cuerpo para sí mismas ya que permite disfrutar de aspectos de sus sexualidades sin el temor a quedar embarazadas.

Si bien con los métodos contraceptivos se puede decidir mejor sobre cuándo quiere una mujer ejercer la maternidad y, si la quiere ejercer o no, aún no existe completa libertad de cómo una desea vivir su embarazo y parto. Pues lo dicho está cruzado por el dominio de la medicalización en el parto y va a estar determinado por factores económicos, étnicos, de acceso a información, entendimientos culturales y religiosos, entre las principales variables.

Científicas sociales feministas⁴ proponen “el maternalismo como un fenómeno ideológico, construido social y políticamente, que ha sesgado a lo largo de la historia la[s] identidad[es] de las mujeres” (Luna et al., 1998). Es decir, la reproducción social se encuentra influenciada por instituciones como el Estado, la ciencia médica y la religión quienes continúan estableciendo un rol tradicional alrededor del “ser mujer” y del cuerpo de la mujer, así como de los niños y niñas. No solamente existe control sobre el cuerpo de las mujeres sino que además deben enfrentar el ser mujer con la imposición de un rol que ha sido naturalizado dentro de la sociedad como es el ser madres. Nancy Chodorow (1979) explica que existe una conexión aparentemente natural entre las mujeres y la crianza de los niños y niñas debido a su capacidad biológica para dar de lactar. Debido a esto se ha dado por hecho que la maternidad innato de mujeres (Chodorow, 1979: 3). Sin embargo como lo indica Schwarz (2011), dentro de un artículo que aparece en el libro *Madre no hay una sola*, el ser madre no es una identidad genérica por tanto para no esencializar, “(...) es necesario tener presente que la experiencia tiene un carácter discursivo y significativo, y también político” (Scott, 1993, en Schwarz, 2011: 111).

educación sexual es aún un tema polémico en el que instituciones como la eclesiástica todavía opinan.

⁴ III Cruilla del Género (enero de 1997). Seminario Interdisciplinar Mujeres y Sociedad (SIMS). Universidad de Barcelona.

Estudios antropológicos como el de Nancy Scheper- Hughes (1997), en el noreste de Brasil, han contribuido a desmitificar este aparente instinto materno, inherente a todas las mujeres a nivel universal. A través de una investigación sobre las condiciones sociales de las mujeres en Alto Cruzeiro, esta autora evidencia cómo un contexto de violencia y pobreza puede hacer que esa aparente conexión naturalizada entre madre y bebé no esté presente, pues la altísima mortalidad materna empuja a las mujeres a negociar la vida y muerte de sus hijos/as. Debido a la desnutrición una gran mayoría de los infantes mueren rápidamente, pocas veces superan el mes o dos de nacidos (Scheper- Hughes, 1997: 83). El Estado no se pronuncia sino para proveer de cajas para enterrar a los bebés que mueren. Las mujeres como colectivo y a nivel personal recurren a diversos mecanismos para atenuar esta dura realidad; por ejemplo considerar a los niños angelitos en cuyas vidas decide Dios y sentirse bien porque los/as que murieron regresaron al cielo por destino y gracia divina (Scheper- Hughes, 1997: 82- 88). Ante lo dicho, “la evidencia antropológica constituye una fuente importante para la teorización sobre las sexualidades de las mujeres. Nos permite (...) ver la sexualidad desde diversas perspectivas” (Blackwood, 2001, 268). En este sentido la antropología ha contribuido y puede seguir haciéndolo mediante el conocimiento y la visibilización de modos otros de vivir la maternidad o de no experimentarla. O como este estudio, modos otros, de experimentar el estar embarazada, parir y nacer.

En cuanto a debates sobre la sexualidades y las mujeres, es preciso señalar que la negación del placer femenino data del siglo XVIII, así como la categorización de dos sexos, pues siguiendo a Thomas Lacqueur (1994) se creía que existía un solo aparato reproductor con diferencias en su ubicación: adentro (mujeres) o afuera del cuerpo (hombres).

El sexo tal como lo conocemos fue inventado en el siglo XVIII. (...) El pretendido desapasionamiento de la mujer fue una de las muchas manifestaciones posibles de este sexo recién creado. El orgasmo femenino, que había sido la señal del cuerpo de que se había producido una generación feliz, fue desterrado a las fronteras de la psicología como significante y significado (Lacqueur, 1994: 257, 259).

Conforme se anotó anteriormente la diferenciación de los sexos no sucede sino a partir del siglo XVIII. Sin embargo la jerarquización genérica o de los sexos anteriormente era la misma: “las criaturas dotadas de pene externo se proclamaban niños y pasaban a disfrutar de los privilegios y obligaciones de tal estatus; quienes tenían solamente pene interno se asignaban a la categoría inferior de niña” (Lacqueur, 1994: 235). Es decir, se asignan categorizaciones valorativas a hombres y mujeres basados en órganos biológicos.

En el contexto de la reproducción, el cuerpo femenino se construye desde la institución médica como un cuerpo defectuoso, no hay confianza para dejarlo actuar según su desenvolvimiento particular y espontáneo. De acuerdo a la antropóloga Davis-Floyd (2001), la medicina concibe a los cuerpos femeninos como “máquinas incapaces de dar a luz sin asistencia de otras máquinas perfectas y creadas por el hombre”⁵(Davis-Floyd, 2001: 447). Esto último puede comprenderse a partir de los ideales modernos e ilustrados que consideran a la naturaleza inferior y que debe ser dominada para beneficio del hombre. Y a partir de la sobre dimensión de la tecnología desarrollada para el análisis médico.

Investigaciones sobre la reproducción

La reproducción, aspecto central pero anteriormente invisibilizado en los estudios académicos, se ha convertido en un tema central de investigación. Janelle S. Taylor (2004) realiza una revisión de algunas etnografías feministas que abordan la reproducción, explica que a través de ellas se ha demostrado que el estudio de la vida cotidiana de las personas aborda “las grandes ideas”. Una gran cantidad de libros, compilaciones y artículos se han escrito tomando como temática de investigación el embarazo, la contracepción, el parto, los ritos, la maternidad, la paternidad y, últimamente crecen las investigaciones sobre las diversas tecnologías y métodos que atraviesan la reproducción, como es el caso de las pruebas de amino-síntesis y las ecografías - (Abu- Lughod), (Hoff, Schneiderman, 1985), (Shchper- Hughes, 1997), (Pollack Petchesky, 1997), (Bashour, Hafez, Abdulsalamc, 2005), (Nishizaka, 2007),

⁵ Traducción personal. “(...) defective machines incapable of giving birth without the assistance of these other, male-created, more perfect machines.”

(Nicholas W. Jounsend 2005) entre muchos otros-. Para la antropología visual el estudio de Rosalind Pollack (1997) *Fetal Images: The Power of Visual Culture*, es de gran interés, puesto a partir del análisis de un video realizado por activistas anti aborto, expone de qué modos funcionan e infieren las distintas representaciones, principalmente las imágenes obtenidas con ultrasonido, combinadas con música y narraciones.

Rayna Rapp y Faye Ginsburg (1991) en su escrito *Políticas de la reproducción*⁶ realizan un amplio recorrido y contextualización sobre estudios que abordan la reproducción desde diversos campos de las ciencias sociales, en especial desde la antropología. Denominan a estos estudios “políticas de la reproducción” porque en ellos se tratan estas experiencias como fuentes de poder y de subordinación. Las autoras manifiestan que a partir de 1970- 1980 activistas y científicas sociales se vuelcan hacia el estudio de las sexualidades y su diversidad. Antes de aquello, tal vez porque la reproducción se consideraba “asunto de mujeres”, no era central para los estudios antropológicos pero hoy en día hay una tendencia importante a investigar estas temáticas. El hecho de analizar la política en el ámbito de la reproducción evidencia cómo el poder se estructura y actúa en la cotidianidad (Rapp y Ginsburg, 1991:311-312). De este modo se reafirma el argumento de J. Taylor (2004) de que la reproducción tiene que ver con aspectos fundamentales de la organización y el devenir social. Abordar la reproducción desde la política, desde cómo se lo construye pública y mayoritariamente, en el embarazo y el parto se pueden observar los juegos de poder y los niveles de agencia que existen entre instituciones, médicos o asistentes y las mujeres que atraviesan estos procesos.

Si se debe categorizar esta etnografía, se inscribe dentro de lo que Ginsburg y Rapp (1991) definen como “Medicalización y sus descontentos⁷”. En esta línea de estudios estas autoras ubican a quienes estudian los partos tradicionales indígenas y a quienes son críticos a las bio-tecnologías desarrolladas por la medicina pero a la vez reconocen que pueden ser útiles (Rapp y Ginsburg, 1991: 318). Es interesante el hecho de que Faye Ginsburg y Rayna Rapp definan esta categoría aludiendo principalmente a

⁶ Traducción personal. Politics of Reproduction.

⁷ Traducción personal. Medicalization and its Discontents.

estudios que tratan sobre prácticas indígenas no medicalizadas y los conocimientos que podrían perderse. Esta tesis, se vuelve necesaria e innovadora en el sentido que visibiliza que no solamente son mujeres indígenas las que generan estas prácticas y crean otras alternas a la medicalización y mercantilización del alumbramiento y el embarazo sino también las mestizas y extranjeras que viven en Quito y sus alrededores.

El estudio realizado por Karin A. Martin (2003) es singular ya que trata sobre los mecanismos de control interiorizados que regulan la conducta de las mujeres durante la labor de parto: mecanismos que -dice ella- responden a un deber ser dócil, cordial y conciliador que le propone la cultura. Otros estudios de la literatura feminista, crítica con respecto al parto medicalizado, sostienen que las instituciones médicas y sus actores, moldean la experiencia de dar a luz de modo negativo. En principio porque la proyectan como peligrosa y que requiere de la intervención médica por “el bien del feto y de la madre”. Con estas justificaciones se ejerce un disciplinamiento del cuerpo femenino y de la persona (tema en el que se profundiza más adelante en este capítulo), obligándola a adoptar posiciones que son cómodas para los médicos y no para quien dará a luz y quién está naciendo, administrando medicamentos que controlan y modifican las sensaciones y las posibilidades corporales de acción. De este modo, explican varias autoras, se desempodera a la mujer, se le quita su posibilidad de agencia y se la obliga a vivir “por su bien” una experiencia opresiva (Martin, 2003: 55). En relación a la investigación de esta autora, más allá de corroborar críticas a las prácticas del parto institucional, plantea, analiza y discute categorías como el deber ser social femenino dominante. En este sentido enriquece los análisis que posteriormente pueden hacerse en esta etnografía.

Rayna Rapp (1999) que ha desarrollado diversos estudios dentro de la antropología médica feminista, se ha ocupado de las nuevas tecnologías que acompañan el embarazo como son las pruebas de amino-síntesis (Stein e Inhorn, 2002: 612). A la vez que logra una teorización fuerte en torno a ellas y en relación a las mujeres que las utilizan, estos estudios se convierten en una fuente de información amplia y profunda para las mujeres que la buscan. Lo que es relevante en cuanto a los estudios y publicaciones de Rapp y, que de alguna manera se busca lograr también en con esta

investigación, es el hecho de que sea útil para la antropología pero también para las mujeres que quieran información sobre lo que pueden experimentar o lo que están viviendo.

Para obtener un panorama amplio sobre lo que en la actualidad hay con respecto a la investigación social sobre la reproducción, se recurre a las siguientes autoras:

Hoy en día prácticamente todos los aspectos del ciclo de la reproducción humana -desde la menarca hasta la menopausia- se han estudiado tanto etnográfica como históricamente en una amplia variedad de contextos culturales. De particular interés para las estudiosas de la reproducción son las experiencias de alumbramiento, incluyendo los acontecimientos que conducen al nacimiento, los rituales y las prácticas que rodean al parto, las herramientas y las técnicas empleadas por asistentes tradicionales o médicos (...). Una de las conclusiones generales de este creciente campo de investigación es que el nacimiento, tanto en el primer como en el tercer mundo⁸, tiende a medicalizarse más conforme avanza el tiempo. Es decir, especialistas en biomedicina han llegado a ejercer un mayor control social y existe una creciente instrumentación biomédica en un ámbito que alguna vez, en la mayoría de sociedades, fue visto como un suceso y una práctica femenina. No como un evento médico (Stein e Inhorn, 2002: 611).

A esta síntesis sobre los estudios de la reproducción dentro de las ciencias sociales, se le escapan estudios que abordan el análisis de imágenes en las políticas de reproducción. Rosalind Pollack (1997) realizó un estudio sobre la utilización de las imágenes en campañas anti-abortistas. Plantea una preocupación por la necesidad de devolver el espacio central a la mujer en la escena del embarazo. “(...) debemos crear nuevas imágenes que re-contextualicen al feto, que lo coloquen de nuevo en el útero y al útero de nuevo en el cuerpo de la mujer, y su cuerpo en el espacio social⁹” (Pollack, 1997: 147).

⁸ Estas nociones de primer mundo y tercer mundo son problemáticas ya que se basan en modelos de desarrollo impuestos por Europa y Estados Unidos que no contemplan modos diversos de ser, conocer y existir y, están siendo fuertemente criticados principalmente a partir de teorías pos coloniales. Sin embargo se cree que esta cita es esclarecedora con respecto a la reproducción específicamente. Teresa de Caldeira manifiesta que “No hay un modelo único de modernidad con relación al cual los países pueden ser medidos y cualquier completitud, determinada” (Caldeira, 2007: 157, 414). Por tanto en vez de mirar y evaluar en comparación a Europa o EEUU se debe entender los procesos según cada sociedad y su historia.

⁹ Traducción personal. (...) we must create new images that recontextualize the fetus, that place it back in the uterus, and the uterus back into the woman's body, and her body back into the social space.

De esta manera se hace evidente no solo una necesidad de que las ciencias sociales se ocupen de investigar el papel de imágenes y de las representaciones en general en el campo de la reproducción, también existe una necesidad de crear nuevas representaciones que se pongan en circulación basada en sistemas de creencias distintas. Habría que ver si en espacios del parto alternativo al hospitalario el feto aparece conectado a su madre y qué tipos de medios se emplean para el seguimiento del embarazo y para la divulgación de sus servicios.

Medicalización e institucionalización del parto y el surgimiento de Partos Respetados

Fuera de los espacios académicos y especializados, hay más información y publicidad sobre el parto medicalizado que sobre el parto respetado y el parto humanizado, a pesar de estar este último respaldado y promovido por la OMS¹⁰ desde 1985. El parto hospitalario, obviamente no es el único y no siempre fue el “normal”. Varios autores concuerdan con que, a partir de “(...) la revolución industrial estas prácticas fueron modificándose en relación a una mayor necesidad de controlar la naturaleza y a la hegemonía de la biomedicina. Los nacimientos se trasladaron de los hogares a los hospitales y las parteras fueron reemplazadas por médicos obstetras” (Silin, 2010: 3).

Junto a las siguientes autoras se puede ahondar en los resultados de la intervención de la medicina obstetra a sus inicios:

Adrienne Rich, en su obra *Nacida Mujer* relata como la mortalidad de madres y recién nacidos se incrementó de modo brutal precisamente a raíz de la intervención del médico en los partos, que, desconociendo la necesidad de la asepsia, traía los gérmenes de sus otros pacientes e infectaban a las parturientas. La medicina se apunta como un tanto a su favor el haber hecho descender en este siglo esas tasas de mortandad que ella misma había traído, sirviéndose de ello además para establecer de modo definitivo la necesidad de su intervención en los partos (Rodrigañez, [1995] 2007: 59)

¹⁰ Organización Mundial de la Salud

Una afirmación muy similar hace Joan Key (1998), la variación es que los médicos en vez de atender a otros pacientes hacían autopsias y luego asistían partos, de esta manera contaminaban a las mujeres (Key, 1998: 296). De acuerdo a Alan Hoff y Schneiderman (1985) las discusiones sobre los partos alternativos y los partos hospitalarios son amplias. El elemento que predomina comúnmente en estos debates es el riesgo (Montes-Muñoz et al., 2009). Los discursos biomédicos invalidan el parto en casa ya que consideran que en aquel espacio íntimo no existen las condiciones necesarias para atender alguna complicación, por ejemplo una hemorragia materna.

Los promotores y practicantes del parto en casa centran sus argumentos en los beneficios emocionales y sociales que un parto en casa, natural y respetado puede traer a la madre, al bebé e incluso a la pareja, ya que los procedimientos de este tipo están centrados en la madre y no en las normas y rutinas institucionales (Alan Hoff, Schneiderman, 1985: 19-22). Otro argumento que favorece el parto en casa y a la vez denuncia “procedimientos de rutina” del parto vaginal en el hospital, es el círculo Pitocín- Epidural- más Pitocín- sufrimiento fetal- cesárea. Diversas mujeres, parteras, investigadores e investigadoras médicas y sociales hablan de una cadena que empieza con la aplicación intravenosa de Pitocín (en EEUU en hospitales se aplica prácticamente a todas las mujeres) para acelerar las contracciones. El contraer el útero de modo sintético y espasmódico produce calambres fuertes que hacen más doloroso el proceso de parto por lo que se requiere la aplicación de una anestesia Epidural. Una vez aplicada la Epidural en muchos casos hace falta más pitocín, este extra pitocín si bien la madre no siente porque esta anestesiada, el o la bebé sí, entonces se produce lo que se llama sufrimiento fetal y en gran parte de los casos esto deriva en cesárea (Epstein, *The Business of Being Born*, 2008: 14’).

En los partos respetados se rompen las normas médicas con respecto a la posición corporal, al espacio de alumbramiento, a los objetos, la indumentaria, la iluminación y la temperatura de ambiente. Hay fuertes contrastes con respecto al papel que cumplen cada una de las personas presentes en el nacimiento, las parteras o los médicos actúan más como acompañantes que como protagonistas en el proceso y, una vez que el bebé pasa por el canal vaginal y sale, el tratamiento que se le da es más

delicado y no hay una separación violenta de la madre sino progresiva y corta. El seguimiento del embarazo, cuando está en manos de parteras o comadronas, se lo realiza principalmente con las manos, además, especialmente en Ecuador las parteras hacen un fuerte trabajo sobre la parte emocional de la mujer. Por sobre la utilización de máquinas que proyectan imágenes como las de eco-sonogramas, se privilegia exámenes de tacto (Nishikaza, 2007); sin por esto negarse a utilizar las tecnologías médicas cuando consideran necesario. Todas estas acciones, analizadas privilegiando una perspectiva ritual, transmiten mensajes claros que no son arbitrarios, al contrario, nacen de los sistemas de creencias de un grupo social (Davis-Floyd, 2001: 449) por lo que desde ellas es posible develar valores culturales.

Aproximaciones a la reproducción desde la antropología simbólica y la antropología de la representación

Siendo el ritual importante para este estudio, es preciso adoptar una definición inicial del diccionario de antropología de siglo XXI editores:

En su sentido más amplio la palabra [ritual] puede referirse no a un tipo determinado de hecho, sino al aspecto expresivo de toda actividad humana. En la medida en que transmite mensajes acerca del estatus social y cultural de los individuos, cualquier acción humana tiene una dimensión ritual. (...) Buena parte del estudio antropológico del ritual se ha ocupado de su función, en la medida en la que el ritual sostiene y reproduce el orden social. (...) No quiere decir que los rituales sean siempre funcionales. Como hacen aseveraciones acerca del orden social, constituyen un foro importante para quienes querrían cambiar el orden social” (Buckser, 2000: 450-452).

Al parecer, casi cualquier acción individual y social puede ser leída desde su dimensión ritual. Los rituales, a medida que han sido estudiados por la antropología y la sociología, han sido también clasificados. El embarazo, el parto y nacimiento pertenecen a los denominados *ritos de paso*. Estos fueron nombrados así por el etnógrafo francés Arnold Van Gennep ([1969] 2008) quien tras observar los ciclos de la naturaleza y los ciclos

sociales, comprende que individuos y grupos sociales pasan por distintos estados a lo largo de su vida.

Es posible observar el rito del alumbramiento, como hace Davis-Floyd (2001) sólo al momento de parir y en relación a las diversas etapas que experimentan las mujeres en contextos de parto hospitalario o, de manera más extensa desde que empieza el embarazo, el momento del parto y los días posteriores. En esta etnografía se propone indagar el proceso en general e ir develando los sentidos culturales y simbólicos de las acciones, poniendo especial atención en el momento del alumbramiento-nacimiento.

Para la antropóloga norteamericana, “un ritual es un 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” (Davis-Floyd, [1993] 2001: 447-448)¹¹. Entonces, una de las funciones del ritual sería transmitir y restablecer nociones culturales, valores y creencias; aunque también tendrían el poder del cambio, de la reestructuración y transformación cultural. Con esto, es necesario decir que este estudio no aborda únicamente el parto en sí como parto y sus técnicas o tecnologías. Lo que se busca con esta etnografía, es aprehender y exponer o describir los órdenes sociales, las creencias y valores culturales que en los ritos de parto alternativo al hospitalario se reproducen y legitiman o, transgreden y modifican.

El estudio del carácter simbólico de los elementos cuando se abordan rituales es fundamental pues como se puede observar en la definición de Davis-Floyd (2001) y como señala V. Turner “El símbolo es la más pequeña unidad del ritual que todavía conserva las propiedades específicas de la conducta ritual; es la unidad mínima de estructura específica en el contexto ritual” (Turner, [1980] 1999: 22). Los elementos simbólicos proveen información más allá de la comunicación oral o escrita, estos conforman lenguajes complejos: los objetos, el espacio y la indumentaria son sistemas de representación que traducen “la realidad” y la hacen palpable. Estos elementos son protagónicos en contextos rituales. La realidad explica Victor Burgin -según Pollack- es

¹¹ A ritual is a patterned, repetitive, and symbolic enactment of a cultural belief or value; its primary purpose is alignment of the belief system of the individual with the society.

cómo experimentamos el mundo, y está constituida por la capacidad de acción de las representaciones (Pollack, 1997: 147).

Las representaciones, entonces, viajan o se materializan a través de los distintos lenguajes y van moldeando los modos de vivir y sentir. Con lo expresado se pasa de una antropología simbólica a la antropología de la representación. Un referente clave en este campo es Stuart Hall. Según este autor “De algún modo nosotros damos el sentido de las cosas por cómo las representamos (...)” (Hall, 2001: 3)¹². El sentido o el significado -sigue Hall- se está produciendo constantemente y se intercambia en todas las interacciones de las que somos parte (Hall, 2011: 3). Los sentidos o significados también regulan y organizan la conducta y las prácticas -ayudan a poner reglas, normas y convenciones por medio de las cuales la vida social se ordena y gobierna (Hall, 2011: 4)¹³. Por tanto y llevando las reflexiones de Hall a esta etnografía, si es que las representaciones predominantes sobre el parto son las pertenecientes a las prácticas hospitalarias, se va borrando del imaginario las prácticas alternas al sistema biomédico, por tanto se las puede llegar a ver como erróneas, peligrosas o, simplemente invisibilizarlas.

Erving Goffman (2001), también pertenece a la antropología de la representación. Este autor estudia a su propia sociedad, mientras que Turner ([1980] 1999) estudia culturas ajenas a la suya, es decir a los “otros”. Goffman (2001) propone mirar a las y los individuos como actores sociales, que todo el tiempo están poniendo en escena sus interacciones, y movilizandolos sentidos constantemente. Se actúa y responde de acuerdo a códigos culturalmente establecidos con respecto al espacio, indumentaria, gestos corporales y faciales, objetos, deseos y necesidades. Para que este sistema funcione, existe un compromiso implícito a creer lo que se está representando, por lo menos de hacer creer que se cree lo que otros ponen en escena (Goffman, 2001).

Por ejemplo, al ir a un hospital o una maternidad quien asiste se pone en manos de personas con mandil blanco e instrumentos que habitan aquellos lugares. Pocas veces

¹² Traducción Amaranta Moral. “In part, we give things meaning by how we *represent* them (...)”

¹³ Traducción personal. “Meanings also regulate and organize our conduct and practices -they help to set rules, norms and conventions by which social life is ordered and govern. ”

–quizá ninguna- se pide algún tipo de documento que certifique que esa persona que atenderá al paciente es un médico o enfermera, se asume por cómo está vestido y el lugar en dónde está que tiene el conocimiento y la autoridad, por tanto se acatan sus indicaciones. Soledad Varea (2008) explica que durante su etnografía en la maternidad Isidro Ayora al estar vestida comúnmente, sin “delantal blanco” las mujeres con las que conversaba se sentían incómodas y observadas, una vez que empezó a usar el uniforme médico la situación cambió, las mujeres se dirigían a ella con confianza y hasta realizaban preguntas médicas (Varea, 2008: 15).

Como se ha podido constatar, la reproducción, tiene que ver con el nacer, con el parir y con la contracepción pero, también con la creación de nuevas generaciones, los roles y el cuerpo femenino, el cuidado y la educación de los niños y niñas (Taylor, 2004: 123,124). Apoyada en enfoques que propone la antropología simbólica y de la representación, esta etnografía aborda al embarazo/parto/nacimiento como un ritual de paso¹⁴. Es decir un acto social e individual de transformación del estatus social de las y los participantes. De este modo se pretende analizar las nociones culturales de las que derivan las acciones rituales que se realizan durante el embarazo, el parto y el pos-parto en escenarios de parto respetado. Los cuerpos son en este contexto los elementos preponderantes, por tanto a continuación se profundiza en sus estudios.

Cuerpos significantes

El cuerpo, la identidad corporal, los estudios corpóreos y la pedagogía corporal varían históricamente (Mauss 1971: 340; Foucault 1977:154): los vaivenes de la historia se ven reflejados en las formas en que los cuerpos son interpretados como símbolos, mientras ellos permiten a su vez, desencadenar cambios, desmitificar ideas y protestar contra el sistema social (Kogan, 1993: 49).

¹⁴ Término propuesto por el etnógrafo francés Arnold Van Gennep que designa a la serie de rituales ligados a la transición de una persona o, un grupo de personas, de un estado social a otro. (Van Gennep, [1969] 2008)

En la sociología y la antropología el cuerpo ha sido motivo de un gran número de investigaciones. David Le Breton (2002) construye una *Sociología del Cuerpo* en la que sitúa a los autores que se dedican a teorizar sobre el mismo y despliega los diversos campos de estudio y categorías. El parto, según se puede comprender en el estudio de Le Breton (2002) se sitúa dentro del campo de estudio de las *técnicas corporales*, concepto desarrollado por Marcel Mauss (1934) que se refiere a “gestos codificados para obtener una eficiencia práctica o simbólica, se trata de modalidades de acción, de secuencia de gestos, de sincronías musculares que se suceden para obtener una finalidad precisa” (Le Breton, 2002: 41). Cabe recordar que el parto es un proceso fisiológico e involuntario y también cultural, es decir con técnicas corporales que responden a él (Odent, ([1984] 2005). Para Mauss (1934) las técnicas corporales, así como para Bourdieu (1979) los *habitus*¹⁵ corporales mantienen estrecha relación con la condición económica social de quién los realiza, así como, con las condiciones culturales e históricas (Le Breton, 2002: 45, 86).

“(…) el cuerpo es una situación histórica, como ha dicho Beauvoir, y es un modo de hacer, dramatizar y reproducir una situación histórica” (Butler, 2004: 156). A lo antes planteado por J. Butler (2004) es necesario complementar con lo expuesto por Mauss y Bourdieu con respecto a la clase social, tomando en cuenta que los roles de género y la tecnología utilizada varía según la clase y la cultura. Judith Butler (2004), explica también un concepto fundamental e inseparable del cuerpo, tal como aquí se está construyendo, el de *embodiment*, que podría traducirse como corporización y que implica dramatizar, reproducir y hacer (Butler, 2004: 156). El cuerpo y sus técnicas, desde estas perspectivas, van haciéndose según significaciones y valores culturales particulares.

Antes de entrar a mayor profundidad a los debates sobre el cuerpo, cabe señalar -como anota Le Breton (2002)- que el cuerpo es un tema tan amplio y con tantas posibles entradas que si no hay una clara delimitación de lo que se estudiará, la

¹⁵ El *habitus* se aprende en la práctica, en la repetición, en la cotidianidad de la acción, en las relaciones y se torna inconsciente. Es el conjunto de experiencias, prácticas, modos de percibir y apreciar las cosas que comparte una posición social. (Bourdieu; 2007)

investigación puede diluirse (Breton, 2002: 38). Cabe aquí, acotar en qué sentidos esta etnografía sobre los partos y nacimientos respetados es un estudio sobre la producción y significación social de los cuerpos. Butler (2004), para explicar de qué modo es actuado el género, recurre al antropólogo Victor Turner, el siguiente ejemplo que expone Butler (2004), es válido también para comprender el nacimiento y el parto en distintas sociedades. En este estudio específicamente sobre los modos de parir, actualmente en Quito, que se oponen o acercan de distintos modos a prácticas biomédicas generalizadas.

“Victor Turner en sus estudios sobre el drama social ritual, sugiere que la acción social requiere de un acto (performance) que se repite. Esta repetición es de una vez una reactuación (reenactment) y una reexperiencia (reexperiencing) de un grupo de significaciones socialmente establecidas” (Butler, 2004: 160). El nacimiento es una serie de acciones que se repiten y varían según el grupo social dentro del cual sucede, a veces esa serie de acciones es conscientemente modificada. Al ser el parto/nacimiento un proceso biofísico pero también cultural, se construye según aspectos sociales propios del entorno de quien nace y quien da a luz. Para comprender las significaciones sociales que atraviesan y construyen un nacimiento es necesario analizar las acciones, los elementos y las personas que son parte de un determinado parto, así como las relaciones entre sí.

Estudios sobre el cuerpo y sus significaciones sociales, muchas veces toman prestadas herramientas propias de las artes escénicas. Judith Butler (2004) en *Performative Acts and Gender Constitution* expone que “los filósofos pocas veces piensan en actuar escenas teatrales, pero que si tienen un discurso de “actos” que mantienen significados semánticos asociativos con teorías del performance y la actuación” (Butler, 2004: 155). El teatro también tiene su teoría y así como en las ciencias sociales, en los campos de investigación teatral hay quienes la producen. A continuación se cree necesario -en base a las líneas citas de J. Butler y para complementar las teorías de Goffman- traer a esta etnografía herramientas de los teóricos y realizadores teatrales, de este modo también se aporta a la metodología antropológica.

“Un hombre camina por un espacio vacío mientras otro lo observa, y esto es todo lo que se necesita para realizar un acto teatral” (Brook, 1973: 9). *El Espacio Vacío, Arte y Técnica del Teatro*, Peter Brook (1973) define acto de esa manera. Antonin Artaud en el Teatro y su Doble explica que el texto no es propio de la escena sino de la literatura, esto lo dice refiriéndose críticamente al teatro que predominaba en Europa entre 1930 y 1945, teatro que tenía ubicado al texto sobre lo específicamente teatral, lo sensorial, lo corporal (Artaud, 1964, p.36-37). Se puede ahondar en las significaciones a partir del cuerpo, sobre el acto que presenta Brook, para ir presentando lo que posteriormente se hará en el capítulo propiamente etnográfico, el 3. El hombre que camina está en un espacio vacío... ¿de qué forma camina? ¿Cómo está su mirada? ¿A qué velocidad? ¿Lleva algún objeto? ¿Cómo va vestido? ¿Qué expresión tiene en su rostro? ¿Cómo es la iluminación del espacio? Todos estos son elementos que se pueden interpretar, son elementos simbólicos que se expresan a través del cuerpo y con él. Por tanto al momento de analizar las acciones que suceden durante un parto /nacimiento, es necesario hacer este tipo de preguntas. Brook habla de un espacio vacío, esto no le quita significación al espacio por sí mismo y menos en relación al personaje, es también interpretable según la ubicación de quién camina y si se mira de una manera más amplia o más profunda ese espacio está también en algún lugar. Puede ser un teatro o puede ser un galpón, puede ser un viejo hospital convertido en museo o, infinidad de espacios que van a significar. Llevando esta teoría teatral a las descripciones y análisis que se pretende realizar sobre el alumbramiento se hacen evidentes elementos que deben ser tomados en cuenta. La luz por ejemplo, es un elemento que para quienes practican el parto respetado es fundamental pero en un modo y un sentido diferente que el del hospital. Al contrario de las salas hospitalarias cuya iluminación es fría y abundante, para beneficiar la observación por parte del personal de salud, las acompañantes de partos respetados, las parteras y algunos médicos críticos a la tecnología médica, han probado que la baja luz y el ambiente cálido ayudan al cuerpo de la madre a disminuir la actividad del neo-córtex. Permitiendo que el cuerpo actúe con mayor libertad y sensualidad, activando la producción hormonal fundamental del proceso de alumbramiento, es decir en la que predomina hormonas como la Oxitocina y las endorfinas (Odent,[1984] 2005), (Odent, 2001), (Salas, entrevista, 2012).

Cuando se pone en escena un acto teatral, una fotografía, una pintura, una acción de un individuo como tal en su entorno, hay símbolos que se movilizan y existen una infinidad de elementos que se pueden analizar. Colores, textura, contextura, pose, movimiento, gestualidad, mirada, indumentaria, espacio, objetos, diseño, iluminación, etc. Esto no es novedad para las ciencias sociales, estos elementos y sus relaciones han sido analizados por diversos científicos sociales para construir teoría (Silvia Rivera (2005) Cusicanqui, Judith Butler (2010), John Berger (1975), entre muchos otros). Erving Goffman (1988), por ejemplo, evidencia los modos en los que la publicidad pone en escena la diferencia de género, a través de un análisis de imágenes basado en teorías y conceptos de las ciencias sociales sobre roles y estereotipos de género occidentales. A través del estudio minucioso de los elementos mencionados anteriormente Goffman (1988) muestra que en las representaciones publicitarias “(...) la mujer suele estar en una posición subalterna o asistida (...) La relación de la mujer con los objetos parece obedecer a un movimiento de caricia (...)” (Breton, 2002: 70). Esta representación de la feminidad responde a normas de comportamiento específicas que responde a características atribuidas a un género y a otros en un contexto específico.

Si se mira al parto desde una perspectiva de rito de paso, se puede identificar claramente los roles sociales que se inscriben de modo simbólico sobre el cuerpo. En el contexto del parto biomédico los símbolos que se movilizan ilustran estereotipos de género que cuestionan la fuerza, la posibilidad de acción y la sabiduría de la mujer, de su cuerpo. Se obliga a la mujer a vivir el embarazo y el parto como algo riesgoso y que requiere acción y control profesional (Montes-Muñoz et al., 2009). “La interpretación más significativa que podemos recuperar para este interrogante es la de Robbie Davis-Floyd quien señaló las prácticas obstétricas como “rituales” que sirven a la aceptación por parte de la mujer de un orden social establecido” (Fornes, 2011: 143).

Antes de ahondar en los teoría sobre los cuerpos gestantes, se cree necesario poner en diálogo algunos conceptos de Michel Foucault, en tanto esclarecen el control de los comportamientos a través de la tecnologización de los cuerpos. Las mujeres han sido y están siendo controladas también por medio de discursos que toman procesos vitales

como la menstruación, la menopausia, el embarazo y parto en patologías, en éste ámbito el control se ejerce por medio de tecnologías médicas principalmente. Este autor analiza las relaciones de poder haciendo varios estudios a profundidad sobre cómo el poder y el control se ejercen a partir de distintas tecnologías desarrolladas para tal fin. Foucault (1975) a través de sus estudios “muestra que las disciplinas se instauran durante los siglos XVII y XVIII como fórmulas de dominación para producir eficacia y docilidad de los actores a través de un cuidado meticuloso de la organización de la corporeidad” (Breton, 2002: 85). Si bien Foucault (2008), para sacar a la luz estos modos de control a través del disciplinamiento, toma como ejemplo principal las cárceles, explica que en las escuelas, los ejércitos, los hospitales y, otras instituciones, funcionan de igual manera.

Michel Foucault (1999) explica que sus estudios podrían considerarse dentro de la corriente estructuralista de las ciencias sociales, puesto que “el estructuralismo es, en realidad, una forma de análisis que tiene esencialmente como proyecto dar cuenta de la transformación y de las transformaciones”(Foucault, 1999: 89). Este filósofo analiza por ejemplo, la transformación de la locura en Occidente, de la prisión, o de la sexualidad a partir de lo que él mismo denomina, “tecnologías del poder”, “(...) mecanismos de poder, estos procedimientos de poder como técnicas, es decir, como procedimientos inventados, perfeccionados y que se desarrollan sin cesar” (Foucault, 1999: 241). Este autor es claro cuando advierte que no realizará una lectura del poder desde el punto de vista jurídico sino tecnológico, en este sentido la etnografía que aquí se construye retoma a Foucault desde este lugar: en vez de hacer una etnografía de las prohibiciones por parte del Estado con respecto al parto, se estudia cómo y en qué medida las mujeres –interlocutoras de esta investigación- escapan de los mecanismos o tecnologías médicas, que hoy en día dominan en la ciudad de Quito, cuando de embarazo y parto se está hablando o atravesando.

Según M. Foucault (1999), con el paso de la Edad Media a la modernidad y a la instauración del Estado, las tecnologías del poder deben tornarse más eficaces para p Los cuerpos de las mujeres han sido y están siendo controlados con discursos que tornan procesos vitales como la menstruación, la menopausia, el embarazo y parto en

patologías, el control se ejerce por medio de tecnologías médicas principalmente. Poder controlar de modo “atómico” las poblaciones. Para esto el control debe entrar en el cuerpo de los individuos, en este sentido mucho de la obra de Foucault es esclarecedora para esta etnografía, puesto que la reproducción de las poblaciones es central para el Estado y el cuerpo para el ejercicio del poder, tanto del que se ejerce como del que se obtiene cuando se evaden o cuestionan las tecnologías de control.

Para Margarita Baz (2000), Foucault se refiere al cuerpo de dos modos distintos que se suceden: la *biopolítica* que alude a la regulación de la población a partir, principalmente, de las instituciones y se aplica para obtener información sobre la población y los recursos, se ocupa por la vida para ejercer control sobre ella y poder ponerla en función de un plan de desarrollo x (Foucault, 1999: 246) que, no busca como finalidad la felicidad de los sujetos sino el bienestar del Estado (1996: 296). La *anatomopolítica* es otro tipo de tecnología, que se refiere al cuerpo disciplinado (Baz, 2000:103). La *disciplina* aparece primero, siendo ésta “(...) en el fondo, el mecanismo de poder por el cual se llega a controlar en el cuerpo social hasta los elementos más tenuous, y por estos alcanzamos los átomos sociales mismos, es decir los individuos” (Foucault, 1999: 243). Una vez insertada esta tecnología en la sociedad que produce cuerpos e individuos adiestrados (Foucault, 1999: 245) y desarrollado el concepto de *población* por parte del estado, entra en la escena social la *biopolítica*, es decir el control de fenómenos de poblaciones como el de la migración, la reproducción, en fin. De esta manera el cuerpo se forma a partir de lo vivido, -en palabras de Baz- de los micro poderes que han actuado sobre él. Así es como en la piel se van grabando códigos que son reproducidos en distintos espacios de la vida, no solo pública sino también privada (Baz, 2000:103,108). No hay que olvidar que tanto M. Baz como M. Foucault hablan de campos de fuerza, es decir que no se debe ver un suceso como absoluto, siempre son fuerzas, tensiones que están en juego.

A continuación Fornes (2011) contribuye a aterrizar las reflexiones realizadas a partir de los estudios del autor francés en esta etnografía:

“Alternado y conflictivamente naturalizado, disciplinado y politizado, este escenario [el cuerpo de las mujeres] ha seguido un derrotero de luchas por dejar de ser objeto de cuidados y constituirse en sujeto de derechos. (...) Hace poco más de un siglo tenían lugar dos procesos enmarcados a su vez en transformaciones más amplias de la política nacional: la obligatoriedad de parir en las instituciones y la profesionalización de las parteras, que fueron instadas a abandonar su modo de trabajo autónomo para pasar a trabajar bajo la tutela de médicos obstetras. El parto como escenario de la familia pasó a ser entonces un hecho de salud pública en el marco de la institución hospitalaria. El acceso a la atención sanitaria, antes que un derecho, tuvo la impostura de una obligación” (Fornes, 2011: 135).

Si bien por parte de la institución médica occidental existen modos de disciplinamiento con respecto al embarazo, parto/nacimiento y posparto, existen sujetos/cuerpos que dentro de estas instituciones se resisten a la disciplina y que por diversas razones también evaden directamente las instituciones quedando por fuera del disciplinamiento biomédico en cuanto al parto/nacimiento. En el siguiente apartado se tratará la construcción de los cuerpos gestantes, especialmente desde la versión biomédica. En esta etnografía se pretende develar las construcciones de los cuerpos que experimentan procesos de alumbramiento que se proclaman alternos al biomédico.

Construcciones de los cuerpos gestantes

“El embarazo hoy en nuestro contexto, se considera una situación que puede generar riesgos y por ello debe ser controlado por expertos” (Montes-Muñoz et al., 2009:2). Al clasificar al embarazo y al parto como una situación de riesgo genera miedo, el miedo reprime el accionar de las mujeres y éstas por lo general dejan su experiencia solamente en manos de la institución médica. Pero, ¿Por qué se clasifica al embarazo como una experiencia de riesgo? Montés-Muñoz (2008) con *Cuerpos gestantes y orden social, discursos y prácticas en el embarazo*, sostiene que:

En los países industrializados, la formación de un nuevo ser se supone que requiere de unos cuidados tanto por parte de las mujeres como de los expertos y expertas, y este “cuidar” pasa por poner bajo control el proceso de gestación, esto es, a las mujeres gestantes. Los expertos y expertas vigilan las funciones de los cuerpos en un intento de subsanar

sus fallos, lo que les convierte en “cuerpos sospechosos” (Montes-Muñoz, 2008: 3).

Comprendiendo lo que anota Montés-Muñoz (2008), se aclara la necesidad médica de controlar la experiencia tanto de gestación como de parto.

Las mujeres han interiorizado estos discursos que, en su tendencia a la alteración, les conduce a la dependencia y el aumento de consumo de los servicios médicos. Las modificaciones y cuidados que las mujeres pueden introducir en la atención al cuerpo, no escapan a esta visión negativa, además de que son utilizadas en no pocas ocasiones para recordarles su rol y responsabilidad social de madres. Estas lecturas del cuerpo en el embarazo justifican su necesidad de control profesional desde el que se ejercen a la par, funciones de control ideológico y social de las mujeres (Montes-Muñoz, 2008: 7).

Prueba de lo dicho anteriormente es que en Ecuador, especialmente en las ciudades, lo que se denomina “parto medicalizado” es predominante. Por parto medicalizado aquí se refiere al parto biomédico, que tiene lugar en instituciones como el hospital y que responde a prácticas que son principalmente pensadas para la comodidad del personal médico y no de quien da a luz y quien nace. “Según esta fuente estadística, [INEC] el 84.4% de las mujeres ecuatorianas de 12 años o más que tuvieron al menos un hijo entre 1999 y 2003 recibió atención institucional del parto, ya sea en centros de salud públicos o privados (Guzmán, 2005: 210)”.

Cabe señalar que aunque el parto hospitalario o institucional es el dominante, existen aún en ciudades y en zonas rurales otros modos de alumbrar, de llevar el embarazo y de acompañarlo. Ahora bien, estas prácticas van a estar cruzadas por distinciones que giran alrededor de clase, “raza”, etnicidad y nivel de estudios, principalmente. Hoy en día, en Ecuador se están implementando en las instituciones de salud pública lo que se denomina “parto culturalmente adecuado”. Este tipo de tratamiento del parto dice tomar en cuenta prácticas tradicionales ligadas a la cultura especialmente de poblaciones indígenas y afro. Cabe señalar que también dentro del parto hospitalario existen matices, esto a partir de una lucha femenina por mejorar las condiciones de la mujer y su bebé.

Desde los '80 comenzaron a surgir movimientos orientados a la humanización en la asistencia al parto¹⁶ (Schwarz, 2009 en Silin, 2010), los cuales cuestionaron la excesiva intervención médica y sus efectos adversos sobre el desarrollo del parto. En el año 1985 en Fortaleza, Brasil, la OMS hizo una declaración con 16 recomendaciones basándose en el derecho de cada mujer de tener un papel central en todos los aspectos de la atención, incluso en la planeación, realización y evaluación de la atención (Silin, 2010: 4).

Este movimiento de la “humanización del parto” no solamente se refiere a partos alternos sino que son normas que deben ser tomadas en cuenta también en el marco de un parto institucional medicalizado, el problema es que la gran mayoría de personas que acuden a esos servicios no conocen estos decretos. Las ciudades también son escenario de prácticas de partos alternativos, incluso en ciudades de países extremadamente industrializados como EEUU estas prácticas, aunque periféricas, existen.

Cada vez más hay un cuestionamiento sobre la manera en que nacemos, y las parteras están trabajando para recuperar su posición como las encargadas principales de este proceso, “(...) hablando y practicando fuera del paradigma dominante, manteniendo abierto un espacio conceptual donde se pueda desafiar el parto tecnológico”(Davis-Floyd, 2009 en Silin, 2010) (Silin, 2010: 4 -5).

¹⁶ Algunas de las recomendaciones internacionales son: informar a la comunidad sobre los diversos procedimientos que constituyen la atención al parto, a fin de que cada mujer pueda elegir el tipo de atención que prefiera; no realizar más de un 10 al 15% de los nacimientos por cesárea; favorecer los partos vaginales después de las cesáreas. evitar pruebas de monitoreo durante el trabajo de parto normal ya que no está probado que tenga efectos positivos en el resultado del embarazo; no colocar a las embarazadas en posición de litotomía (acostada con las piernas en alto); animarlas a caminar durante el trabajo de parto y posibilitar que cada mujer pueda decidir libremente la posición que quiera asumir durante el parto; no realizar episiotomía (incisión para ampliar la abertura vaginal) en forma rutinaria; no inducir (iniciarse por métodos artificiales) los partos por conveniencia en un porcentaje mayor a un 10%; evitar durante el parto la administración por rutina de fármacos analgésicos o anestésicos que no se requieran específicamente para corregir o evitar una complicación; no separar al recién nacido de su madre ya que ningún procedimiento de observación lo justifica; fomentar el inicio inmediato del amamantamiento, incluso antes de que la madre salga de la sala de partos. *Humanizar* el sistema de atención biomédico significa evitar la medicalización y la tecnificación del parto y nacimiento, devolviéndoles el protagonismo la madre y su hija/o en ese momento, tratarlos como personas-sujetos de derechos y no como meros cuerpos-objetos (Fornes, 2011: 137,138).

CAPÍTULO 2

EL PARTO RESPETADO, HUMANIZADO Y CULTURALMENTE ADECUADO

En este capítulo se realiza un recorrido cronológico sobre los diversos modos de abordar el nacimiento, que surgen como alternos al biomédico en el país. Cabe señalar que no es que estas prácticas fueron recientemente creadas o descubiertas, muchas de ellas son prácticas milenarias conocidas y accionadas por mujeres a lo largo de la historia y ancho del planeta (Raúl Mideros, entrevista, 2012). Ha sido la medicalización del embarazo y parto, por parte de la ciencia médica occidental y sus instituciones, la que ha invisibilizado estos otros modos de parir, más conectados con las necesidades de la madre y su bebé (Odent, 1979).

La institucionalización más que una decisión médica o científica fue deliberadamente política dado que el cuerpo de la mujer se constituyó bajo la vigilancia de un Estado preocupado por la natalidad y la degeneración de la raza. La institucionalización del parto estableció jerarquías de roles y saberes entre parteras y obstetras marcando una diferenciación de espacios y recluyendo en la clandestinidad a las prácticas tradicionales (Fornes, 2011: 136).

El recorrido empieza en los años ochenta del siglo XX y llega hasta la actualidad, revisando también datos históricos anteriores que ubican, por ejemplo, el apareamiento de las escuelas obstétricas en Ecuador.

Incorporación de ideas de humanización y respeto en el alumbramiento en Quito

Médicos y acompañantes del parto en la ciudad de Quito, incorporan en sus prácticas e ideas, teorías sobre el alumbramiento que beben de fuentes estadounidenses y europeas. En dichos países, sociedades y culturas industriales, durante los años sesenta y sobre todo en los setenta, empiezan a gestarse diversos movimientos de toma de conciencia de diverso tipo. Hay una recuperación del oficio de partera, como acompañante de parto, pero sobre todo hay una conciencia sobre los procesos y efectos del alumbramiento, su

influencia y significado en la vida de individuos así como en la vida social. La gente que se dedicó a escribir, aprender e investigar sobre el tema es gente que también acciona. Médicos obstetras, parteras, madres, así como mujeres ciudadinas que se lanzan a vivir en comunidad y deben aprender, por ejemplo, a atender sus propios partos (Gaskin, [1975] 2002, 15) son protagonistas de estos procesos.

En Quito no es sino a partir de los años ochenta que se empieza a dar de manera fuerte este cambio de paradigmas que cuestiona al parto medicalizado, especialmente por parte de las mujeres ciudadinas y los médicos. Estas teorías parecerían confrontar los discursos biomédicos desde adentro, ya que han sido probadas científicamente y escritas por especialistas gineco- obstetras, que han sido formados en el campo de la medicina occidental, por tanto pertenecen de algún modo a la biomedicina. No está de más recordar que la razón y la ciencia no reconocen tan fácilmente conocimientos que lleguen desde personas no calificadas por instituciones académicas científicas. Sin embargo, parteras ecuatorianas y médicos que atienden partos alternos al biomédico, en la ciudad, se dejan influenciar y aprenden de parteras locales que adquieren el conocimiento de sus ancestros de manera oral y vivencial (María Alarcón, entrevista 2012).

Temperatura ambiental, masajes y técnicas manuales suaves y relajantes para acomodar al feto en el útero, acompañar más que dirigir y muchos otros conocimientos como los de plantas medicinales que ayudan en la labor de parto son incorporados (María Alarcón, entrevista, 2012) en las rutinas de acompañamiento de embarazo y parto. Así como teorías psicológicas de Wright, que dan información sobre el sistema nervioso involuntario que controla la respiración, elemento fundamental en la vida en general, pero que puede también tomarse como signo del estado de una persona (María Alarcón, entrevista, 2012).

Cabe señalar que no necesariamente las comadronas formadas por el sistema biomédico occidental, comprenden y practican partos respetados. En Ecuador han existido mujeres formadas en obstetricia que atendían partos en casa (María Alarcón, entrevista, 2012). Monserrath Tello (2007), en su tesis *Creer y crear en femenino: Arte,*

educación y mujeres ecuatorianas, 1860 - 1930, es de ayuda para comprobar lo que María Alarcón expresa. Así como para profundizar y contextualizar el nacimiento de las escuelas obstétricas en el país y, el acceso a la educación universitaria para las mujeres. La autora contextualiza el ingreso de las mujeres al área docente y estudiantil en el Ecuador centrándolo su estudio en dos épocas el “garcianismo” y la época liberal (Tello, 2007: 6). Se interesa por esos dos momentos ya que en ellos se generan cambios contundentes en el Estado, por tanto en la sociedad ecuatoriana. El primero, liderado por García Moreno, -sigue la autora- dio paso a innovaciones en el área tecnológica y en el desarrollo de centros educativos. Cabe señalar, como lo hace Tello (2007) que estos cambios se llevaron a cabo con un fuerte ideal pro europeo y católico, especialmente francés. El presidente García Moreno importó órdenes religiosas y científicos europeos para que se encarguen y lideren la educación, este fenómeno no solo influyó en la educación sino en la cotidianidad. Se alentaba a las mujeres, por ejemplo, a seguir modas europeas que dictaban el modo de vestir, peinarse y cuidar su cuerpo con el fin de mostrar el cambio de modernidad y progreso que se estaba instaurando en el Ecuador. Estas modas llegaban a la sociedad por medio de revistas y periódicos, eran principalmente las mujeres de clase alta de Cuenca, Quito y Guayaquil las que adoptaban estas normas de comportamiento (Tello, 2007: 10, 15).

Las ideas que se propagaban de la mujer en esta etapa están ligadas a la visión judeo-cristiana sobre la mujer, su pertenencia al espacio privado, la devoción a su marido y a la iglesia y, la dedicación a los hijos e hijas y al cuidado de la familia (Tello, 2007: 22 - 26). Tello (2007) aclara que no todas las mujeres vivían exactamente la misma situación, las mujeres indígenas en la cotidianidad debían reproducir ese rol y muchas veces lo hacían pero cuando existía algo importante que resolver en la comunidad su participación era fundamental (Tello, 2007: 27), cabe recordar que aquella época eran parteras comunitarias las encargadas de atender el embarazo y el nacimiento, más aun en las sociedades indígenas. Se habló anteriormente de que García Moreno impulsó la educación con fines “civilizatorios”, de modo bastante controlador y totalitario, en el sentido de que lo que se impartía en escuelas femeninas estaba a cargo de las “Hermanas de los Sagrados Corazones”. Con investigaciones de Ana María Goetschel, Tello (2007) ejemplifica el tipo de educación que se impartía a las mujeres

en el que destaca la instrucción moral y religiosa, los idiomas -francés e inglés-, aritmética y manualidades como el bordado. Se “enseñaba a las niñas a cumplir los deberes domésticos con alegría y sin enfado, como les ha sido impuesto por la Divina Providencia” (Tello, 2007: 36).

Es en el periodo liberal, con Eloy Alfaro, que la educación pasa a ser laica, con esto se abren también en las universidades espacios para el estudio de las mujeres (Tello, 2007: 19), una carrera especialmente femenina es la obstetricia. Estas facultades solían estar a cargo de un médico y una obstetra o matrona. Si bien es cierto que se empiezan a aceptar a mujeres en las facultades universitarias, cabe señalar -como lo hace la autora- que en los primeros años del siglo XX pueden verse la diferencia de salarios entre hombres y mujeres que se dedican a lo mismo. Tello, nuevamente tomando a Goetschel, explica que los campos que se abrían para la educación femenina universitarias eran principalmente el de la educación y la salud, cuidando que en esta última las mujeres ejerzan papeles secundarios (Tello, 2007: 50). Otro dato interesante de este estudio, es que a principios del siglo XX los gobiernos implantaron obligatoriamente en la primaria y secundaria para mujeres, la puericultura, es decir la enseñanza “(...) de forma “científica” la manera de criar a los hijos y promover la lactancia materna” (Goetschel en Tello, 2007:51). De este modo se empiezan a reemplazar prácticas tradicionales que estaban ligadas a saberes ancestrales no científicos transmitidas de modo no institucional por mujeres.

Es a partir de los ochenta, como se dijo anteriormente, que en Ecuador empiezan a realizarse partos respetados. María Alarcón (2012), en el contexto de un seminario de acompañamiento del parto en la Universidad Simón Bolívar en Quito, al que se asistió como parte del trabajo de campo para esta etnografía, explica que lleva al rededor de 28 años acompañando embarazos y alumbramientos. Frederick Leboyer (1975), obstetra francés que escribe *Parto Sin Violencia* aparece como un referente en estos nuevos modos de nacer, comprobando así lo antes escrito con respecto a la incorporación de nuevos paradigma europeos con respecto al nacimiento. En este libro -inspirador para varios prestadores de salud- a través de la escritura y la fotografía el autor muestra cómo

experimenta el bebé el nacimiento biomédico y cómo es indispensable buscar y aplicar modos alternos a este, donde el o la bebé y la madre sean respetados. “El fenómeno Leboyer aparece como una toma de conciencia del efecto destructor de la sociedad industrial con relación al equilibrio emocional del ser humano, (...) constituye un punto de partida de una puesta en cuestión de las condiciones corrientes del nacimiento” (Odent, 1979: 29). Es necesario acotar que Alarcón aborda su acompañamiento al embarazo y parto desde la psicología, es decir que se interesa por la mujer, el embrión y posteriormente el bebé y la pareja si es necesario y está presente (María Alarcón, entrevista, 2011).

Estos dos autores franceses, médicos-investigadores, Michel Odent (1979) y Frederik Leboyer (1975), tras observar partos de otras culturas que no están atravesados por la biomedicina toman conciencia sobre su propia práctica. De este modo empiezan a desarrollar investigaciones en las que la mujer y el bebé son respetados en el proceso de alumbramiento. Es interesante desde un punto de vista antropológico el hecho de que estos autores se apoyen en evidencia etnográfica para empezar a acompañar el parto y no intervenirlo. De este modo se da a la mujer mayor posibilidad de elección y acción en cuanto a la posición, al movimiento durante la labor de parto y a proximidad con su hijo inmediatamente después de su nacimiento y posterior, entre otras.

Con esta corriente de parto respetado, se forman nuevos debates alrededor del embarazo, el alumbramiento y el periodo pos-parto. Por ejemplo, el hecho de que estas experiencias que forman parte de las sexualidades femeninas (Odent en Pfeufer, 1984: 15). En dos entrevistas a mujeres que dieron a luz de manera vertical y respetada, se hizo referencia a la antropóloga española, Casilda Rodrigañez ([1995] 2007), (Andrea Aguirre, entrevista, 2011; Anna y Paul, entrevista, 2012). Esta mujer teoriza sobre la represión de la sexualidad y el deseo materno. A partir de estudios médicos, psicológicos, históricos sociales y antropológicos esta autora describe los modos en los que la maternidad forma parte de las experiencias sexuales de las mujeres.

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 para la criatura; (...)
(Rodríguez, [1995] 2007: 59)

De acuerdo a Rodríguez ([1995] 2007), es el miedo construido culturalmente es el que evita que las mujeres al parir tengan una experiencia placentera. Michel Odent (1984) también explica la dimensión sexual del nacimiento, por lo que dentro de sus prácticas propone adecuar la sala en la que se alumbré más que como un espacio médico, frío y lleno de luz, como un espacio para hacer el amor (Pfeuffer, 1984:15). Existe miedo no solamente al momento del parto, en el seminario de acompañamiento del parto en la Universidad Simón Bolívar en Quito (2011) al que se asistió como parte de esta etnografía, una mujer manifestaba que ella cree 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. A esta inquietud, María Alarcón responde diciendo que:

La sensación que a mí me da cuando te escucho, o sea te escucho y comprendo tu punto pero lo que a mí se me viene es como que tenemos una... nuestra cultura es una cultura donde la emoción es algo que debe hacer como educado, encausado porque si no va a desbordarse. Es como esa falta del principio de la auto regulación del organismo, decir que cuando un organismo está en condiciones adecuadas, no necesita más. Entonces lo hormonal está visto de nuevo de una manera separada, como habíamos visto que no es... negativo y positivo, el asunto es que evidentemente en el embarazo, no se está priorizando la producción social sino la sobre vivencia de la especie, entonces sí son mecanismos diferentes los que se activan. Entonces para que la especie pueda sobrevivir y reproducirse la energía de lo cortical se desplaza a lo visero-afectivo, a lo límbico. Entonces obviamente las cosas que no son fundamentales para la producción social en este momento, al menos como en este momento se viven, son fundamentales para la crianza. 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 sobre vivencia de la especie. Entonces sí es un momento totalmente diferente, cuando tú le ves negativa, es porque estás pensando en función de la eficiencia (María Alarcón, seminario de acompañamiento al parto, 2012).

Éste es también un modo de cuestionar no solamente el tratamiento biomédico del parto sino en general el modo social de abordar a las mujeres gestantes, comprendiendo que

su cuerpo, su cerebro y ella como persona están pasando por un proceso distinto al que en el momento lleva a la sociedad.

Es decidior el hecho de que Odent (1979) en Francia, en el hospital en el que fue jefe del área Gineco-obstetra, monta una sala que denomina “salvaje”. Explica que el adjetivo salvaje se refiere al sentido etimológico de la palabra: silvestre, selva, bosque. Monta una sala amplia, el color que predomina en las paredes es café y las cortinas naranjas. La luz es difusa y en lugar de una cama se ha puesto una tarima amplia y no muy alta con cojines de colores, el único objeto médico es una silla obstétrica (Odent, 1979: 79). Con respecto al espacio para el parto explica que:

La casa con la que soñamos no estaría en el primer piso de un inmueble de hormigón, ni tampoco integrada en un hospital general; estaría yuxtapuesta, unida por un túnel, estaría al mismo nivel, sería redonda, eliminando así la mayoría de los ángulos. Los colores serían muy variados, pocas veces neutros, a menudo naranjas. Unos pasillos muy amplios invitarían al paseo. Esta casa de maternidad sería también el centro de una red de vigilancia de partos en domicilios y la arquitectura lo tendría en cuenta. (Odent, 1979: 60)

La descripción anterior, resalta la importancia del espacio del alumbramiento, del clima, de la calidez, incluso desde los colores. El acompañamiento del parto también se propone desde otro lugar: el tacto, es un elemento fundamental tanto de la madre con quien nace, como de quien acompaña y la mujer. Odent (1979: 87), Ina May Gaskin ([1975] 2002, 10) y María Alarcón (entrevista, 2012), tres personas dedicadas al acompañamiento del parto, uno como médico otra como partera y otra como acompañante, están de acuerdo en que para fomentar y respetar el estado corporal y mental en el que entra la mujer que está en labor de parto es necesario reducir el intercambio verbal al mínimo y comunicarse por la vía del tacto.

Michele Odent (1979) denomina a las prácticas incorporadas por él en la sala de parto en la que trabajaba eco-obstetricia. “Esta nueva obstetricia forma parte de una nueva cultura, una contra-cultura que algunos llaman sociedad post-histórica, otros sociedad ecológica” (Odent, 1979: 55). En Ecuador también han llegado estas ideas y prácticas, algunos médicos, parteras y parteros ciudadanos que vienen trabajando desde

1980 y otros desde los noventa, por ejemplo Raúl, frente a la pregunta ¿qué tipo de gente busca y accede al parto humanizado, parto respetado o de libre postura? en Quito, responde lo siguiente:

Es una corriente fuerte que está ligada a una contracultura, no cierto, que tiene que ver con la visión y práctica más ecológica de vida, etc. Es decir personas que... por ejemplo, yo atiendo muy frecuentemente a jóvenes, no cierto, que optan por una forma de vida no urbana, por un lado. O sea cada vez mucho más cercana a la naturaleza. Extranjeros hay una muy buena proporción, de personas que por su propia convicción y su propia orientación están viviendo en el Ecuador y no en Europa o Norte América y que quieren vivir lo más cercano a la naturaleza. Y una de esas opciones les lleva a decidir que debe ser un parto respetado. Y saben porque hay mucha más información ahora que antes, que una opción es el parto en casa, etc. (Raúl Mideros, entrevista, 2012).

Se advierte una clara relación entre eco-obstetricia de Odent (1979) y la respuesta de Mideros, sobre quienes buscan el parto respetado en la ciudad, en las sociedades industriales. En el campo y los grupos indígenas también lo hacen, buscan un parto distinto al biomédico pero por otras razones, de las que se hablará más adelante cuando se retome el tema del “parto culturalmente adecuado”. De esta manera se va forjando prácticas diversas a la biomédica en Quito. Teniendo en cuenta los conocimientos y prácticas del parto respetado y, también a partir de los estatutos que establece la Organización Mundial de la Salud con respecto al parto humanizado abren sus puertas, en la siguiente década, clínicas basadas en lo dicho anteriormente.

“Nacer con amor cambia el mundo”, es el nombre de una entrevista realizada por Michelle Oquendo Sánchez (2011) -en su programa radial Desde mi Visión- al Dr. Diego Alarcón. Como documento adjunto a la entrevista hay una reseña sobre Diego Alarcón y La Clínica Primavera, aquí se utilizarán datos que ahí aparecen como introducción a lo que sucederá en Ecuador en los noventa.

Es médico cirujano graduado en la Universidad Central del Ecuador. Tiene más de 20 años de experiencia profesional. Incursionó en el mundo de la obstetricia desde 1986, cuando junto con su esposa recibieron a su primera hija, en posición vertical en un ambiente tranquilo, privado e íntimo. Es un apasionado autodidacta del parto natural, de la ecología perinatal, de los

derechos de la mujer y de la humanización del nacimiento. En 1992 inauguró la Clínica La Primavera, Centro Quirúrgico y materno infantil ubicado en Cumbayá. Allí y desde 1999, incorporó la inmersión en agua durante la labor de parto. En este centro se ha recibido más de 2500 niños en agua, se ha reducido significativamente el índice de cesáreas y se otorga a las madres condiciones idóneas para un nacimiento con amor. En el año 2007 creó la Fundación Parto Humanizado Ecuador, que tiene como objetivo principal difundir la importancia e implicaciones de la etapa PRIMAL y sus fundamentos científicos, así como las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud para un nacimiento respetuoso. En abril de ese mismo año el doctor Alarcón organizó el “Encuentro Ecuatoriano por la Humanización del Parto y el Nacimiento”, que contó con la participación de expositores internacionales de reconocida trascendencia científica, como los doctores Michel Odent, Catherine Dolto, Marcos Leite Do Santos y Robbie Davis Floyd. Actualmente la Clínica La Primavera es un centro de difusión y enseñanza del parto humanizado para profesionales que brindan atención en el embarazo, el parto y la crianza y ha publicado en YouTube varios videos sobre sus trabajos” (Diego Alarcón, entrevista realizada por Michel Oquendo, 2011).

Las siguientes imágenes fueron tomadas en el marco del trabajo etnográfico de este texto, precisamente en la Clínica la Primavera. Se cree necesario mostrarlas, pues de este modo se deja ver uno de los escenarios diseñados y construidos para el parto humanizado, basado en las teorías que ya se ha expuesto. Cabe señalar que ésta Clínica es una de las más concurridas para el parto humanizado y parto en agua en Quito.



Imagen N. 1: Secuencia fotográfica de la Clínica Primavera, Cumbayá.

Fuente: Amaranta Moral, diario de campo.

La primera secuencia de imágenes que se presenta está compuesta por tres, la primera es una vista externa del edificio de La Primavera. En la segunda está representada la sala que recibe a los y los visitantes y, en la que se espera a ser atendido por alguna enfermera, Doula o algún médico o médica. Y la tercera imagen es de un pasillo del segundo piso por el que se acceden a las habitaciones. La distribución del espacio y los elementos que lo habitan en estas tres imágenes son bastante comunes a otros centros de salud. En lo que quizá se distingue de otros espacios tradicionales es en los cuadros que están en las paredes, estos son bastante coloridos y explosivos.

La segunda serie de imágenes de La Clínica Primavera fueron tomadas en el segundo piso de la institución, este es un lugar menos accesible que el primero, en él se encuentran las habitaciones, una amplia y luminosa sala de espera con mucha vegetación, en ella hay una chimenea como se puede ver y también una televisión con un DVD en el que se pueden ver distintas entrevistas realizadas al Dr. Diego Alarcón y partos que han sucedido en esta clínica/maternidad. La sala de ecos que cuenta con tecnología para realizar ecografías en 3D y 4D. El espacio en el que se llevan a cabo las clases de preparación para el parto, en la misma sala si la mujer desea puede también pasar un tiempo de la labor de parto, sobre todo la de la dilatación. Estas imágenes muestran espacios no convencionales en los centros de atención al parto. Aquí hay una canoa amazónica repleta de ellas y varias otras macetas.



Imagen N. 2: Secuencia fotográfica de la segunda planta de la Clínica Primavera, Cumbayá.

Fuente: Amaranta Moral, diario de campo.



Imagen N. 3: Secuencia fotográfica de ambientes privados de la Clínica Primavera, Cumbayá.

Fuente: Amaranta Moral, diario de campo.

En las últimas dos imágenes se muestran espacios íntimos y, de alguna manera, asépticos. A estos espacios acceden el personal de la institución, las mujeres que van a dar a luz y sus acompañantes, es decir familiares y parteras. En estos espacios se puede ver la poca luz o una iluminación trabajada. En la primera a través de vidrios que dejan pasar la luz y en la segunda con luz artificial pero de una lámpara de piso y de luz cálida. El mural que se ha pintado en la primera imagen, se encuentra en un espacio pequeño que hace como de antesala a los espacios en los que se encuentran adaptados con tinajas grandes y circulares para dar a luz. Este dibujo es descriptivo, el delfín que carga al bebé es central en la composición, representa evidentemente al parto en agua y probablemente al hecho que somos mamíferos. En el paisaje selvático, de naturaleza abundante, se encuentran a un extremo una mujer embarazada y en el otro: algunos bebés con alas: “angelitos”. En la segunda fotografía se retrata una habitación sumamente íntima y cálida, tanto a nivel color y luz como temperatura de ambiente. En ella se practican masajes a la mujer que está en labor de parto, se pueden ver varios elementos que ayudan para colgarse durante las contracciones como una tela que cuelga del techo y las varas de madera que están ubicadas horizontalmente en la pared.



Imagen N. 4: Secuencia fotográfica las salas acuáticas de parto de la Clínica Primavera, Cumbayá.

Fuente: Amaranta Moral, diario de campo.

Esta última secuencia de imágenes pertenece a la sala misma de partos en agua. En ella podemos ver paredes de colores cálidos como el rojo, combinadas con otras más claras y piedra o simulación de piedra. Los cuadros impresionistas de naturaleza persisten y en ellas además de tina hay un lavabo y una mesa pequeña con un espacio para examinar al bebé después de que nace, lacta y se corta el cordón umbilical.

Como se ha podido advertir, en los años 90 del siglo XX en Quito, algunos médicos abren clínicas de parto humanizado en las que se adecuan espacios parecidos a los que describe y con los que sueña Odent (1979). María Alarcón (2012) explica que en “occidente” el parto en agua aparece más que como un modo de parir, como un recurso en estas salas “libres” para que la mujer viva las contracciones de modo menos tenso y por tanto menos doloroso. A continuación, se analizarán los discursos y prácticas que se generan en estos espacios de parto humanizado, se lo hará a través de la entrevista ya nombrada, con el fin de contextualizar el fenómeno de los noventa, que continúa vigente, con respecto a los partos alternos al medicalizado en Quito.

Los fundamentos para crear estos espacios de parto respetado son varios, explica el Dr. Alarcón (2011) que la etapa PRIMAL va desde la concepción hasta los dos primeros años de vida, es importante tomarla en cuenta ya que en ella se forjan cimientos de la personalidad y contexto emocional que va a dirigir la vida de la persona,

por tanto el parto es un momento crucial (Diego Alarcón, entrevista realizada por Michel Oquendo, 2011). Como se ha ido proponiendo a lo largo de esta investigación, el parto y el nacimiento son ritos de paso, para quien nace -sigue Alarcón- el nacimiento es el momento en el que empezamos a adaptarnos a una vida en la que nos tocará luchar por nosotros mismos. Este proceso inicia con un mensaje químico que manda el bebé a la mamá, en el cerebro de la mujer se producen hormonas y la principal es la oxitocina. Se sabe, por recientes estudios, que ésta participa en el sentimiento del amor y es la que genera las contracciones del útero (Diego Alarcón, entrevista realizada por Michel Oquendo, 2011).

Es un proceso en el que hay que confiar en el cuerpo que es parte de una evolución maravillosa. Es el entorno que rodea a la mamá el que permite que este proceso que es además instintivo se dé (...) las mujeres la etapa de la labor de parto ellas no pueden tener un razonamiento o una voluntad de contraer su útero, de abrir su cuerpo, de que el bebé nazca porque se da a un nivel instintivo, automático (...) El instinto es información que nos fue dada genéticamente (...) todas las especies animales saben cómo reproducirse, como cuidar bebés (...) somos mamíferos. (...) Esta es una etapa fisiológica que estamos completamente preparados para vivirla (...) Cuando esta etapa fisiológica se vive en un entorno donde el instinto fluye las cosas van de maravilla (Diego Alarcón, entrevista realizada por Michel Oquendo, 2011).

En lo dicho anteriormente por Diego, trae al igual que con Odent (1979), la discusión que para los feminismos ha sido importante, la del instinto, específicamente la del instinto femenino o materno. Aquí Diego parece no estar hablando de un instinto femenino o materno sino animal, de mamífero, de reacciones químicas, hormonales que no son posibles de controlar racionalmente. Este médico, retoma ejemplos de Odent (1979) e incluye otros propios que ayudan a imaginar un espacio en dónde puede fluir el instinto, es decir el proceso fisiológico, involuntario y natural del parto. Explica que se puede recrear el espacio en dónde se procreó al bebé, pero también se refiere a otras funciones fisiológicas como el sueño. Propone entonces espacios tranquilos en dónde la mujer se sienta protegida por su pareja o alguien cercana a ella, comodidad y libertad de posición, privacidad, calor y luz tenue (Diego Alarcón, entrevista realizada por Michel Oquendo, 2011).

Existe un imaginario común con respecto al parto que es el dolor. De hecho la entrevistadora Oquendo pregunta sobre la imagen de terror que hay sobre el parto que naturaliza el dolor. Para responder a esta pregunta sobre la estigmatización negativa y dolorosa del parto Diego Alarcón (2011) empieza situándonos en el hospital y lo que éste genera en las personas. El médico se apoya en el estudio de Davis- Floyd (2001) sobre el sentido de los ritos en los hospitales norteamericanos -sin decirlo explícitamente pero cita algunas de sus imágenes-. Al ir al hospital se le recibe a la mujer con una silla de ruedas convirtiéndola simbólicamente en una enferma, luego la ponen en una posición subordinada en la que debe obedecer a protocolos hospitalarios en los que muchas veces se realizan procedimientos que “a la vista de la evidencia científica no son necesarios” (Diego Alarcón, entrevista realizada por Michel Oquendo, 2011). Empieza una invasión al cuerpo y la experiencia con medicamentos y tactos vaginales innecesarios, todo esto produce estrés y miedo y frente al miedo el cuerpo produce hormonas más fuertes que las de parto y la labor que fluía se detiene. Estos procedimientos, más la posición horizontal, que logra que el canal de parto se haga vuelva estrecho, convierten al nacimiento en un proceso “anti-fisiológico y doloroso” (Diego Alarcón, entrevista realizada por Michel Oquendo, 2011).



Imagen N. 5: Entrevista a Robbie Davis-Floyd, secuencia de fotogramas extraídos del documental.

Fuente: The Business of Being Born (Epstein, 2008).

El parto Humanizado, del que es activista la Clínica Primavera, está en contra de las cesáreas innecesarias. Como explica Diego (2011), esta cirugía mayor, un método brusco e inadecuado. No hay producción hormonal que prepare “un encuentro amoroso”, el bebé no pasa paulatinamente por el canal de parto. Michelle Oquendo y Diego Alarcón (2011) hablan de las cesáreas programadas que muchas veces se dan por motivos de comodidad de tiempo, la familia o el doctor tienen otra cosa que hacer y deciden el día y momento del parto. Frente a la pregunta sobre el deseo de la mujer de hacerse una cesárea Diego explica que en La Primavera se trata de respetar la decisión de la madre, pero que hay programas de preparación para el parto y que en él se enfatiza la importancia de que el parto sea natural, por lo que las mujeres terminan deseando un parto vaginal sin prosas ni intervenciones. Este entonces es un modo de transmitir ideales que escapan a los biomédicos y dominantes y hacen que las mujeres opten por un parto respetado. El análisis de estos procesos y discursos se realizará más adelante cuando se ahonde en el proceso etnográfico.

Con respecto a las cesáreas, cuando son necesarias, dice Diego que pueden también ser humanizadas. Dice que hay como hacerlas más gentiles, esperando que el momento del parto llegue naturalmente, que la madre esté acompañada por un ser cercano, en un ambiente estéril pero cálido, con música relajante y dejando un tiempo prudente antes de cortar el cordón. Es importante -dice- recibir al que nace con buena energía, con una manta caliente y fomentando la lactancia inmediata y el apego a la madre (Diego Alarcón, entrevista, 2011).

Otro médico que en los noventa empezó a realizar partos en casa y respetados es el Dr. Alex Escandón. Hoy en día en el Hospital de los Valles el Dr. Alex Escandón y su hijo Ismael atienden partos que denominan humanizados. En un consultorio amplio dentro del hospital, dividido en tres o cuatro espacios cuidadosamente decorados alternando los colores vivos y cálidos (verde, naranja, violeta) con el blanco, atienden los doctores junto a una asistente que lleva las citas y recibe al llegar a los visitantes. Un sillón violeta que hace juego con el naranja de otro sillón que acoge a las mujeres -principalmente- que acuden a la consulta, en la mesa de centro hay alrededor de 10

revistas, de moda, de vida social, farándula, otras en el mismo tono pero particularmente de madres u bebés. Llama la atención unos folletos que promocionan y explican el almacenamiento de células madres para prevenir la cura de alguna enfermedad que un bebé pueda presentar más adelante. Una chica rubia de apellido “Wright” invita a seguir su ejemplo y almacenar las células madres el hijo o hija por 150 dólares al mes. En el consultorio del Dr. Alex, Ismael Escandón es quién podrá asistir a la entrevista. El violeta es un color que prima, sentados en el espacio que se ha destinado para el escritorio con un amplio ventanal, detrás de la silla para el doctor hay una pared que divide el espacio y no permite ver la camilla para examinar a las pacientes. Ismael Escandón (entrevista, 2012) explica que hace algunos años en el Hospital de los Valles, instalaron una sala de parto que ocupaba tres habitaciones, tenía cuerdas, un banco para dar a luz verticalmente, camas, pelotas grandes, una tina de agua, entre otras cosas que permitían a la madre elegir libremente la posición en la que deseaba dar a luz. Cuenta que la sala mantuvo abierta durante un tiempo para atender partos naturales, pero que el hospital cerró la sala de parto que habían adecuado estos doctores. Los argumentos - dice- fueron que solo estos dos médicos en todo el hospital la usaban, que ellos atienden 5 partos al mes entre los dos y que el resto de médicos atienden alrededor de 60. Como no representa para la institución mayores ganancias económicas y, ocupa mucho espacio la suplantaron por habitaciones. Ahora tienen una sala pequeñita en el quirófano. Esta es una evidencia de cómo la atención de nacimientos se ha vuelto un negocio y que es más importante la ganancia que el alumbramiento. Estos médicos atendían anteriormente partos en casa, ya no lo hacen.

El Parto “Culturalmente Adecuado” en las instituciones de Salud Pública y, la proliferación de atención “humanizada” en instituciones médicas.

En el siglo XXI el Estado ecuatoriano, sigue preocupándose por la reproducción de su población.

La mortalidad materna y neonatal son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos de la sociedad. Cuando

una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia, especialmente de los más pequeños. Las muertes de los recién nacidos comprometen el futuro de la sociedad (Chang en Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c:10).

Frente a esto, “El Gobierno de la Revolución Ciudadana” como se autodenomina el actual régimen presidido por el Economista Rafael Correa, en la *Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado* (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c), cuyo propósito es que sus contenidos se apliquen en el Sistema Nacional de Salud, explica lo siguiente:

El reconocimiento de la condición plurinacional, intercultural, pluricultural y multiétnica del país, obliga a buscar mecanismos de articulación entre la atención institucional en salud y las prácticas tradicionales de las diferentes comunidades del país. La atención del parto culturalmente adecuado involucra la atención de la madre y del recién nacido y pretende incorporar en su práctica, no sólo las características clásicas de atención en libre posición sino también un conjunto de acciones y actitudes dirigidas a incrementar el acceso de comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas y afroecuatorianos a la atención institucional del parto, así como a otras demandas provenientes de diversos movimientos sociales que demandan la atención del parto humanizado (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c: 11).

Ante lo expuesto, con respecto a las posibilidades que empieza a generar el sistema de salud público para adaptar sus servicios a prácticas culturales ancestrales comunitarias indígenas y afro, el Estado quiere recrear salas y protocolos hospitalarios que se adapten, en algunas medidas, a particularidades culturales del nacimiento de algunas poblaciones indígenas y afro del Ecuador. Al ser la proporción de población mayor la de las mujeres afro e indígenas que no acuden al hospital para dar a luz -quizá porque no les gusta, tal vez porque no es de fácil acceso-, que el número de mestizas o extranjeras ciudadanas, el Estado ha tomado por hecho que son las mujeres afro e indígenas y solo ellas las que necesitan una adaptación cultural de los protocolos de atención de salud. Queda la pregunta con respecto a los deseos y preferencias culturales de alumbramiento de las mestizas, si bien la cultura dominante es la de la biomédica, hay mujeres que se sienten más cómodas con algunos de los procedimientos que se describen en el parto culturalmente adecuado.

Antes de entrar en un análisis más profundo de esta Guía de Parto Culturalmente Adecuado -que como se podrá ver se construye a partir de algunos estudios y conceptos antropológicos- se vuelve necesario traer algunas reflexiones de la antropología crítica de Johannes Fabian (1983) y James Ferguson (2002). De algún modo la Guía *Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado* puede caer en esencialismos como los que explica y critica Ferguson (2002) y des-temporalidades como las que resalta Fabian (1983). Lo que aquí se trata de hacer visible es que existe una tendencia a exotizar, esencializar y concebir a las culturas indígenas y afro desde otros tiempos, es decir que se omite muchas veces el hecho de ser coetáneos, además de los deseos de acceso a tecnologías o formas de vida propias de la modernidad que dichos grupos quieran tener.

En el caso específico de la Guía se puede advertir una perspectiva esencialista, ya que asume que son las mujeres afro e indígenas las que quieren ser atendidas de manera “tradicional” para sus culturas en los centros de salud. Quizá un gran número de mujeres indígenas quieren acceder a las tecnologías propias de la modernidad en cuanto a la medicina –o no, este no es objeto de esta etnografía-, y al contrario son precisamente las mujeres mestizas –como las que aparecen en este estudio-, las mujeres “modernas”, las que buscan de algún modo volver a prácticas ancestrales mezcladas con estudios europeos recientes sobre metodologías que se alejan de los protocolos hospitalarios.

A continuación se realizará una descripción analítica del “marco conceptual” y el “ámbito de acción” que constan en la Guía *Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado* (en adelante: GTAPCA). Con la finalidad de delinear el escenario en el que, al menos conceptualmente, se insertan tanto los partos de mujeres afro, indígenas y campesinas, como los partos denominados respetados, alternativos y/o humanizados. Estos últimos partos, según datos recabados en esta etnografía, pertenecen a mujeres mestizas y extranjeras habitantes de Quito.

El “marco conceptual” de la GTAPCA abre con una discusión sobre el significado del término cultura. Tanto para este estudio, como para la GTAPCA, este es

concepto protagónico, para esta última las perspectivas antropológicas sobre lo que es cultura se vuelven un punto de apoyo o una herramienta para cuestionar el protagonismo del sistema biomédico occidental en el sistema nacional de salud.

En la vida diaria comúnmente usamos el término cultura para referirnos al nivel de instrucción de las personas, al grado de conocimientos que pueden tener, o a ciertos comportamientos que consideramos ideales en nuestra sociedad. De igual forma, cuando comparamos a un país con otro utilizamos el término cultura como sinónimo de civilización, entendiendo esta como desarrollo científico, tecnológico, e incluso artístico. (...) La cultura vista ya no desde su uso común, sino desde una perspectiva antropológica, se refiere a “todo lo que crea el hombre [y la mujer] al interactuar con su medio físico y social y que es adoptado por toda la sociedad como producto histórico... desde este punto de vista no hay grupo humano que carezca de cultura ni hay culturas superiores frente a otras inferiores. Simplemente hay culturas diferentes” (Benítez et al., 1994:8 en Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c: 27) (...) Debido a las circunstancias históricas que condujeron a la difusión de la civilización occidental, el sistema biomédico moderno se ha institucionalizado, por encima de todas las posibilidades, como la única alternativa viable a las necesidades de salud de las poblaciones. El conocimiento científico se ha oficializado como la única forma permitida de conocimiento, excluyendo a otras formas por considerarlas “empíricas”, “míticas”, Primitivas”. Inclusive el sistema de medicina indígena, de otras culturas y/o alternativas (homeopatía, acupuntura, etc.), subsisten de forma marginada”. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c: 27).

En este estudio se concuerda con la definición de cultura que en la GTAPCA se despliega, también con el hecho de que no se puede valorar positiva o negativamente una cultura sobre otra. Es cierto que el sistema biomédico moderno se ha institucionalizado, se ha vuelto dominante y margina otros conocimientos y prácticas que tienen que ver con la salud, pero también es cierto que en el discurso de la GTAPCA, existe una diferenciación, quizá valorativa, en el hecho de denominar “conocimiento” al científico y “saber” al ancestral y/o indígena (esto último se encuentra en la siguiente cita).

La sabiduría y los saberes de los pueblos y nacionalidades indígenas, “han sido históricamente desautorizado[s] desde la oficialidad asociándolo[s] con hechicería, brujería y charlatanería... (...) Desde siempre, la medicina tradicional ha prevalecido en el uso constante, y con frecuencia clandestino, tanto entre los indígenas como en la sociedad no indígena” (Aguirre Vidal, et al., 1994:8 citados en: Ministerio de Salud

Pública del Ecuador, 2008c: 27); (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c: 27).

¿Para qué quiere el Ministerio de Salud del Ecuador -es decir “la oficialidad”- cuestionar la centralidad del sistema biomédico moderno en las instituciones? Quizá para no perder conocimiento y control de la reproducción de varios segmentos de la población, elemento importante para la gobernabilidad de un Estado. Pues se argumenta en la GTAPCA, “La atención del parto culturalmente adecuado permite superar algunas de las barreras que desmotivan a las mujeres embarazadas y a su familia a concurrir a los servicios de salud para recibir atención sanitaria durante su embarazo y parto” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c: 29). Pero no se debe desmerecer la propuesta, es importante el hecho de que la institución esté dispuesta a adaptar sus normas al pensar y sentir individual y colectivo particular. Mideros explica que es más complejo el asunto, puesto que estructural y teóricamente se pretende hacerlo pero, cotidianamente “(...) esto se topa con la gran insensibilidad, la gran verdad científica e... Biomédica, en donde “¿cómo es posible que?...” Bueno ahora hay evidencia científica que avala la libre posición, parto vertical etc. Pero “¿cómo es posible que las parteras nos enseñen?” (Raúl Mideros, entrevista, 2012).

“El etnocentrismo -sigue la GTAPCA- es la tendencia a juzgar a las personas de otras culturas desde el punto de vista de nuestros propios patrones culturales, (...) y por tanto considerar a las personas de otras culturas como seres inferiores, menos civilizados, y en algunos casos hasta menos humanos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c: 28). Los médicos, obstetras y enfermeras desde un lugar etnocentrista, puesto que reconocen únicamente la ciencia moderna occidental, cuestionan el conocimiento y accionar de parteras. Desde el Ministerio de Salud, con esta nueva normativa del parto publicada en el 2008, se reconoce la interculturalidad de la sociedad ecuatoriana y se propone lo siguiente:

Como alternativa al etnocentrismo se presenta la interculturalidad o pluralismo cultural. Este principio promueve el diálogo cultural entre diferentes grupos, en un marco de respeto mutuo e igualdad. (...) el principio de interculturalidad implica, en primera instancia, un

cuestionamiento del modelo social y cultural desde el cual se ejerce la medicina occidental, caracterizada por una tendencia hacia la exclusión de otros saberes en salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c: 28).

En el “marco conceptual” de la GTAPCA, teniendo en cuenta esta visión de adecuación por parte de la institución médica a las necesidades culturales de las mujeres, se proponen algunos ejes que se deben cuidar, los cuales serán resumidos a continuación. Como se podrá ver en el capítulo 3 algunas son similares a las prácticas del parto respetado.

El primer punto que se considera es “El trato interpersonal a la usuaria y sus familiares.” La misma GTAPCA explica que “(...) en el sistema biomédico, el trato del personal de salud hacia el paciente se estructura desde relaciones de poder, donde se ejerce la autoridad en base al cargo desempeñado” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c: 31). El sistema biomédico prioriza el conocimiento científico, por tanto los médicos y enfermeras se encuentran por encima de la usuaria, sus necesidades y el conocimiento propio del cuerpo con respecto a la labor de parto. Por tanto esta Guía propone que “El trato interpersonal que brindan los proveedores de salud deberá ser cordial y profundamente respetuoso con la realidad social y cultural de las pacientes y sus familiares” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c: 31). Dado que el maltrato en los centros de salud es un problema que en la guía misma se reconoce como grave y, que se ve incrementado por prejuicios etno-raciales, en la GTAPCA se recogen sugerencias que propone la CONAIE¹⁷ como por ejemplo la reformulación del sistema educativo en materia intercultural (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c: 32).

El siguiente punto tiene que ver con “El acompañamiento durante la atención del parto”, que se sustenta en la perspectiva holística de la salud que tiene la cosmovisión indígena (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c: 32). Pero no solamente, los médicos y medicinas que se consideran alternativas a la biomédica -en las que está inserto el parto respetado-también tienen una perspectiva holística. Enseguida se

¹⁷ CONAIE: Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador.

ahondará en lo que implica un modelo holístico de cuidados en la salud, se lo hará desde un estudio etnográfico realizado por autoras estadounidenses en su propio país. Con esto se busca hacer ver que este modelo holístico no es válido y reconocido solamente en ámbitos de salud indígena. Por tanto esta guía de parto culturalmente adecuado bien podría aplicarse en caso de que la mujer sea mestiza u extranjera.

El paradigma tecno médico está basado en el principio de separación. El modelo holístico está basado en su opuesto, el principio de integración. Por su parte, el principio subyacente en el enfoque humanista es la conexión. La conexión del paciente con los múltiples aspectos de él mismo, su familia, su sociedad y los médicos al cuidado de su salud. El humanismo requiere que se trate al paciente de una manera conectada y relacional, como cualquier otro ser humano querría ser tratado: con consideración, amabilidad y respeto. (...) La mejor analogía para el término humanismo en la literatura médica es el término bio-psico-social, que sugiere una predisposición a mirar al paciente como un ser multidimensional; entender al ser humano como mucho más complejo que el reduccionismo del modelo biotécnico permite (Davis-Floyd y St. John, 2004: 95).

El acompañamiento del parto según los prestadores de salud del parto respetado, así como desde la GTAPCA, es un factor importante, no solamente los prestadores deben ser cálidos y respetuosos sino que la mujer debe, si así lo desea, estar acompañada por personas cercanas que le generen confianza. Esto es avalado desde otras teorías, no solamente las que tienen que ver con la cultura, sino teorías médicas científicas como las del médico francés Michel Odent (1979). El hecho de que la mujer se encuentre acompañada de personas conocidas, hace que ella se encuentre contenida y en confianza, esto ayuda para que la producción de oxitocina -hormona importantísima durante la labor de parto ya que genera las contracciones naturales del útero- sea buena y el cerebro Primal se active permitiendo que el cuerpo realice naturalmente la labor de parto.

La tercera recomendación por parte de la GTAPCA es “La posición del parto”, con esto se refieren al parto vertical. Existen dos razones principales para generar un cambio en la posición biomédica común del parto, la horizontal. La primera, nuevamente, es la perspectiva cultural y la segunda tiene que ver con que “Varias investigaciones, incluyendo estudios recientes de la OMS (WHO, 1996), sustentan con

evidencia científica las ventajas del parto vertical para la parturienta y el bebé (...) (Pronsanto Santandreu, 2000: 55-56 citado en: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c: 34). Para la ejecución de estas ideas y conceptos, la GTAPCA propone que “(...) los establecimientos de salud deben adecuar las salas de parto con los implementos físicos necesarios de acuerdo a las culturas, tales como colchonetas, barras de soporte, o sillas ginecológicas especialmente diseñadas para la atención del parto vertical. De igual forma el personal de salud deberá capacitarse en las técnicas y procedimientos de atención de las diferentes posiciones del parto vertical” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c: 34).

El siguiente elemento es “abrigo/vestimenta”. Se hace referencia a principio humoral que forma parte de la medicina andina tradicional, y esto es el equilibrio corporal entre lo cálido y lo frío (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c: 35). En este punto se hace bastante referencia a la vestimenta y el calor, las batas que se entregan para que las usuarias del centro de salud utilicen no son abrigadas y además tienen una abertura atrás, esto hace que surja otra inconformidad: la del pudor. Es sabido por parte de médicos que investigan metodologías no tradicionalmente biomédicas que el calor ayuda a la apertura de las caderas y descenso del bebé. En la GTAPCA se anota que “(...) las usuarias manifiestan que las salas de labor y parto deberían contar con una temperatura abrigada durante todo el proceso de alumbramiento” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c: 36).

Las otras recomendaciones para la atención de un parto culturalmente adecuado tienen que ver con la “alimentación” y la “información”. La primera tiene que ver con la prohibición que existe en los centros médicos con respecto a la alimentación y la bebida, frente a la tradición de ingerir aguas medicinales durante la labor y caldo de gallina después del parto. La segunda con el hecho de que quién atiende a la mujer y sus familiares informe completamente los procedimientos en un lenguaje amable, sin confundir ni atemorizar e, inteligible para todos y todas.

El último punto tiene que ver con la “entrega de la placenta”, que para cientos de culturas es sumamente importante y, como se anota en la GTAPCA y en las entrevistas

de esta etnografía es considerada un ser vivo. Existen diversos ritos alrededor de la placenta, en ellos ahondaremos más adelante. Para los indígenas andinos y para los pueblos afro su entierro es fundamental y, cuando se da a luz en una clínica u hospital regular es sumamente difícil, sino imposible recuperar la placenta.

En el capítulo de la GTAPCA denominado “Ámbito de acción”, se describen los distintos procedimientos a incorporar, entre ellos llama la atención una suerte de organigrama que es claramente jerárquico y basado en un orden biomédico. “El equipo de salud estará conformado por: Médico General/Obstetiz/ Enfermera/Partera o partero certificado por el MSP” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008c: 40). Frente a este elemento que denota jerarquía, basado en relaciones de poder propias de la biomedicina, anula de alguna manera ese deseo que se encuentra en el marco teórico que busca eliminar juicios etno o logo céntricos. Entonces cabría la apreciación de Raúl Mideros, quien participó en la investigación para la GTAPCA:

¿Qué mismo es el parto culturalmente adecuado? Esto es un... un término que a partir de las pretensiones del fondo de población de Naciones Unidas y de Unicef de atender a la mortalidad materna, sobre todo de poblaciones que dicen “grupos vulnerables”... Afro descendientes y pueblos indígenas. Entonces miran que... como ya ni la cruz, ni la Biblia, ni la religión secular que es la medicina científica, pudo convencer a las mujeres y, más aun cuando la cobertura de salud es escasa y además ha habido grandes deslegitimaciones sociales de la medicina. En países como el nuestro, que son más pluriculturales eso es más... Digamos eso es histórico, ese conflicto, esa disputa cultural, política, ideológica. Hace como unos 10, 15 años comienza esta onda de bueno, si no puedes con ellas o contra ellas únetelas. Entonces comienzan a reclutar a parteras y comienzan, en mi opinión, que es otro tipo de extirpación de idolatrías más depurada, mucho más científica, de la apropiación del conocimiento de las parteras. La inclusión de ese conocimiento en la institución biomédica para ahora hablar del parto culturalmente adecuado, hablar o hacer o pretender hacer una atención, una prestación a las mujeres sobre todo de grupos indígenas que esté más a tono con su cultura, ¿sí?. (...) Entonces miran a conveniencia de que haya acompañamiento, de que haya las agüitas medicinales... Se dan cuenta que unas agüitas sí sirven, que sí favorecen y fortalecen la labor, que otras son buenas para evitar los sagrados.... Toda esta investigación que ya lleva décadas, entonces comienzan en Perú y se extienden por varios países construyendo este discurso del parto culturalmente adecuado (Raúl Mideros, entrevista, 2012).



Imagen N. 6: Collage de imágenes de la GTAPCA.

Fuente: Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008).

Las imágenes que aparecen en la GTAPCA (2008) no son fotografías sino ilustraciones, estas están hechas con colores cálidos y representando diversidad étnica de mujeres con sus hijos o hijas. Es notable la ausencia de la presencia de otros, sean acompañantes de la mujer, parejas o, médicos y enfermeras. Tanto en este documento, como en la Normativa y Protocolo Materno (2008), se observa esta ausencia que proyecta la representación de mujeres- en ocasiones con hijos- pero sin otros actores durante el embarazo, la labor de parto y post parto. Cabe señalar que la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado (2008), es útil ya que puede funcionar como elemento de respaldo para la integración del parto respetado en las instituciones de salud públicas y privadas, así como documento de información y empoderamiento para la toma de decisiones y la negociación con los prestadores de servicios de Salud de las entidades públicas, pues esta es una guía elaborada por el propio Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

CAPÍTULO 3:

EXPERIENCIAS DE PARTO LIBRE Y RESPETADO EN QUITO

“Tal como el inicio del mundo: agua y sonido...”

(Susana Tapia, entrevista, 2012)

En una habitación cálida, de temperatura alta, paredes color naranja y blanco, muebles de madera, velas de color violeta, baja luz y una pintura grande de un paisaje natural impresionista. Un hombre y una mujer desnudos en una amplia tina de agua caliente. Ella apoyada sobre cuatro puntos del cuerpo se encuentran a través de la mirada y el tacto con una mujer que supera los cincuenta años, está vestida de blanco, tiene manos fuertes y grandes y en la muñeca de la mano izquierda una pulsera de varias vueltas, roja -en Ecuador la gente usa manillas rojas con el fin de protegerse de energías ajenas que pueden causar daño-. La frente de la una está pegada a la de la otra y ambas presionan. “Ese es el trabajo que está haciendo Yanúa¹⁸ -hija de ambos- para nacer” dice Susana Tapia, acompañante de partos de larga trayectoria. (...) Se viene una contracción, pulsación como la llama Susana y mientras Lucio, la pareja de la mujer que alumbra, desde atrás vierte agua sobre su espalda a la vez que hace un gesto como de lanzar energía nueva a su compañera, Susana sosteniendo la cabeza de Mayra pide cambiar el gemido por un tono, ambas entonan el mismo sonido (...). Susana con un aparato que forma parte de la tecnología que ha desarrollado la biomedicina para el parto, monitorea sin sacar a Mayra del agua, los latidos del corazón de Yanúa. (...) Nace Yanúa, la ponen sobre su madre, piel con piel, Yanúa y Mayra están conectadas aún con el cordón umbilical y ahora con la mirada. Susana toca algunos instrumentos y agradece en voz alta el nacimiento.

(Video del nacimiento de Yanúa, Mayra y Lucio)

El cuerpo de este capítulo y el siguiente capítulo están constituidos por entrevistas realizadas, experiencias vividas en el campo y, material audiovisual o visual facilitado por quienes han colaborado con esta investigación, material hallado en el transcurso de la investigación, así como otro, que ha sido documentado por quien está a cargo de este estudio. Para abordar esta temática se ha propuesto mirar al embarazo y al nacimiento como un ritual, y mirarlo desde su posibilidad expresiva, desde lo que se representa en o, con el cuerpo social e, individual. Al ser el cuerpo el elemento protagónico del embarazo y parto y, al ser esta una tesis de Antropología Visual, la mirada profundizará en sus posibilidades expresivas y discursivas.

¹⁸ Mujer estrella en idioma Shuar.

Los y las interlocutoras que aquí aparecen con nombre, han deseado no tener seudónimos y presentar sus reflexiones, opiniones y, relatos con su propio nombre. Las imágenes que se usan han sido tomadas de diversas publicaciones y están correctamente citadas y las fotografías que han sido tomadas por quien escribe este trabajo, han contado con una autorización previa para ser exhibidas. En cuanto a los vídeos de parto que las interlocutoras nos han facilitado para un mayor acercamiento a su experiencia, si son citados, se lo hará de modo textual, no se extraerán fotogramas de ellos con el fin de exponerlos en esta investigación.

Los factores de análisis son: (i) prácticas simbólicas, (ii) trabajo del embarazo y nacimiento, (iii) cuerpo e, (iv) imágenes visuales y audiovisuales. Aunque se pretende generar un orden separándolas, hay cruces inevitables que se expresan en los relatos de las y los entrevistados, por tanto en esta etnografía.

Carácter simbólico de prácticas y objetos



Imagen N. 7: Símbolo para representar una rana.

Fuente: Mundos Amazónicos (Paymal y Sosa, 1993: 9)

La rana, fecundidad e inicio de la vida. (...)
Civilizaciones pre-colombinas asociaban a la rana con la lluvia, por tanto con la germinación. Por esta razón en este dibujo la rana lleva en su interior un útero y afuera las líneas del jaguar, como si estuviera gestando uno de los animales más poderosos que pueblan los mitos amazónicos¹⁹
 (Mundos Amazónicos, 1993: 48).

Al realizar las entrevistas, se explicó a las y los interlocutores en esta etnografía se busca abordar el parto y el embarazo desde lo ritual. Por tanto hay quienes abordaron la entrevista desde lo que cada quien consideraba que significa lo ritual. En este tramo de la investigación escrita, se plasmarán y analizarán los aspectos del parto y el embarazo

¹⁹ Traducción Personal.

que se han considerado simbólicos por quien escribe o por sus interlocutores e interlocutoras. Valeria Fornes (2011) explica de qué modo la interpretación simbólica - que es lo que aquí se pretende hacer- aporta en la antropología de la reproducción, ella lo hace desde los estudios que se han realizado sobre la medicalización. “La interpretación más significativa que podemos recuperar para este interrogante es la de Robbie Davis-Floyd quien señaló las prácticas obstétricas como “rituales” que sirven a la aceptación por parte de la mujer de un orden social establecido” (Fornes, 2011: 143).

El siguiente, es un fragmento de una conversación con Susana Tapia, fue en su casa, después de contarle sobre el proyecto ella guió la conversación enfatizando los aspectos ceremoniales de su trabajo.

¿Qué sucede, por qué tenemos que crear esto, porqué el hombre andino también crea estos ritos, porqué la cultura de todos los tiempos ha creado estos ritos? Viene precisamente de... el sentirse a veces solo, el ser se siente en esta inmensidad tan basta que es el universo y necesita, su ser anhela por ejemplo, encontrarse en alguna cueva para bailar y cantar; lo hacían desde tiempos inmemoriales, cada 4 años, cada año, cada 40 años. Los seres crearon ritos de encuentro, venían de todos los lugares del mundo para ir a unas ciertas cuevas por ejemplo y cantar. Claro al cantar... yo vengo trabajando 30 años en el canto y la propiedad del canto, cómo puede trabajar en tus hormonas, en la glándula madre, cómo puede trabajar en tu cuerpo, en tu centro emocional. O sea no es algo que el rito ha nacido así no más de hoy a... de ayer a hoy. Sino que han sido bastantes años de trabajar en esto, e irme dando cuenta que cada vez se simplifica más, si no tienes nada una vela puede ser, si no tienes ni la vela un vaso de agua, entonces es solo la simbología, ¿qué es esto? ¿qué significa esto para esta pareja? Entonces el ser crea esto, para volver a reunirse con el todo. Para volver a reunirse con esa fuerza existente del cosmos, para volver a reunirse con su propia unicidad, con la divinidad, crea estas grandes ceremonias y ritos y además porque le ayuda de alguna manera a sobre pasar a veces... Claro cuando uno danza y danzas en éxtasis y cuando tú cantas y suenas con armónicos y suenas en éxtasis, desde luego que vas a mover un montón de líquidos en el cuerpo y secretas hormonas y entonces endorfinas y, esto te lleva a un estado especial, entonces el rito te lleva a un estado especial de conciencia (golpea la mesa de madera en la que tomamos un té, dos veces, pausado), de los seres humanos y eso te ayuda. También a veces, por ejemplo, cuando yo veo mucho miedo en la mujer embarazada, al tocar tambores, hay unos ciertos toques de tambor que te pueden permitir... El tambor abre, el tambor llega a tu columna vertebral, trabaja en tu memoria del ancestro, el tambor tiene la voz de la tierra, el tambor tiene tu memoria tribal. Al tocar un tambor fuerte o a veces también lento, la mujer entra en lo que sería una danza y a veces yo sí hago una danza con todos. Sé que, por ejemplo, en la vía láctea, antes se miraba

mucho a la... a esta osa... la osa.... la Osa Mayor, sí. Y ellos decían que la osa tenía poderes especiales, entonces por ejemplo yo si hago la danza de la osa, es una danza que también la hace Katty [partera de Quito] también otras amigas hacen. Es una danza que te permite primero tomar tierra para poder... reconciliarte con la madre y así ir abriendo el corazón, e ir abriendo también tu útero, e irte abriendo también a esa posibilidad de confianza. Eso es lo que hace la danza en el rito, y claro se utilizará música de tambor pero si de pronto la persona no desea utilizaré un gong, si no desea utilizaré un cristal, si no desea utilizare un silbato. O sea todo es una cuestión de percepción o sino también entraremos en meditación a través de un movimiento que también usa el sonido, para poder abrir esta percepción, ¿no? (Susana Tapia, entrevista, 2012).

En este tramo Susana explica la necesidad del ritual, de lo ceremonial como lo define ella al inicio de nuestra conversación. Se habla de despertar una memoria tribal, una memoria del ancestro. El contexto de las personas que participan en esta investigación es la ciudad, son personajes “modernos”, que viven en lo que se ha denominado sociedades desarrolladas. Susana habla de una necesidad de volver a esas prácticas ancestrales, a esos ritos antiguos... la danza de la osa pertenece a culturas indígenas norteamericanas. El danzar y el sonido, en este caso, son usados para combatir el miedo. En el capítulo uno de esta investigación, en el apartado sobre “los cuerpos gestantes”, se explica que el miedo es uno de los factores para que las mujeres y sus familias deleguen este trabajo a los médicos, el miedo se genera principalmente por el hecho de calificar al embarazo y sobre todo al nacimiento como riesgoso (Montes-Muñoz et al. ,2009). Lo que busca Susana con este acto, según explica, es generar confianza en la mujer; pero no una confianza en ella como “experta” sino una confianza de la mujer en sí misma, en su capacidad de llevar el embarazo y parir. En este sentido, es acertado decir que sus prácticas -porque ella dice que otras mujeres acompañantes de parto también danzan- no solo se distancian de las medicalizadas en cuanto a modos de actuar, sino en lo que generan y buscan, en este caso, empoderar a la mujer en la experiencia que está viviendo y que podría llegar a vivir, hacer que confíe en su proceso. Se recurre a objetos externos como el tambor pero para situar a la mujer conscientemente dentro de su propio cuerpo. Mientras que la medicalización, como explica Montés-Muñoz (2008), construye al cuerpo de la mujer como cuerpo sospechoso que necesita de la intervención médica y tecnológica para controlarlo.

Los siguientes fragmentos pertenecen a dos entrevistas, el primero a una mujer que dio a luz en compañía de Susana Tapia y el siguiente a la entrevista con Susana. Ambas se refieren al mismo acontecimiento y tiene que ver con la recurrencia a ubicar a la mujer en una situación de riesgo y de no posibilidad de parir sin cesárea, recordando que esta última es una cirugía mayor.

Sí o sea eso fue lo más loco, porque mi mamá, mi abuela, mi hermano y yo, todo el mundo, todas como las generaciones que me anteceden son cesáreas. Entonces eso creo que era lo más duro porque sí te come el coco. O sea te dicen como que si ya naciste por cesárea, de ley de ley tu hijo va a nacer por cesárea y no sé qué. Aparte como ya me demore full en... en la labor de parto, o sea estuve como 12 días en labor de parto hasta que nació la Yanúa. Pero después de todo el día, nació a la 1 y 20 de la mañana. Entonces sí, claro, es que era una cosa de no se o sea yo creo que no era solo una cuestión física, más es como que engloba muchas cosas, emocional... todo. Era como que toda esa memoria de las cesáreas y el bloqueo, digamos en ese sentido sí pesa y como me demoraba era así como “ya es imposible o sea 42 semanas, no seas irresponsable”. Y el doctor que me atendía se abrió, me dejó sola y fue sí como que chuta. O sea él ya me decía que “sí que esta difícil y cesárea porque ya son 42 semanas y va a ser complicado”. Pero no sé yo estuve trabajando con una partera o sea con la Susana Tapia y la Kati Salas, o sea un trabajo de estar así ponte a la noche... O sea yo me fui de Quito, me fui como un mes antes y dije “ya”, me fui con el papa de la Yanúa. Era como un trabajo constante, hacer de todo para que ella se encaje. Me fui a Tumbaco a la casa de la partera. Fue ya minga porque como me dejó abandonando el médico (...). La cosa es que también como era fin de año y entonces era Navidad y también año nuevo, entonces el doctor estaba... era así como complicado, debía tener paciencia, digamos, conmigo. O sea no le vi dos semanas y me... y yo le llamé y me dijo: “Ay no es que ya me desvinculé” y se abrió y yo ya estaba a dos semanas de dar a luz. Con la Susi estaba trabajando hace tiempo, la Kati también venía y me ayuda, así, entonces era así como trabajo entre todos. Cada uno hacía algo, algo bueno así, lo que más podía para que la Yanúa nazca de una manera que no sea cesárea. De ley, veras, en la clínica de parto humanizado, como que sí me quisieron dar el Misoprostol para inducir el parto. Pero no. Di en la clínica porque como supuestamente a las parteras les hacen problemas como legales si no está un médico presente²⁰, entonces dije “ya... o sea vamos, ya no importa o sea ya”. Yo sí quería que sea en la casa y estábamos así como preparando, como que en la casa de la Susi hay una casa pequeñita que es la de partos pero... Pero no estaba todo, como todo se puso muy complicado. O sea no había médico, se

²⁰ Extraoficialmente, una Médica que trabaja en el Ministerio de Salud, me dijo que por medio de una orden del ex ministro de salud David Chiriboga, se desautoriza a las parteras como agentes de Salud. Ya que se considera que “no tienen ningún tipo de formación académica formal”. “El trabajo que se les reconoce es q le captan a la paciente y le lleven a los servicios de salud, mejor si es pa los controles prenatales. Esto se llama referencia por agente comunitario”.

demoraba... La cuestión es que ella [su hija] no, era como que no encajaba la cabecita y entonces hacía como que full esfuerzo y por eso me daban un montón de contracciones y el rato de que ya, sentía así se pasaba y me daba sueño y me dormía y así 12 días. Hasta que ya le dije “no, ya Yanúa, nacemos porque nacemos” (Mayra, entrevista, 2012).

Por ejemplo con Mayra también, con Mayra yo trabajé mucho. Yo le agradezco mucho a Mayra que tuvo esa apertura, porque con Mayra inclusive hubo desde el afuera una amenaza de que ella no iba a poder dar a luz y nosotros hicimos un decreto para anular esto que había venido de afuera. Porque si alguien oye: “Tú no vas a poder”, simplemente eso puede hacerse un decreto y, de ninguna manera no lo aceptamos. El anular el decreto es bien importante, pero también con Mayra nos dimos cuenta que ella había nacido por cesárea y que era importantísimo en ese caso hacer una pequeña ceremonia en el agua. Pero también esto estuvo acompañado de un movimiento fuerte que se hace en el agua para que ella nazca de una manera natural y recibirla y, ahí es cuando uno usa precisamente la memoria desde el sacro hasta toda la parte del cerebro, se usa esto.... Como tu fuerza instintiva y primaria para nacer. Esto es muy importante volver a realizar con los niños que por ejemplo han nacido por cesárea, lo hacemos para que vuelvas a nacer y percibas en tu cuerpo cómo es nacer, cómo, qué significa moverte hacia adelante y cruzar ese arco que es la pelvis de tu madre, ¿qué significa este primer viaje hacia la luz? Entonces diríamos que también el niño está en ritos, el niño está pasando pasajes en el cuerpo de la mujer, está atravesando pasajes... (Susana Tapia, entrevista, 2012).

Estos tramos de conversaciones reflejan primero, esa tendencia que existe hoy en día de recurrir a la cesárea por cualquier razón, sin evaluar profundamente las condiciones del embarazo, sino por una historia de cesáreas en su familia - en este caso- y también porque el proceso de parto fue largo. Se observan dos momentos significativos y cómo estos fueron trabajados de manera distinta al protocolo biomédico. Uno, fue el anular decreto, es decir que frente a lo que se le había dicho a Mayra de que no podía parir de manera natural, ellas realizaron una acción simbólica en la que a través de la palabra le devolvían a Mayra la posibilidad de que su hija naciera con un parto natural. La segunda acción simbólica fue entrar al agua y recrear el nacimiento de esta mujer para que ella sintiera en su propio cuerpo, físicamente, lo que implica nacer. De esta manera se imprime el nacimiento en la memoria. Para complementar esta discusión que aquí se arma con respecto a la memoria corporal del nacimiento, la siguiente reflexión:

O sea yo creo que ya desde el embarazo me pasaba que cuando me acostaba y me veía la panzota así, se me venía esta imagen de una perrita preñada, entonces me sentí muy animal. Y en ese punto creo que el cuerpo

no, no es que tenga intuición maternal pero tiene memoria, ¿ya? (...) Perdón no es intuición sino instinto, no es este instinto que te conduce a ser madre, no. El cuerpo sí tiene una memoria que cuando uno e... se establece en un cuerpo en tanto presencia, uno percibe todo ese conocimiento que lleva el cuerpo adentro y que no... Racionalmente, es un conocimiento hasta cierto punto dado, ¿no? Tiene tantos prejuicios también... Entonces... Claro, era como recordar cosas, que también seguramente venían de haber sido yo hija. Y eso me pasó en el embarazo, que empecé a recordar mucho mi... Mi, estancia dentro de mi mamá y muchas cosas, mucha memoria se activó y entendí un montón de procesos que luego tuve. También con los sueños, el inconsciente se manifiesta, o sea eso, estableciendo una relación consciente contigo misma el inconsciente se manifiesta también. Y en el inconsciente está guardada mucha memoria también, o sea como seres humanos, como animales que somos además (Valeria, entrevista, 2012).

De acuerdo a Valeria, durante su embarazo y su parto, pero también después, durante la lactancia se le activó no un instinto sino una memoria. Y ahí radica el conocimiento del cuerpo según ella. Por tanto es interesante el rito que practica Susana para que la gente que no ha vivido la experiencia de nacer lo haga ya de grande y pueda tener esa memoria del movimiento que, empieza en el sacro y recorre la columna hasta llegar a las vértebras cervicales y luego a la cabeza. Es interesante este punto y esta reflexión que hace Valeria porque comúnmente se cree en un instinto materno, de una característica inherente a todas las mujeres que nos permite ser madres. De acuerdo a estas entrevistas el ser madre, el parir, el dar de lactar y desarrollar un vínculo con el bebé, tiene que ver primero con la propia memoria, pero también tiene que ver con una disposición y la apertura de cada una para la maternidad, así como sus condiciones sociales y económicas, como anota Nancy Scheper- Hughes (1997).

Continuando con las acciones simbólicas que en los partos respetados en Quito se realizan, va el siguiente fragmento de la entrevista con Susana. Se parte con un rito específico pero a partir de éste ella explica su modo de entender el mundo, que a la vez también forma parte de la cosmovisión de algunas de los interlocutores e interlocutoras de este estudio.

Entonces decíamos que aparece este rezo en la cinta roja y, esa cinta roja es colocada por el compañero o, por la madre o, por alguien que es de importancia en la vida de la mujer. Es colocada alrededor de su cintura y la mujer sabe que tiene una protección, ¿si? En ese sentido trabaja mucho en su psique, en el psiquismo de la persona, o en su conexión profunda, en la

convicción de que está protegida. Y decíamos, estar protegida te da confianza o te da fe, te da esta sensación de fe. Lo ideal sería no tener ninguna cosa para tener esa confianza y esa fe, ni siquiera tener esa cintita roja al rededor, sino que esa confianza debería nacer ya de nosotros, ¿no cierto? Pero en una sociedad donde cada vez te hacen sentir que falta el dinero para mañana y que debes ahorrar y, que de pronto no vas a tener o cosas así, que te hacen dudar del mañana, te hacen olvidar de que realmente esa fuente no está en la cintita, no está en ningún acto de afuera. Sino que está en tu primera conciencia que está registrada en tu ser cuando tu asumes un cuerpo y decides bajar al cuerpo de tus progenitores. La primera fuente es que vienes de un universo de abundancia, porque esa luz, ese Big Bang, eso está en ti desde un principio. Ese registro está en nuestro cerebro antiguo, quiere decir acá atrás (tocándose la parte de atrás de la cabeza) donde está la memoria de la niñez, la memoria de los ancestros, donde está la memoria de donde tú provienes. Entonces bueno, te decía también que en esta medida podríamos ir creando nosotros, nosotras, una ceremonia. Yo he comenzado a crear una ceremonia, esta de la cintita primero... Hay otra ceremonia que le llamo también “la bendición del árbol de la vida” y esta ceremonia es la unión del compañero y la compañera desde una percepción absoluta de conexión en las dos columnas, los dos corazones para formar uno solo y, a través también, de despertar la condición de que tus manos son instrumentos del corazón y los brazos. Cuando tú logras... Hay una ceremonia no dura mucho, es una hora, hora y media, logras en una cierta postura unir... Generalmente están sentados y, trabajo mucho en la palabra guiada desde lo más fino de ti, del compañero sobre todo porque, la mujer se sienta en la parte delantera y el hombre está en la parte de atrás, su corazón está pegado a la columna vertebral de su compañera. En ese sentido hago algunas cosas que son necesarias y también me preocupo mucho de preguntar cuál es el ancestro. En qué creen, de que son respetuosos, cuál es su filosofía de vida, sobre todo también cuál es su religiosidad, ¿no? Porque de pronto yo voy a hablar de Buda y esta pareja no cree en eso entonces simplemente va a haber como un choque ahí, ¿no? Entonces las personas que guiamos un trabajo así debemos tener sobre todo una percepción y despertar el lenguaje corporal. Despertar también hacia el absoluto respeto, por eso es primero ver si está bien con ellos, yo pregunto si para ellos está bien, si la pareja dice no, no queremos, no creemos en eso, entonces simplemente iremos a tomar otras herramientas, porque eso es solamente, como te digo, es un instrumento. Porque realmente la convicción viene de adentro y eso es lo que quisiéramos (Susana Tapia, entrevista, 2012).

Los ritos aquí descritos, las acciones y las coreografías simbólicas, especialmente la segunda, son creaciones de la propia Susana, ella recalca que todas y todos podemos crear ceremonias de ser necesario. Las acciones tienen cada una, una razón, en este caso la principal es la necesidad que ella ha sentido de generar confianza; primero en el proceso, en una misma y también con la pareja. La cinta roja, Susana la ve como un elemento externo que ayuda a confiar en sí mismo, en que una está protegida. Una de

las entrevistadas refiriéndose a la cinta roja explica que ella se puso una alrededor de su vientre para cerrar la energía de su cuerpo y evitar que miradas ajenas puedan afectar su proceso de gestación (Entrevista, Mayra, junio 20120). Susana cree que es un recurso para volver a confiar en eso que nos hemos olvidado: el hecho de que venimos y vivimos en un universo abundante, en el curso de las cosas, en la luz que nos habita. Cabe resaltar que ella menciona el Big Bang que, es una teoría altamente desarrollada y validada por las ciencias occidentales en general, pero esta mujer, cuya profesión es acompañar embarazos y partos, le da un giro y la ubica dentro del campo de lo que podría denominarse espiritual.

En esta ceremonia del “árbol de la vida” que se realiza en pareja, habría que ver qué sucede si no hay una pareja presente, que en muchos casos sucede. Podría ser que como con el acto de la cintita roja, si la pareja no esta puede ser alguien de confianza y afecto para la mujer. Es de interés resaltar la importancia que se le da al cuerpo, si se mira de cerca la descripción que ella hace es de acciones físicas que pretenden unir a la pareja, en este caso. Se busca en un momento unir a la pareja a través del acto pero también y tal vez principalmente, lo que se pretende es hacer consciente el lenguaje corporal que, en el parto como se verá más adelante es el que predomina. Es importante el hecho de que ella antes de realizar cualquier ceremonia pregunta en qué creen las personas con las que va a trabajar. Es decir que está consciente de que si ella trae con la palabra ciertas presencias de las que los participantes no son parte, el efecto no va a producirse; como ella misma aclara estos actos son instrumentos.

Para continuar desenredando la madeja sobre los ritos y su sentido para este grupo de personas en este contexto específico, un fragmento más sobre los rituales, la cotidianidad y su función.

Pero también creo que el ser humano tiene ritos diarios: levantarte, asearte, desayunar, meditar... No sé cada quien tiene sus propios ritos, su hora de salida, ¿no? Entonces, por ejemplo, yo sé que en muchas culturas antes de salir de tu casa habían rezos que tú hacías (dando tres golpes pausados a la mesa), hacia el camino que debías recorrer ese día. Y... Cuando tú haces ese rezo, ¿qué sucede? nuevamente vuelve el trabajo a la psique del individuo y sabe que, bueno que hizo ese rezo. Pero ya también se convierte en una disciplina, en algo que es tu propia... el

propio re-ligarse del ser humano con lo sagrado. Que no tiene que ver con la religión católica o todas las que tú con... las que nosotros conocemos. Porque creo que, a veces pienso con desilusiones y con mucho respeto digo esto: Creo que, esto por ejemplo, 100 o 200 personas en una iglesia y alguien hablando, dando un discurso, si no sabemos escuchar y no hay una atención, ese discurso no sirve de nada. Entonces vamos a la mecanicidad, la mecanicidad tal vez es lo que nosotros más tenemos, y sobre todo en la palabra... (Susana Tapia, entrevista, 2012).

Susana en este tramo de su conversación trae a cuenta los ritos diarios, las acciones cotidianas que por repetitivas se vuelven rituales. Se acuerda de ritos diarios de otras culturas que tiene que ver con la palabra, con el rezo, trazar el camino del día a partir de la palabra. Más adelante se profundizará en este aspecto del poder de la palabra consciente, del sonido, de la vibración del sonido. Ella piensa que la palabra consiente lleva al ser humano a re-ligarse con lo sagrado. De esta conexión con lo sagrado por parte de los acompañantes de parto respetado también lo aborda Raúl Mideros más adelante. Así como Susana, él también piensa que lo sagrado no necesariamente tiene que ver con lo religioso, aquí ella y más adelante él hace una crítica fuerte a la iglesia católica y a los ritos católicos eclesiásticos. Susana al estar más conectada con el sonido, con la palabra ella lo hace desde este lugar. Algunas entrevistadas y la antropóloga española Casilda Rodríguez (2010), concuerdan en la crítica al “mandato divino” de la Biblia: “Parirás con dolor”, concuerdan a partir de dos aspectos, uno por la experiencia distinta vivida en sus propios cuerpos y otro por la cantidad de estudios médicos que han comprobado que en el parto, las hormonas que se secretan son las mismas que se emanan durante un orgasmo. Si se enfoca esta crítica desde la importancia que Susana le da a las palabras, recordando por ejemplo el decreto que se instauró en la psique de Mayra cuando le dijeron que no podía dar a luz, este mandato de parir con dolor puede instaurarse como normal. De hecho el sentido común construido alrededor del parto es ese, de que es doloroso, basta preguntar a algunas mujeres, al azar, para comprobarlo.

La siguiente cita amplía, crítica al discurso religioso católico así como, la noción del “poder de la palabra”. Sobre todo esto, en este fragmento Susana explica más detalladamente este accionar de la palabra en los seres humanos, incluso en el feto. En la siguiente cita se profundiza en la ceremonia del “árbol de la vida” que, busca

también, transformar estos decretos verbales que llegan del discurso católico principalmente.

¿Qué se decía que en la antigüedad? El hombre y la mujer, bueno más el hombre y, pues sobre todo en la cultura pagana la mujer... Estas, las grandes comunidades de mujeres, las diosas, sabían mucho de ritual y de ceremonia, porque escogían noches de luna por ejemplo, luna nueva o luna negra que se llama y luna llena... Y, se reunían para celebrar, y desde luego sabían qué indumentaria llevar, sabían qué inciensos, el agua, objetos que tienen un poder para ti, ¿no?... Ellas hacían su propia ceremonia. Y, al hacer esta ceremonia... hay momentos, hay palabras, hay cosas que abren en ti, una percepción profunda, y desde siempre hubo esto... parece ser. Y después nosotras no sé qué nos pasó... Alguien viene y dice bueno yo soy el único, que es el emisario entre dios y ustedes que, son pecadores... alguien viene y dice solamente uno es el hijo preferido, ustedes son pecadores... alguien viene y dice sólo una está llena de gracia porque tiene un bebé, las demás son ¿pecadoras? Cuando yo hago un canto, cuando hago esa ceremonia del árbol de la vida le digo a la mujer que ella está llena de gracia, que ella está en un tiempo de bendición, que ella tiene en sus entrañas un fruto del sol y fruto del amor, tiene una semilla de vida y que por ende está en un tiempo de gracia y de bienaventuranza... ¿Tú te imaginas ese impacto del nivel cuántico de la palabra, de la vibración de la palabra? Esa mujer, ella... y cada vez yo percibo, es hermoso y también hay por ejemplo, un momento en el que se canta al bebé porque yo percibo que el bebé sabe todo. Tiene una memoria holonómica, el bebé percibe quién es su mamá, quién es su padre y en qué ambiente va a nacer ya desde antes, entonces el bebé tiene una conciencia. Yo a veces canto al bebé y yo miro como el bebé comienza a moverse, canto y a veces también he logrado a través de ceremonia con canto que el bebé se ponga en una postura buena, desde luego si la madre toma conciencia de que ella está esperando un ser totalmente luminoso. Si la mujer, si las mujeres en el mundo que somos creo que el 70%, tomáramos conciencia de que llevamos una semilla del sol y que es en nuestro vientre dónde la humanidad florece, creo que en dos generaciones tendríamos seres mucho más conscientes. Pero nosotras nos hemos ido al olvido del cuerpo, de nuestra fuente y de nuestro poder. Entonces cuando tú haces una ceremonia de luna nueva y danzas, claro que entras nuevamente en tu memoria de poder. (Susana Tapia, entrevista, 2012).

Lo antes dicho, en la voz de una de las mujeres que colaboraron en esta investigación, contiene aspectos determinantes para la construcción de este estudio. Ayuda a comprender por ejemplo el lugar del sol, es decir que el sol es un elemento importante en su cosmovisión, en este sentido se parece a las culturas indígenas del Ecuador. El amor es otro elemento presente, constante e importante. Y revirtiendo los discursos católicos se construye a la mujer gestante en un agente vital para la sociedad, no

solamente para parir sino para a través de su confianza y experiencia construir una sociedad distinta. Y nuevamente el cuerpo, la necesidad de estar consciente del propio cuerpo y no precisamente desde la perspectiva predominante actual, del cuerpo como un objeto de culto estético o una máquina productiva.

Y algo sucede maravilloso en la ceremonia y es que, cuando tú te das cuenta del poder que tiene, comienzas a tomar conciencia de tu propio ser. De que las flores deben tener un cierto ritmo, de que hay que dejar una puerta para el fuego, de que hay que dejar una puerta para el aire. Entonces comienza a haber direcciones en todo esto y... hay cantos para iniciación, hay cantos de apertura, hay cantos para llamar a los ancestros, y hay cantos que tú vas creando en tu vida diaria. Tengo una mujer, Piedad, una amiga mía. Ella cantó todo, todo, todo su parto y es una mujer a la que se le dijo “bueno, tu bebé esta oblicuo, de ninguna manera va a poder nacer natural entonces prepárate a una cesárea”. Ello vino acá [a casa de Susana] y me dijo “por favor cantemos... Por favor cantemos, ayúdame” y, ella entró en ceremonia, constantemente, alrededor de un árbol ofrecía, daba ofrendas. Porque si tú también vas a recibir algo, es importante que nosotros seamos recíprocos con esa vida y, a veces yo cuido también que hagan una ceremonia de ofrendar algo a la tierra. O sea dar lo que tú quieras, a veces ponemos tabaco, a veces ponemos fruta, a veces ponemos flores o sea... ¿Por qué tenemos que hacer eso? Porque nos hemos olvidado de que somos seres parte de un universo vivo, entonces es importante que tú hagas esta ceremonia. Entones, cuando nace por ejemplo, yo sé que en la antigüedad la partera tomaba al bebe y... Lo mostraba hacia donde nace el sol, hacia el... Hacia el este... ¿Sería el Oriente no? Oriente... Lo mostraba y ofrecía al sol decía: “aquí esta uno de tus hijos y te pedimos que bendigas a esta criatura, que siempre la ilumines para que camine bien esta tierra”. Yo también hago eso, no tanto así, porque quiero respetar ese, esa... ese apego con la madre. Pero si la madre desea yo a veces digo algo y si no es el papá. Pero por ejemplo, yo estuve en una maternidad en Miami y ahí eran judíos, ellos traían su Tora y el momento de nacer del bebe ellos leían la Tora. Y he visto en muchas culturas que... Ellos leen por ejemplo lo más importante, ellos leen algo y claro ungen al bebé cuando nace (Susana Tapia, entrevista, 2012).

Nuevamente la palabra... Y de nuevo el rito que llega para revertir el “no poder”. Piedad que canta... Pero aquí aparece otro rito distinto, la ofrenda. Marcel Mauss (2009) en su ensayo sobre el don explica que varias culturas antiguas, entre ellos tienen un modo de actuar que se denomina en los Andes reciprocidad y es el dar para luego, en otro tiempo y otro momento recibir. Aquí el don, el dar, está relacionado no con otra persona u otra comunidad sino con otros elementos y otras energías vivas que habitan el universo. Entonces, como tradicionalmente acostumbran los indígenas aquí en sus ritos, se

ofrenda tabaco, frutas y flores; en este caso para recibir un buen parto. En este fragmento también se encuentra otro rito que como ella explica viene de antes y es una especie de bendición del bebé. Susana también realiza un canto al momento del nacimiento, en un video que fue proporcionado por una de las entrevistadas se muestra cómo en el momento en que el bebé nace, Susana con mucha euforia, con música, sonidos y cantos da gracias por la nueva vida. Aunque tradicionalmente o antiguamente la partera tomaba al bebé y lo alzaba para bendecirlo y mostrarlo al sol, hoy en día los estudios médicos y psicológicos muestran que es importante que mamá y bebé permanezcan unidos después del parto y no se los separe.

Después vino el baño, que... Yo en el próximo que voy a tener no va a haber baño, no. Porque, a la Susi le gusta mucho eso del agua, pero yo sí creo que... (...) Yo sí creo que es muy importante que la grasa se quede, que el cuerpo la vaya absorbiendo, esa grasa es excelente. Con el agua pues se va (...)En España se deja. Sí, no se baña, sí pues, si pares en casa, si pares en hospital si se baña (Anna Karakola, entrevista, 2012).

Generalmente, por lo que algunas interlocutoras han expresado y la misma Susana explica, después del parto, al día siguiente o algunas horas después se realiza un baño. En el baño además de limpiar al bebé, se lo bendice a través de la palabra, con cantos y hermosos deseos. Para Anna, como se puede ver en la cita de su entrevista, el baño no debería suceder tan temprano. Ella es de otro país y las costumbres allá son distintas, si el parto sucede en casa. Aquí también se evidencia como el parto hospitalario funciona de manera muy similar en los distintos continentes. Más adelante se abordará algunas disonancias que permite Anna, puntos divergentes del parto en casa en Ecuador y en España.

A partir de la siguiente cita, Katia Salas -partera quiteña- se integra a las conversaciones de este capítulo. Con ella se tuvo dos encuentros profundos, el primero fue en una casa en dónde se dictan cursos de yoga y que ella ocupa para encontrarse con mujeres embarazadas y parejas. El segundo encuentro fue en su casa, ahí la conversación fue más relajada y pudo también mostrar algunos videos. Con Katia las conversaciones fueron más extensas y las temáticas diversas, siempre en relación al nacimiento y el embarazo. Para Katia, como se irá viendo, el alumbramiento es una

experiencia que: “Tiene que ver con esa parte muy instintiva, muy primal de las mujeres, ¿sí? Entonces... Inevitablemente seas de la creencia que seas, el parto es un proceso que tiene que ver con el universo, con la creación. Sí, con la energía creativa y con la energía sexual” (Entrevista A, Katia Salas, 2012). En el siguiente fragmento Katia nos explica algunas de las acciones y los elementos simbólicos que ella usa.

O sea los elementos digamos desde lo espiritual (...) Yo le pido a la mamá que traiga sus objetos, objetos que le conectan con su parte espiritual, religiosa o sus creencias, ¿no? Que le den seguridad, generalmente yo pregunto: “¿puedo prender una vela?” (...). En la clínica hacíamos eso más, yo ahora ya no hago mucho porque... antes incluso con la Susana hacíamos la labor en la habitación, poníamos el altar y hacíamos todo un show, en el sentido de que llevábamos en el tambor y le hacíamos a la mujer meditar. Me encanta a mí esto porque es hermoso, les hacíamos mucho conectar. Yo sobre todo, me encantaba la conexión con la sexualidad a través de una danza erótica que no es nada especial, sino son los movimientos de cadera pero se crea un ambiente... Cuando tú tienes un ambiente de oscuridad, intimidad y música suave... Incluso usábamos el tambor por ejemplo. Fueron unos partos bien lindos en esa época, hace unos dos años más o menos. Y en la clínica que nos permitían, después ya empezaron a vernos raras... Ya querían ponernos uniforme y cosas así. O sea claro, es que ellas no tienen esa concepción de... Entonces claro escuchaban tambores ahí y que se yo, ellos como que quieren dar su imagen de clínica, querían antes, ahora maternidad, no sé. Entonces un poco dejamos, yo dejé de hacerlo. Pero sí ponemos el altar, yo veras, yo no hago siempre todo lo mismo, por ejemplo yo tengo mis... suelo entregarle a la mamá una pieza de, una figura de Valdivia, una Venus, porque es bien simbólica porque son Venus que representan la fertilidad. Yo le doy a la mamá, generalmente le digo si quiere llevarla al parto, a veces también les he dado estas pulseritas (señalando en su mano derecha unas pulseras de mullos rojos) de protección, como entregarles algo mío para que ellas también sientan que están acompañadas. Eso he querido, he hecho a veces, no lo hago con todas las mamás porque realmente no con todas llegas a una conexión así (...) (Entrevista B, Katia Salas, junio 2012).

Lo que primero llama la atención en las palabras de Katia es que, ella se refiere a las mujeres como madres. En las conversaciones con María, Susana o, Raúl no hay este modo de llamar a las mujeres que acompañan. Es interesante como ella, dentro de lo que denomina espiritual nombra algunas prácticas simbólicas pero a la vez las describe como “un show”, como algo espectacular o una puesta en escena. En cierta manera es una puesta en escena, ya que los ritos descritos por Susana, por ejemplo, son como coreografías siendo la pareja los danzantes y ella la coreógrafa. Los ritos antiguos de los que ella habla de las mujeres paganas, tenían una indumentaria especial, un lugar para la

ceremonia y hasta un día específico. La diferencia, obviamente, está en que estas personas no toman estas puestas en escena como algo ficticio, como sería el teatro por ejemplo, sino como una acción que forma parte de la realidad y cumple una función que tiene repercusiones. También por esto tanto Susana como Katia se aseguran de preguntar cuáles son las creencias de cada mujer o cada pareja antes de poner cualquier ceremonia en escena.

Un elemento recurrente, es la pulsera roja que protege, se puede hacer una relación con la cinta roja que Mayra se puso al rededor del vientre para que cumpla la misma función. Además de proteger lo que hace esta pulsera es generar o representar un vínculo entre la partera y la mujer. Otro objeto simbólico es la figurita de Valdivia, la Venus. Esta figura es relacionada con ritos de fertilidad de una cultura que vivía en las costas ecuatorianas hace 4000 a.C., en este contexto no se repite el rito antiguo, pero sí, por ser un elemento relacionado con la fertilidad Kati lo elige para regalárselo a la mujer gestante y que ella lo lleve al parto. Esto no lo hace con todas las mujeres porque como ella misma explica, no con todas se llega al mismo nivel de conexión y de confianza de lado y lado.

Espacio

Se ha dedicado en esta investigación un lugar al espacio del parto porque es determinante, aunque también es cierto que se puede dar a luz casi en cualquier lado. Se puede dar a luz en cualquier lugar, sí, pero existen ciertos factores que influyen. Como se anotó en el capítulo dos, el espacio de parto debe ser un lugar íntimo, de baja luz, que permita el movimiento y que esté libre de interrupciones, así como de miradas que pongan nerviosa a la madre. Distintas parteras y médicos, citando a Odent (1979) y Leboyer (1975) principalmente o, desde su experiencia, explican que el espacio para dar a luz debe ser íntimo, seguro y agradable. El lugar debe parecerse a un espacio para hacer el amor, no está de más recordar que el embarazo y el nacimiento son parte de la sexualidad. En los siguientes relatos se evidencia la necesidad de estar rodeado de personas de confianza y la incomodidad que causan ciertas miradas en algunas mujeres.

No solamente el lugar y la luz deben ser adecuados, objetos como las camillas por ejemplo, que obligan a estar en una posición específica, principalmente acostada, también incomoda ya que incrementa el dolor de las contracciones y causa pudor.

ANNA: Yo... Desde hacía... A los 19, 20 años estaba trabajando y tenía como compañeras de trabajo dos chicas que eran bastante mayores que yo y, me hablaron de la Casilda Rodríguez ¿Te suena? entonces ahí ya me leí un trozo del... Ay, nunca me acuerdo, es que tiene unos nombres más raros... Del primer libro ese..... Hades... Sí, no, no... El otro. (...)Sí de la represión esa [La represión del deseo materno y el estado de sumisión inconsciente (2007)]... Entonces entendí no, como es la manipulación patriarcal y qué tipo de control implica delegar el parto a un doctor, en un hospital. Y que era una mentira que nos habían hecho creer, el hecho de que las mujeres necesitábamos de tanto aparato y de tanta... medicina tecnológica y formal para parir. Entonces yo ya desde los... Desde los 19, 20 años tenía clarísimo que si paría, paría en casa. Y... y a pesar de que o sea mis padres... Como sí, una parte de la familia no lo veía muy claro. No dude en ningún momento dar a luz en casa, entonces iba a hacerlo con partera.

PAUL: (...) Sí, porque bueno, yo tengo 3 hijas más y las 3 han nacido en la clínica, en el hospital público y... Pues cuando [Anna] ya me dijo eso era como... ¿En serio? Pero, ¿Cómo es? así... Me decía pues sí, en casa... los indígenas lo hacen... y era pues así... eso. Me explicó todo lo que ella había leído.

ANNA: Eso no te dije, eso de los indígenas. Porque yo en Barcelona, en España tenía amigas que han parido en casa.

PAUL: Sí pero el caso de acá no es ese mucho. O sea que yo sepa no, entonces hay gente que vive en las montañas y pues que no tiene acceso al hospital o a doctores, por la cuestión económica ¿Me entiendes? Que muchos niños que se mueren también así, entonces ese era mi temor más, ¿Me entiendes? Porque uno piensa que el hospital es más seguro, que los médicos entre comillas son... sí, las mejores manos y que te pueden salvar. O sea sí hay cosas pero estas son como... que cuando yo me enteré de como las mujeres sufren de... El estar ahí sentadas 8 o 9 horas con los dolores de parto era como ¡guau! Y cuando le tocó a Anna era como... fueron como no se... Era como lo más natural del mundo, cuando ella dio a luz era como ya... No tenía mucho sufrimiento comparado a lo que tuvieron las... mis otras hijas. Yo estuve presente en la última, antes de mi Catari [hijo que tuvo con Anna], de mi otra hija pero fue cesárea, fue un trauma total. Entonces.... Y después me explicaron, o sea y, cuando te dice la mujer “es que tú no sabes como es parir”, entonces o sea, es que uno no se imagina el dolor que es y, no creo que hasta cuando seas o cuando llegues o sea reencarnada en una mujer tal vez eres... Me imagino que es súper duro. Entonces pues ya, ella cuando me decía eso, ella me daba la seguridad de eso, de que quería hacerlo en casa. De una así... Claro, claro sí. Nunca le dije así como “no, no, no”. Está bien así, hagámoslo.

ANNA: Que alguien te acompañe es lo mejor, alguien de confianza, alguien cercano. O sea yo lo que tengo de pensamiento de ¿qué es el parto? Un parto es como hacer el amor pero obviamente sin penetración y... con la expulsión del bebé. Pero sí es íntimo, un acto como súper grande y sí creo que sí... Que si consigues entrar en el placer sí es... Puedes tener un parto orgásmico. Yo no tuve un parto orgásmico, no tuve un parto súper doloroso pero, no tuve uno orgásmico porque también hice como la labor sola... por así decirlo. Pero sí creo que si hay estimulación y juego erótico durante la dilatación el cuerpo es capaz de transformar esa sensación en placer. Y en verdad, supongo tú que estas leyendo, que hay un montón de casos de partos orgásmicos. Yo creo que el truco es eso, sobre todo full intimidad y... nada de tactos. No, nadie que venga a decir estas dilatada de 3 cm. estas de 5 porque aparte que cada vez que tocas, eso [la cervix] se cierra un poquito. Se pone tenso, en un momento que es súper íntimo... Es como que estás haciendo el amor con tu pareja y de repente viene alguien “no mira, ahora si te pones en un ángulo de 45 grados su pene va a rozar aquí que no sé que”.... ¡Déjenme en paz! Es mi momento y no interfieran demasiado. Y por eso yo sí, cuanto menos interferencia hay ajena, o sea de partera o de quien sea... (Anna Karakola y Paul A.K.A Disfraz, entrevista, 2012).

Esta conversación a dos voces, la de Paul y la de Anna, es necesaria para evidenciar distintos imaginarios que hay sobre el parto y también para poner en discusión una creencia bastante general que la gente tiene de que solamente en las áreas rurales en las que no existen centros médicos el parto en casa ocurre. Esto último lo podemos ver con lo que dice Paul, cuando Anna explica que ella desde que vivía en España sabía que tendría su bebé, si tenía uno, en casa. Paul dice que Anna le dijo que los indígenas lo hacen, que ella también lo quiere hacer así y Anna aclara que ella no dijo eso porque en España muchas de sus amigas tuvieron sus hijos en casa. Pero también lo que Paul cuenta de que para él eran las personas que viven en lugares lejanos las que tienen partos en casa habla del imaginario habitual de ciertas personas en la ciudad. La intimidad del proceso también se evidencia en esta entrevista, Anna hace mucho énfasis en eso y lo relaciona a la dimensión sexual del parto. Es probable que ella haya construido esta idea más que con su experiencia, a través de la lectura de la obra de Casilda Rodríguez, puesto que ella en varios libros trata de manera profunda esta dimensión del nacimiento pero también de la lactancia, por ejemplo.

Otra mujer que también se refirió a la antropóloga, además de Kati, fue Andrea. Ella había leído a Casilda y lo que más le había marcado era el tema de la “impronta”.

Esto, como Andrea lo explica, se refiere al apego inmediato en el momento en que nace el bebé, elemento presente en las normas de la OMS. Andrea por ejemplo, estuvo súper pendiente de pegarse piel con piel cuando nació su hijo, cuenta ella que estaba con una camiseta grande y cuando Adrián nació ella se quitó su camiseta y abrazó a su hijo. Andrea al igual que Anna también comprendió a través de esta autora el control patriarcal que se ejerce a través de los partos medicalizados y conscientes de aquello decidieron tener su bebé de modos alternos a este control.

Volviendo, con la siguiente cita, más específicamente al espacio del parto, Kati Salas describe y reflexiona sobre el espacio del parto en sus prácticas.

Generalmente sí fijamos, sí vemos un espacio y generalmente es el dormitorio pero a veces, qué se yo vemos que no es muy caliente, que tiene mucha luz. Sin embargo yo pienso que se puede dar en cualquier sitio, de hecho cuando pensamos el parto en la habitación termina dando a luz en el baño, es muy frecuente porque cuando uno va, el baño es un lugar que tiene la connotación de lugar íntimo. O sea cuando uno va a hacer pipí o a hacer la deposición digamos la sensación de pujo es ahí, entonces su cerebro recuerda eso y muchas mujeres dicen: “Ay, me voy al baño, me da ganas de ir al baño” y, a veces nace ahí el bebé, porque es el lugar como más íntimo que el cuerpo recuerda. Hasta eso se respeta, no les decimos: “Ahí no, el baño es sucio”. A mí me ha tocado mover ese rato la colchoneta y ese rato recibirlo en cualquier posición y ya. (...) Yo no armo generalmente ese rato la colchoneta sino ya en el momento en que veo que ya están en la tercera etapa, ahí es cuando armo. La mujer pasa caminando, moviéndose... Lo que sí busco es que el espacio, la habitación en la que vaya a dar a luz este oscura, o que tapen con cobijas oscuras. A mí no me gusta el plástico pero he visto que el Raúl les hace poner plástico, yo prefiero que no, porque ¿qué haces después con el plástico? es tan contaminante... Prefiero papel, entonces no sé, búsquense cartones o papel oscuro, papel de colores, o papel cometa (...). A mí me gusta, me encanta cuando los partos son coloridos, o sea a pesar de que sí es cierto que la Susi decía que el color rojo es más bien estimulante, los colores intensos te ponen más activa visualmente(...) (Katia Salas, entrevista, 2012).

La luz es un factor al parecer influyente, la poca luz ayuda. Y los colores dependen. En realidad en cuanto a física los que culturalmente se consideran cálidos como el rojo o el naranja, son colores físicamente fríos, mientras que el azul es el de mayor temperatura. El rojo, se dice que es un color estimulante y que no permite descansar, es el opuesto al verde que abunda en la naturaleza. Odent (1979) explica que colores como el naranja y

el café fueron los que él utilizó para crear su “sala de partos salvaje”. En casa de Susana, abundan el naranja y el amarillo.

La connotación de los espacios, como afirma Katia, juegan un papel importante, el hecho de dar a luz en el baño, además de ser común -no tanto el dar a luz en el baño, en situaciones de parto medicalizado, pero sí el deseo de ir hacia él- es un deseo que de construye el imaginario dominante del lugar de parto e incluso las prácticas y recomendaciones del parto respetado. Se observa que la memoria corporal, en ese sentido es más fuerte. La sensación que producen las contracciones o, pulsaciones, hacen que las mujeres busquen el baño. Esta situación fue escuchada en dos conversaciones más que se tuvo con mujeres que tuvieron sus hijos de modo medicalizado. En las clínicas, también en las de parto humanizado y, en los hospitales un procedimiento protocolario es el lavado intestinal para así vaciar el intestino y que no haya ni preocupación por parte de las mujeres ni imprevistos. En cuanto a los lavados, las entrevistadas no sintieron incomodidad por ellos. El siguiente es un fragmento que ejemplifica esto que expresa Katia, pero con el que también se puede mostrar las prácticas medicalizadas del parto con respecto al espacio y al cuerpo para contrastar con las prácticas de parto respetado.

Cuando yo le estaba dando a luz al Santiago, en el [Hospital del] Seguro, hubo un momento que yo sentí algo así como cuando uno tiene ganas hacer popó. El César [su esposo] había pagado una auxiliar para que me acompañe y él estaba afuera. Ella me acompañó sentada al lado [hace un gesto como de mujer sentada que se queda dormida a ratos], en ese momento no se a dónde se habrá ido. Yo me quería parar de la camilla porque tenía esa sensación. En el Seguro no me dejaban ir al baño, me tenían acostada. Y no me hicieron ningún lavado porque pensaban que me iba a hacer cesárea, que mi hijo no iba a nacer normalmente porque estaba sentado. No había eco y, en ese entonces me hicieron una radiografía, vinieron y dijeron que esta imposible el parto normal porque estaba sentado. Tocaba cesárea. Los médicos se acababan de ir y empecé a sentir la labor de parto, como ya día a luz al Norman yo ya sabía, sentí como que me daba ganas de ir al baño y todo y, ya empecé a sentir la desesperación de que algo me sucede. Yo me quería parar y ya ese rato salían los pies del Santiago. (Celia, entrevista, 2012).

Aquí nuevamente aparecen los decretos verbales de imposibilidad de un parto natural y sin necesidad de contra-decreto el cuerpo, los cuerpos el de la mujer y de quien nace, lo

anulan. Pero también aquí se evidencia el control médico del cuerpo de la mujer, no dejándola pararse de la camilla y acostándola para dar a luz y, el uso de tecnología que se sabe que es perjudicial para el feto, como la radiografía -este nacimiento sucedió hace 38 años, como Celia lo explica, en esa época no existía la tecnología del eco-. Una técnica que es común para las parteras, para las que pertenecen al movimiento del parto respetado, pero sobre todo para las parteras tradicionales en el mundo, es el diagnóstico a través del tacto. Como explica Nishikaza (2007) la herramienta principal para estos prestadores de servicios son las manos. Nuevamente el cuerpo. Con esto no se busca sacar completamente del panorama a la medicina, sus tecnologías y conocimientos. Muchas de las entrevistadas y entrevistados, prestadores de servicios y usuarias están de acuerdo con que si la tecnología existe hay que usarla, pero sin que se invasiva. Se debe recordar que el embarazo, nacimiento y parto son procesos naturales, vitales y mientras estos no presenten alguna patología no hay necesidad de intervenciones médicas. Alice Dreger (2012), profesora del área de medicina de la universidad de Northwestern, escribe un artículo en el New York Times al que nombra: “El parto más científico es a menudo el parto menos tecnológico²¹”. Este es un artículo con una investigación bibliográfica previa y, en base a la experiencia propia de la autora. Este artículo para esta etnografía es clave puesto que lo que Dreger discute, desde su posición de profesora es que:

Muchos estudiantes de medicina, como la mayoría de pacientes Americanos, confunden ciencia y tecnología. Piensan que lo que significa ser un médico científico es llevar y dar el máximo de la tecnología en cualquier paciente. Y eso los hace peligrosos. De hecho, si nos fijamos en los estudios científicos del nacimiento, se encuentra una y otra vez que muchas de las intervenciones tecnológicas aumentan el riesgo para la madre y el niño en vez de disminuirla (Dreger, 2012)²².

Continuando con un análisis sobre la importancia del espacio del parto cabe el siguiente relato. Carla cuenta su experiencia de parto y por qué decidió tener un “parto en agua”,

²¹ Traducción Amaranta Moral. Texto original: “The Most Scientific Birth Is Often the Least Technological Birth”

²² Traducción Amaranta Moral. Texto original: “Many medical students, like most American patients, confuse science and technology. They think that what it means to be a scientific doctor is to bring to bear the maximum amount of technology on any given patient. And this makes them dangerous. In fact, if you look at scientific studies of birth, you find over and over again that many technological interventions increase risk to the mother and child rather than decreasing it”.

en una clínica de parto humanizado. Como veremos a continuación, el entorno jugó un papel importante en su decisión.

O sea buscaba una clínica en la que me sienta bien y en la que pueda dar a luz normalmente. En realidad si le tenía miedo, pánico a la cesárea. No quería dar a luz con cesárea. (...) Quizá fue el ambiente de tranquilidad que ofrecía la clínica a la que fui, la Primavera. El ambiente de tranquilidad, como algo natural... O sea dar a luz, todas las mujeres que tenemos la dicha de dar a luz es, algo muy hermoso dar vida a un ser que sale de adentro tuyo. Entonces eso me motivó [para elegir el lugar]. Me motivó el ambiente de tranquilidad, la seguridad que te daba. (...) En realidad mi parto fue rápido, entré a la clínica a las 2 am y ella nació a las 5 y 30. Súper rápido incluso ya llegué al momento de la tina en donde das a luz y ella salió de una. Lo bonito es que ya salió y yo la recibí en mis brazos estuvo como 10 minutos aquí [mirando a su hija que esta con nosotras y, tocando con ambas manos su pecho] en mi pecho, después le di de lactar, después su papa cortó el cordón umbilical. Y como todo estaba bien y tranquilo estuvimos con la bebé desde ese día. No hubo necesidad de termo cuna ni nada de eso. Fue una experiencia bien bonita. O sea mi cuñada recién dio a luz pero fue una experiencia full diferente pero, como no es parto o sea en agua, al bebuto le pusieron en la termo cuna, le dieron de lactar después de unas 10 horas que dio a luz, le metieron primero fórmula, o sea cosas que no son necesarias. Y mucho creo que también depende del doctor, los doctores de aquí creo que la mayoría se ahuevan, y creo que cualquier cosa que ven o sea ya cesárea y, la cesárea solamente es si es de emergencia (...). En esta clínica te dejan fluir (...). (Carla, entrevista, 2012).

En el relato de Carla ella explícitamente dice que eligió dar a luz ahí porque sentía un ambiente tranquilo y le gustó el lugar. Su parto fue rápido y al igual que otras mujeres lo cuentan como un proceso “bello”, “impresionante”, “hermoso”, “fascinante”. Nada del sentido común del parto que es doloroso y que es una experiencia que no quisieran repetir. En este fragmento de entrevista se pueden advertir algunos de los procesos del parto humanizado, que Carla misma contrasta con el medicalizado.

“Yaku Mama o Yaku Taita”: El oficio de acompañar el parto

A continuación se exponen, ponen en diálogo y analizan los diversos relatos obtenidos en las entrevistas que versan sobre el que hacer de médicos y parteras adscritos al parto respetado. Aquí aparecen entendimientos sobre lo que es el trabajo de parto y el

embarazo, sobre las contracciones y los procesos, sobre el modo de acompañar y leer cada labor. También se presentan las creencias, las experiencias y la formación de estas personas que acompañan partos de manera alterna a la biomédica.

Susana Tapia, con respecto al oficio de partera, explica que éste engloba 3 características: ser rezadora, cantadora y comadrona (Entrevista, Susana Tapia, junio 2012). M. Odent por su lado explica que hay una fuerte relación entre el parto y la plegaria, especialmente en parteras que pertenecen a sociedades de países no industrializados (Odent, 2001:90-93). A continuación, Susana Tapia reflexiona sobre su propia historia y como ésta ha ido construyendo su quehacer de acompañante de parto.

Yo me pregunto a veces ¿de dónde nace esto? y, es que yo crecí desde muy pequeña en el área de Guaslán en Punín y esto corresponde al área de donde vivían los Pruhuaes, en Riobamba, Guaslan es San Licto, San Luis. Es como a una hora de Riobamba y ahí está el Pan de azúcar, está el Ovejero y algunos cerros donde yo crecí. Claro no todo el tiempo, pero iba y venía y, también en la ciudad de Riobamba que como sabes es la ciudad de mayor población indígena y entonces tal vez desde muy niña pude presenciar estos cantos de Jáguais para la cosecha, para la muerte. Pude presenciar el *Kamari*, pude presenciar algunas... no eran ceremonias, no era ritos, eran actos que los nativos de esta región hacían, necesarios en su vida, esa es la diferencia de nosotros. Tal vez yo como mestiza, como he tomado esto y.... pero ellos no. Por ejemplo el acto de cegar, de cortar la cebada con la hoz, mientras hacían el movimiento y cantaban y, luego iban formando las parvas y luego venía la trilla... los caballos donde se cantaba y se llamaba al viento, todos estas son cosas que yo observé de niña pero que eran necesarios para la vida, no lo hacían por rito, no adornaban nada. (...) Pero yo creo que el rito, la ceremonia en mi caso he visto la necesidad de irlo haciendo porque... yo comienzo, hace mucho tiempo un entrenamiento de canto y de liberación de mis propias emociones y sanar mi propio ser, comienzo en una escuela de liberación de la voz, no en este país, en otro país. Y ahí fue cuando yo recordé estos cantos de la comunidad de Punín... Fíjate me doy una vuelta bien grande para darme cuenta que de pequeña yo había recibido estas enseñanzas, que realmente me olvidé de ellas, porque... claro aquí tu sabes nada de lo que es andino o de lo que... Esto ha estado siendo así, de que no tenía valor, pero ahora nos vamos dando cuenta que... tenemos que volver a una relación con la tierra, y el rito también te permite esa relación con los cuatro elementos. La ceremonia te permite una relación con las direcciones en el universo, te permite por ejemplo.... Usar plantas que tienen olores, que tienen un aroma, ellos dicen para halagar a

los espíritus que están al rededor, entonces (...) son, ceremonias de iniciación, ritos (Susana Tapia, entrevista, 2012).

Enfatiza en las ceremonias y ritos, hace una diferenciación entre los ritos indígenas y los mestizos, explica que para ella los ritos indígenas no son ritos exactamente, sino actos necesarios en sus vidas. Los mestizos -como ella- por su parte, también han sentido una necesidad de realizar ritos. A ella le surge a partir de su formación y trabajo personal en canto. Explica que ha existido por parte de los y las mestizas una suerte de discriminación a los saberes y prácticas indígenas pero que eso está cambiando. La necesidad de conexión hace que se creen ceremonias basadas en conocimientos indígenas. Raúl Mideros también hace referencia a la expulsión y a la persecución de otros saberes frente a los científicos o religiosos occidentales.

Tú debes saber no cierto, que muchas mujeres quemadas en la edad media e inclusive, asesinadas, perseguidas y demás en la época republicana aquí y en otras partes, eran comadronas, pues. O sea eran mujeres de sabiduría. Entonces en ese sentido ahí hay, digamos, toda una evidencia de que hay un conflicto también en el nivel del conocimiento. Volviendo a lo del parto (...), sin duda cuando tú vives la experiencia en un parto te das cuenta de que... es una posibilidad, es una puerta abierta, es un espacio que, admite y que consagra el ritual y lo sagrado y la relación sagrada, ¿no cierto?, de amor de esta pareja o si no hay pareja, al menos de esta persona que va a tener su hijo o hija y, la persona que acompaña... Por eso en el mundo andino eres casi la comadre o compadre de agua ¿no? La *yaku mama* o *yaku taita* del *guagua* que está naciendo, de alguna manera. Entonces, la posibilidad de generar, o de entrar en esa dimensión de lo sagrado, claro, es difícil para un médico, una enfermera o... por más religiosos que sean, por más de que vayan todos los domingos a misa, no... Y se confiesen y de mas. Porque claro es una relación y un vínculo con lo trascendente bastante pragmática, bastante funcional, no... No vive realmente esta persona en su relación cotidiana ese vínculo con la dimensión simbólica, mítica y, finalmente ritual de su existencia, no... O sea a pesar de que la tiene aunque sea inconscientemente, pero no la reconocen como válida y no la recrea, y eso sí es un problema, porque se pierde la posibilidad de que este hombre o mujer que ya tiene la ciencia además tenga el poder de abrir la puerta de lo simbólico no... De lo ritual. Y claro es una ventaja, esa es también una ventaja porque como mujeres y como hombres frente a una situación así al menos estamos protegidos de la no invasión de estas personas. O sea la ciencia tiene un límite, frente al conocimiento y a la vivencia de lo sagrado y del ritual, entonces al menos eso está a buen recaudo, aparentemente (Raúl Mideros, entrevista, 2012).

En el fragmento anterior Raúl expone su visión sobre la dimensión sagrada y ritual del parto. Dimensión a la que médicos, médicas, enfermeras, enfermeros y otros prestadores de servicios biomédicos tradicionales no pueden acceder por más religiosos que sean porque en lugar de respetar el proceso lo intervienen complicándolo y desacralizándolo. Principalmente el personal biomédico no logra acceder a la dimensión sagrada de este momento porque no logran conectar con la mujer que da a luz y su gente. Esto, considera Mideros, es de alguna manera bueno, ya que no logran traspasar esta barrera quizá por que cotidianamente no están vinculados con lo sagrado. Pero no solamente el personal biomédico es el que no es capaz de conectarse con lo sacro o ritual de un parto.

Cada vez, tengo mujeres, o sea ahora vienen a mi mujeres o parejas que ya tienen, ya vienen con este conocimiento, como con esta inquietud, que solo necesitan como un acompañamiento, o sea darles las ofertas: mira hay esto y esto, y ya que conectan con este proceso de parto humanizado o respetado. Porque antes sí tenía mujeres que solo les interesaba la preparación para el parto (...) Convocaba así, cursos de psico-profilaxis, entonces venía la mamá así como que hay que hacer el curso ¿no? O sea yo si ya me siento más satisfecha porque ya es como que vienen mamás porque quieren trabajo de parto en casa y parto humanizado. Entonces ya es como más fácil, o sea bueno cada vez cambian las... Cuando uno está también convencida de lo que hace cada vez va viniendo lo que uno necesita, lo que... O sea es como que nos encontramos las que tenemos que encontrarnos. Eso es lo que yo percibo. Hay parejas con las que definitivamente yo siento, con las que hemos quedado como familia, como... como ya conocidas como que nuestro encuentro en la vida era así (Katia Salas, entrevista, 2012).

Es de importancia lo que menciona Katia con respecto a los cursos de psico-profilaxis para el parto. En las instituciones de salud, los médicos aconsejan a la mujer gestante que tome este tipo de cursos o preparaciones dónde principalmente se enseña a respirar para la labor de parto y a veces se hace ejercicios corporales suaves. La diferencia con la práctica que busca Katia en estas sesiones durante el embarazo son varias, por un lado sí la respiración, el ejercicio físico y la relajación, por otro busca también conocer el estado emocional de la mujer y la pareja - si está presente- y trabajar sobre él. De esta manera se conoce al ser o a los seres con los que se trabaja más profundamente, holísticamente y se puede entablar una relación más cercana principalmente con la mujer. Es probablemente por esto que se logra, a veces, entablar relaciones duraderas, de vida.

Al igual que Katia Salas, Raúl visualiza y trata el parto como una experiencia que forma parte de la sexualidad y como una experiencia espiritual, trascendental. El siguiente fragmento profundiza en discusiones sobre la dimensión sexual y pone en diálogo el punto de vista de otros prestadores de servicios relacionados con el embarazo y nacimiento. Raúl también discute el término de humanización del parto, que como se ha dicho es un punto de crítica por parte de doctores adscritos a la tecno medicina.

El parto sin duda también es... sexual. Es dimensión sexual, no... Entonces por su puesto, yo que he trabajado aquí durante años en ese trabajo de educación sexual para profesores, profesoras, médicos, médicas... Me he dado cuenta la gran ignorancia, o sea entre ignorancia del propio cuerpo e ignorancia de los elementos básicos de su propia sexualidad y de la sexualidad en general. Entonces les... son incapaces pues ¿no? de establecer, digamos... por ejemplo una sintonía con una condición o generar un espacio respetuoso ¿no cierto? De intimidad, para que sienta un orgasmo la mujer y no el miedo que le provocan todos los hombres y mujeres en un hospital o en la situación... Porque igual estas clínicas o espacios que se dicen humanizados, tendríamos que ver qué tan humanizados son. Tal vez sí como en el concepto de Odent, demasiado humanos ¿no? Estos humanos que pueden generar guerras, si?, estos humanos que pueden sacrificar su propia especie, de esa humanidad que puede llegar a los extremos de generar conflictos mayores solo por ideas o por lo que piensan. No por lo que viven, por lo que piensan, por lo que es su credo. (...) Toma en cuenta que cuando a uno de los médicos gineco-obstetras que hacen su atención hospitalaria, cesárea y demás, les hablas de parto humanizado se erizan porque: ¿Y, que es lo que hacemos nosotros, deshumanizado? o cosas por el estilo... (...) Es increíble porque a la final saben que la disposición y la norma internacional obstétrica como de la OMS, como de los mismos textos de obstetricia establecen, que no más de un 15% ¿sí?... Hay que hacer cesárea de manera justificada (...) (Raúl Mideros, entrevista, 2012).

Para Raúl Mideros, la ignorancia de ciertos aspectos del parto, como por ejemplo su dimensión sexual, hace que los prestadores de servicios de salud tradicionales no logren organizar un parto respetado. Paola Hidalgo, Doula y antropóloga, en una entrevista radial con Michelle Oquendo (2011) a propósito de la semana del Parto Respetado, refuerza esta discusión sobre el término parto humanizado pero también intenta una definición o descripción del parto respetado.

Estamos aquí para, para hablar más o menos de lo que es el parto respetado. En otras ocasiones, en otros contextos se le llama el parto humanizado. El tema es que cuando uno habla de parto humanizado, muchas personas, muchos profesionales de la salud e... Este es otro debate, se sienten m... un poco incómodos ¿no? O sea ellos dicen: “Bueno si es que hay un parto humanizado tal vez lo que yo practico es un parto inhumano”. Entonces por eso a mí, yo personalmente me siento muchos más cómoda con la apelación parto respetado porque corresponde a la situación en la cual se están respetando las necesidades de la mujer, durante este proceso. Y las necesidades de una mujer durante el parto, son fisiológicas, inherentes a la biología, a la fisiología humana. Psicológicas obviamente, afectivas y culturales. (...) Esas son digamos a breves rasgos las necesidades, entonces un parto respetado o un parto centrado en las necesidades de las mujeres, de las parturientas, es un parto que está organizado. Que el espacio está organizado, las prácticas, los exámenes están organizados de tal manera que se respeta prioritariamente las necesidades de la mujer. (...) Es necesario que la mujer sepa qué es lo que está pasando en su cuerpo, pero no solo eso, la mujer también tiene y también si ella está en pareja, la pareja tienen que tener mecanismos para vivir este proceso de la mejor forma y, estos mecanismos por lo general comprenden técnicas de relajación, técnicas de movimiento, técnicas de conocimiento de sí misma o de la pareja. Entonces estamos hablando de todo un trabajo de empoderamiento en realidad. De saber cuál es nuestro poder, cuál es nuestra capacidad para vivir este proceso y en dónde podemos encontrar los recursos en algunos casos (Paola Hidalgo, entrevista en Oquendo, Michelle, Desde mi Visión, 31 de mayo 2011)

Es sumamente importante lo que describe aquí Paola ya que da una clave sobre la alternativa que supone el parto respetado para la mujer y su cuerpo, frente al accionar biomédico. El protocolo biomédico se plantea y desarrolla no en función de las necesidades de la mujer, sino en base a las necesidades de los médicos y las normas de asepsia. Sin tener en cuenta las necesidades afectivas, fisiológicas y culturales de la mujer, mucho menos de la pareja. Hoy en día en la GTAPCA (2008), algunas de estas necesidades son nombradas y se discuten, habría que ver si en los pocos establecimientos en los que el parto culturalmente adecuado se practica, estas se cumplen, pero queda fuera de los marcos de esta investigación. El protagonismo de la mujer en el escenario del parto respetado, rompe con las relaciones dominantes de poder que organizan las experiencias de parto principales en el Ecuador. Con esto se refuerza este otro modo de accionar de éstos médicos y médicas, parteras, parteros y doulas, que dicen tener un desenvolvimiento más de acompañamiento que de protagonismo en el parto.

Siguiendo con esta descripción de lo que es el parto respetado, Mideros ahonda en el tipo de personas que optan y practican este parto, en su modo de vida e ideología.

Y, ¿que cómo se lo hace y quien lo hace aquí [el parto respetado]? De hecho, es una corriente fuerte que está ligada a una contra cultura, no cierto, que tiene que ver con la visión y práctica más ecológica, no... De vida etc. (...) Yo atiendo muy frecuentemente a jóvenes, no cierto... Que optan por una forma de vida no urbana, ¿no? por un lado... O sea cada vez mucho más cercana a la naturaleza. Extranjeros hay una buena proporción... De personas que por su propia convicción y su propia orientación están viviendo en el Ecuador y no en Europa y Norte América y, que quieren vivir lo más cercano a la naturaleza. Y una de esas, digamos opciones, les lleva a decidir que debe ser un parto respetado. Y saben porque hay mucha más información ahora que antes, que una opción es el parto en casa, etc. ¿no? Entonces en Ecuador y en Quito, hay ahora una oferta mayor. Es más, he escuchado por la radio, he escuchado en entrevistas, he escuchado a los mismos gineco-obstetras que quieren ampliar su consulta ¿no cierto? En número, en dinero que ya te hablan de que sí, que hacen parto humanizado, que parto en agua etc., etc., etc. O sea te ofertan algunos de estos aspectos o aditamentos del parto que parecería que son, digamos, están ligados principalmente a un parto humanizado, un parto respetado, un parto no intervenido. Pero que a la hora de la hora cuando miras tú, hay una actitud, hay un *habitus* diría Bourdieu, de estas personas en su profesión, en su conducta que ya no pueden... O sea ya no puedes, es increíble que, es que por eso digo, se necesita una recertificación de personas para realmente recertificar o confirmar que son competentes para atender un parto porque si no hacen pendejada y media. Episiotomías innecesarias, ¿no cierto? e... Oxitocina intravenosa innecesaria, e... Peridural, o sea muchas intervenciones, ¿sí?... Para darle cierto confort a la mujer aparentemente, pero que en muchos de los casos no miden las consecuencias de esto (Raúl Mideros, entrevista, 2012).

Así como Katia cuenta que últimamente se ha encontrado con gente que ya busca el parto respetado y en este caso el trabajo y el encuentro suele ser más sencillo y más fluido. Raúl explica que la gente que busca tener un parto respetado o un parto respetado en casa es gente que en otros aspectos de su vida busca modos alternos al dominante en diversos aspectos. Cuando se refiere a los prestadores de servicios de salud dice que éstos, muchas veces por moda o por ganar clientes incorporan el discurso del parto humanizado o respetado. De todas maneras aclara que es difícil para los prestadores alejarse de las prácticas que han aprendido a lo largo de su carrera, para esto retoma la noción de *habitus* del sociólogo francés Pierre Bourdieu. El *habitus* es un modo de actuar que a fuerza de práctica y repetición se cuele en el subconsciente, según

el autor francés éste es el conjunto de experiencias, prácticas, modos de percibir y apreciar las cosas que comparte una posición social (Bourdieu, 1979). Por tanto Raúl propone que la gente que se ha formado en las escuelas tradicionales de medicina y posteriormente en la práctica de la tecno medicina, tengan una nueva formación que les haga realmente comprender y ejercer un parto respetado. Esto es necesario, pues en el video documental *The Business of Being Born* (Epstein, 2008), también uno de los entrevistados expresa que muy pocos médicos han asistido a un parto completamente natural, es decir sin intervenciones, por tanto los juicios que hacen son desde afuera.

A continuación Katia Salas explica un poco más sobre el proceso y el accionar del parto respetado, desde su experiencia y de amigas y compañeras.

El parto se ha manejado por muchos siglos como una emergencia y como algo de dolor y complicado y algo riesgoso y ¡aaahh! (...) Si tú vas aprendiendo a tener esa actitud de creer en el parto como un proceso natural... no interfieres, solo estas. Y cuando ves que las cosas, que no se dan solas, porque a veces hay mujeres que solas lo hacen, otras que no. Yo he tenido partos en que la mujer ni te regresa a ver y está en su trabajo de parto y ni siquiera te hace caso, ni te necesita. Ni te regresa a ver sino al final cuando necesita ayuda para que le pases el pañal o, que se yo. Porque son mujeres que están así, conectadas con su proceso. Entonces no necesitan de que tu intervengas pero así, cuando ya ves que se alarga mucho la labor y necesita que le ayudes a aliviar un poco el dolor, ahí actúas, pero igual respetuosamente y no mucho las palabras, no usamos casi. Es corporal, es con las manos, con la mirada, quizá con agüita... Entonces no es tanto hablado, lo que menos hacemos es hablar. La Susi creo que les hacía... les guiaba, que muy despacito en el oído les guía, les hace como una visualización del canal de parto. El otro día que me topé con una curandera que atendía partos, la mama Gloria(...) ella es de Cochasquí(...) ella decía que ella cuando iba a dar a luz veía, veía un río, un río por el que venía el bebé, que su vagina era como un río y que de ahí salía el bebé, entonces ella decía yo ya se en que pensar ese rato, decía en su forma de decir, yo sabía qué pensar para poder dar a luz. Te trasladas a esa parte y además te conectas con tu cuerpo... con la sensación. Yo creo que sirve mucho eso, yo alguna visualización en el embarazo de conectarse con el bebé de percibirle de tocarle hago y, hago una visualización de parto también, de cómo se imagina su parto para que se preparen los dos no, la pareja. Entonces, pero, eso es, o sea en el parto no, yo no guío. O sea no hago esa visualización porque otra vez le estoy pidiendo que use su neo córtex. (...) Yo siempre relativizo todo, en el sentido de que a veces no está conectada con la pareja y la pareja puede interferir más que apoyar, porque está nerviosa o, no cree en el proceso o, tiene miedo. En cambio hay parejas que le entran al proceso, porque la oxitocina es una hormona contagiosa, tanto como la adrenalina, por eso

cuando alguien esta estresado en la sala, contagia a los demás. Si hay niveles de adrenalina, sube casi en la última etapa (Katia Salas, entrevista, 2012).

El creer en el parto como un proceso natural, en general, es importante para los prestadores de salud que se han entrevistado para esta investigación. El creer en la mujer, en su cuerpo y la propia sabiduría hace que en vez de intervenir acompañen. Aquí Katia explica que hay parteras que usan las visualizaciones durante el parto para facilitar el proceso, cada una desde su lugar y entendimiento. Ella prefiere no hacerlo en la labor misma, hace visualizaciones en los procesos previos pero no durante el parto ya que la palabra dice ella, el lenguaje hablado incentiva al neo córtex a funcionar, en el parto el cerebro primal es el más importante, es el que naturalmente dirige el proceso. Otro elemento que se repite entre autores como M. Odent y prestadores de estos servicios, es el contagio hormonal del que hablaba Susana con respecto a la oxitocina y que ahora Katia aborda desde la adrenalina que se produce cuando alguien tiene miedo. Entonces un elemento importante para las parteras y parteros, los médicos, las médicas de los partos alternos al biomédico es que las personas, que son parte del alumbramiento estén tranquilas y confíen en el proceso ya que si están nerviosas o con miedo su producción hormonal de adrenalina va a interferir en el de oxitocina de la parturienta. Un elemento que se trata aquí porque la cita lo amerita ya que se está hablando del que hacer de la partera, pero que categóricamente cabría dentro del apartado sobre el cuerpo es la relación que se genera entre la mujer que alumbra y la partera, que es principalmente de comunicación corporal, no verbal.

Ahora se empiezan a fusionar las experiencias de los y las acompañantes con las experiencias y vivencias de las parejas o las mujeres con respecto al accionar de médicos y parteras. La siguiente entrevista fue realizada a una pareja que dio a luz en una clínica de parto humanizado.

Era como eso, como que había una sabiduría en el cuerpo una nota filogenética ahí... Y también sentía a ratos alivio, porque Jonathan [su pareja] me estaba masajeando la espalda (...) Me decía que no me pierda en la experiencia en lo que habíamos dicho... ¿no? Que no me ponga así: “¡No, me muero!”... Sino como mirar a un sitio, ayudar al pujo, no se que... El médico bostezaba, te lo juro, había hecho tantos partos, le

parecía tan ininteresante y tan absolutamente... Ininteresante lo mío que lo vi bostezar y, te digo lo mío es como fragmentos, yo no recuerdo como cuando tengo conciencia plena y sé que pensé como: “por dios así, qué médico”. La que realmente trabaja en ese sitio, es la que es esposa de él, que yo no la definiría como partera porque en realidad toda la sabiduría de ella, me parece que viene de la medicina directamente, ¿no? Que no hay un diálogo con otras mujeres al menos, no sé de otras culturas o lo que sea... Este... Pero es una mujer que cree en el parto humanizado eso es un hecho. Y otra memoria que tengo del parto y que además la había leído en un libro bien interesante que se llama “Nacemos de Mujer”, que... Justamente el contacto visual con otra mujer es una cosa que te ayuda a saber que todo está yendo bien, y te ayuda (...) No se hay un contacto ahí de otra que ha parido también y, entonces yo buscaba el contacto visual de ella y entonces, y ella me decía cosas, ella me decía cosas como por ejemplo, me direccionaba, no pujes a tal parte sino puja a las manos de Jonathan o lo estas haciendo bien o... mira que Adrián está queriendo venir y me miraba... Eso, los ojos de ella los recuerdo y los voy a recordar para siempre, de esas cosas que te marcan y se quedan. Porque ella, creo que mi mayor confianza estaba depositada en ella. Y, y porque además yo había leído y creo que eso sí era importante para mí, que... Que el parto se convierte en una experiencia horrible justamente porque no hay, entre otras cosas, porque no hay otra que te haga saber que a pesar de que es duro, difícil y no sé que, de esta sales y que es normal y que nos pasa a todas y... Que eso se logra justamente con ese contacto. Entonces yo busqué explícitamente, porque había leído sobre el tema, el contacto de ella y ella me decía cosas (...) Recuerdo un momento en que decía: “Pero no te vayas” y ella así como: “Pero ya vengo”. Y era porque estaban buscando un pediatra y no había toallas y yo ya paría y no se que... esa parte yo no me enteraba y solo recuerdo un momento que el dije a ella “pero así, no te vayas” y entonces se quedó y.... Como te digo, no creo que es algo que una deba hacer sola. Y creo que debe hacerse con quien comparte la experiencia, en este caso para mí era un hombre, era Jonathan, este... e idealmente con una mujer. Eso pienso yo. Desde mi perspectiva no, o sea otra que desde su propia experiencia de haber parido y desde su propia sensibilidad de cuerpos similares etc. etc. Pueda... Ofrecerte un asidero. Porque yo... (...) Cuando ella estaba ahí yo sentía que estaba en orden y que tenía un pivote, que tenía algo, este... y que además ella sabía lo que estaba pasando. Recuerdo que en algún momento Jonathan me dijo como: “Todo va a estar bien”, mi respuesta fue: “Pero tu no has parido, no sabes que todo está bien”. Es como: “No, no me engañen”. (...) Yo creo que saber... y Samatha era para mí la persona que había parido y que sabía. Pero por experiencia (...) Una cosa curiosa es que había un pediatra que llegó y yo... Buscaba la mirada de todo el mundo, Jonathan estaba atrás y no podía verlo, yo solo podía escucharlo y... Era el que estaba como sosteniéndome físicamente y yo trataba de buscar la mirada porque yo tenía la idea de que teniendo la mirada de los demás supongo que sabía si las cosas estaban bien o mal, yo usaba como enganche, entonces si el médico hacia así (abriendo más los ojos), yo hubiera dicho: “Ya cagamos” y, mientras el médico bostezaba era como este es un idiota y no pasa nada y Samantha era la que con más seriedad me miraba, como que me interpelaba bien chévere.

El pediatra... lo curioso era que ellos no me sostenían la mirada a mí y no vice versa. El pediatra que es un encanto y ahora es el pediatra de Adrián y es buena persona (...)Yo buscaba mirarlo y era como cuando por casualidad se topaban con mis ojos no podían, no podían sostenerme, no me podían sostener y yo no estaba mirándolos en plan ¡ayuda, ayuda! Y si lo estaba viendo así tenían que verme ¿no? eran los médicos. Pero no lograban sostenerme, era como que yo les buscaba para agarrarme a la realidad de mi contexto, de lo que estaba pasándome y no me podían mirar. Eso es curioso, solo ella podía mirarme (...) (Andrea, entrevista, 2011).

En este fragmento de una larga y muy entretenida entrevista, Andrea cuenta su experiencia a la vez que la analiza e interpreta. Primero hay un trato con su pareja de no perderse en la experiencia, de no desesperarse. Mientras para ella el parto era una experiencia y un trabajo fuerte, le llama la atención que el médico parece no inmutarse, esto de alguna manera es bueno para Andrea, porque leyendo esa corporalidad del médico, le parece que no sucede nada fuera de lo común, por tanto el parto va sucediendo tranquilamente. La mujer que acompañó a Andrea durante el parto, que a momentos la guió, fue la esposa del médico. Ella no la define como partera porque asocia el ser partera más a lo indígena, a los conocimientos indígenas. Este análisis de Andrea concuerda pero desde otro lugar con lo que dice Susana con respecto a su distanciamiento del término partera. Susana se distancia del término por el trabajo mismo, el hecho de acompañar y no protagonizar, mientras que Andrea lo hace pero desde el tipo de conocimientos que tiene la mujer que la acompañó. Para esta mujer, un poco por lo que había leído sobre el parto pero también por las necesidades del momento, el acompañamiento de otra mujer fue importante, sobre todo porque es una igual corporalmente, que ha vivido la misma experiencia y que la puede entender. En el parto de Andrea hubieron dos actos importantes por parte de Samantha, la mujer que la acompañó: Uno y tal vez el principal: la mirada, el poder sostenerse y comunicarse con ella a través de la mirada, cosa que no pudieron hacer los hombres que estaban ahí a pesar de ser ambos profesionales titulados. Otro las indicaciones que a momentos le daba, por ejemplo el explicar que el pujo va desde la parte baja del cuerpo y no desde pecho.

El siguiente fragmento, pertenece también a una de las mujeres que se entrevistó, ella al igual que Andrea dio a luz en una clínica, no en su casa. Es interesante su

experiencia porque a diferencia de la mayoría de mujeres que se ha entrevistado Soledad optó en su segundo hijo por un parto respetado, el primero fue dado a luz de manera vaginal pero en un entorno y con procedimientos hospitalario. En esta entrevista Soledad establece diferencias entre ambas experiencias, la hospitalaria y la respetada.

El Julián que es mi hijo mayor, nació cuando yo tenía 19 años, o sea súper guagüita y... nació en la Clínica de la Mujer. Un parto totalmente tradicional o sea, horizontal, me pusieron Pitocín y nació a las 4 horas así, rapidísimo. Casi nace en el ascensor, o sea así totalmente distinto. Me pusieron también anestesia, o sea todo súper distinto... Medicalizado y todo. En cambio el Caetano nació... Primero que la diferencia es que yo tenía un ginecólogo de cabecera, era el ginecólogo en el que yo confiaba absolutamente, entonces todo lo que él decía yo hacía. (...) Era ginecólogo de familia, amigo de mi papá, era como mi papá, yo confiaba en el ciegamente, si él me decía tómese esto yo me tomaba. Cuando yo tenía 38 semanas de gestación, un día se me reventó el agua de fuente sin dilatación. Yo le llamé y le dije: Vea se me reventó el agua de fuente y él me dijo: Chuta, si se te reventó el agua de fuente sin dilatación hay que hacerte una cesárea. Entonces, este... hay que hacerte una cesárea y... encontrémonos en la clínica en una hora. Entonces yo lloraba porque yo quería dar parto normal, quería vivir eso. Entonces bueno llegué a la clínica y tenía un centímetro de dilatación que es poquito, y dijo: intentemos con el Pitocín pero lo más seguro es que no. Me puso el Pitocín como a las 10 a.m. y me dijo vuelvo 3 p.m. Y claro a las 2 p.m. el Julián ya nació y el man²³ llegó corriendo a cogerle al Julián. O sea yo viví toda la labor de parto sola (...) Estuve con mi mamá y mi esposo. Cuatro horas de dolores intensos y el man solo llegó a cogerle al Julián, prácticamente estuve sola y por eso fue completamente distinto. Con el Caetano yo nunca tuve un ginecólogo de cabecera, primero que yo me gané una beca a Barcelona embarazada, entonces me fui a Barcelona a los 4 meses de embarazo y en Barcelona yo tenía un seguro, entonces yo iba a donde me mandaba el seguro. Nunca tuve un ginecólogo porque claro con el ginecólogo la relación es fuertaza, o sea claro tienes que creerle porque sea como sea él va a ser el que te acompañe en la labor de parto, entonces claro nunca me encariñé con un ginecólogo (...). Llegué acá un poco sin ginecólogo, sin seguro, sin nada... Entonces ahí escribí un mail masivo que decía que yo quiero dar a luz, pero que, no tengo tanta plata, y que, quiero dar a luz sin... o sea parto normal. Entonces me respondieron un montón de gente y... entre ellos me respondió la Susana y la Kati Salas. Entonces me decían que hable con ellas y (...) hablé como con todo el mundo, incluso fui a la maternidad Isidro Ayora, si o sea fui a la maternidad, fui a una clínica que queda en el Valle de los Chillos, una clínica así súper chiquita y estaba como que súper indecisa. (...) Regresé a Ecuador a los 7 meses de embarazo, entonces del séptimo al octavo mes fue como que me pase buscando un lugar y ninguno me convencía (...)

²³ “El man” o “la man” es un modismo del lenguaje en Ecuador y se refiere a un hombre o una mujer, respectivamente.

Yo estaba en una situación económicamente medio precaria (...) Yo decía igual, el parto es como que una puede dar a luz sola, entonces da lo mismo. Es lo que yo pensaba en ese rato (...) pero claro no, no me di cuenta de la dimensión... o sea de lo importante que iba a ser ese parto para mi vida, porque fue súper importante (...). Ni la Maternidad ni la Clínica del valle me llegaron a convencer nunca. Entonces yo tuve algunas reuniones de psico-profilaxis con la Kati y, bueno ahí la Kati es como que me insistía mucho que dé a luz en la casa o en la Primavera. Porque yo le decía que, por la plata porque no me atiende ahí, en esta clínica que te digo del valle. La Kati, o sea me dijo que bueno pero como que nunca se convenció del todo. Total, este.... Yo fui, o sea yo el último mes, el noveno mes, mi hijo era tan grande que a mí me daban bastantes contracciones a cada rato, entonces yo fui muchas veces a esta clínica del valle porque yo pensé que ya estaba en labor y no estaba. Y entonces ahí esta tipa, la ginecóloga de ahí, me empezó a maltratar, o sea me decía que: ¿Para qué voy? Que tengo que ir cuando ya me esté muriendo del dolor, que ¿qué me pasa? que soy una no sé qué... O sea me empezó a maltratar mucho (...) Imagínate, ahí no me llegaba la labor de parto nunca, o sea llegaba ahí y se me paraba la labor, ¡en serio!... entonces ya cuando tenía 41 semanas fue la última vez que fui a esa clínica y esta man me mando a la mierda y yo salí llorando. Ahí le llame a la Kati y la Kati me dijo: “Ve, vamos a conocer La Primavera por favor”. Porque yo ni siquiera conocía La Primavera, “y hablamos con el(...) Diego y ahí le pedimos que te rebaje... Pero ¡por favor vamos!” Y entonces yo fui a la Primavera y me enamore de todos, el Diego me mostró unos vídeos que eran a la final súper románticos porque él les pone la música y vos no cachas que duele. No cachas que el parto es tenaz, sino que es súper romántico y entonces yo dije: “No pues aquí es donde tengo que dar a luz”. Y me enamore de las instalaciones y dije: no salgo de aquí y, no salí, me quedé ahí. Y ahí me dejaron hacer eso que es increíble, la otra man me mandaba sacando me decía que estoy loca (...). Ahí me dijeron no importa, con tu esposo tienes una habitación. Parecía hotel y me servían en la comida en la cama (...) todo era tan diferente y me rebajó el man a la mitad. Entonces eso fue increíble y claro ahí si yo tuve mi labor de parto (...) (Soledad, entrevista, 2012).

En este relato se encuentran múltiples elementos a analizar, tanto externos a la mujer, espacios, personas, discursos como internos, propios. Existe una determinación por parte de Soledad y es que ella quería experimentar un “parto normal”, es decir vaginal. Ya en esta etnografía Soledad explica su opinión sobre la cesárea, que a la vez ayuda a definir o describir la idea que ella tiene sobre lo que representa un “parto normal”: “Para mí la cesárea es lo peor que te puede pasar (...) yo si le tengo como un prejuicio a la cesárea. (...) Me parecía lo más anti, o sea antinatural, anti femenino. O sea yo me sentía una mujer tan fuerte que para mí hubiera sido una vergüenza o sea dar a luz con cesárea, para mí era impensable (Soledad, entrevista 2012). Aquí hay algunos conceptos que

para Soledad representan el parto vaginal, por ejemplo el hecho de que sea antinatural, por tanto no normal, ya que ella llama al parto vaginal “parto normal” y el hecho de ser anti femenino. Lo considera no-femenino porque le quita fortaleza a la mujer y para ella las mujeres son fuertes, ella como mujer se considera fuerte.

Por otro lado, Soledad después de su primer parto pasó a considerarlo no importante de algún modo. Ella antes de dar a luz a su segundo bebé, mientras buscaba opciones para hacerlo, teniendo en cuenta que su situación económica no era buena, pensaba que daba igual cómo se dé a luz ya que la primera vez ella se sintió sola y considera haber dado a luz sola. Después de su segundo parto, que fue igualmente vaginal, solo que sin mayor intervención médica, en el sentido de que no recibió Pitocín ni anestesia Epidural y llevó su labor de parto junto a su pareja y acompañada de Katia Salas, cambia de idea sobre lo que es el parto y la importancia que este tuvo para su vida. Cabe señalar que en este parto si se usó un medicamento, el Misoprostol, en mínimas cantidades para provocar mayores contracciones, pero se lo hizo casi al final.

En el relato de Soledad se hacen explícitos algunos malos tratos por parte de las personas formadas por la institución médica occidental y cómo estos afectaban su proceso de parto. El hecho de que la médica de la clínica pequeña de la que habla, no sea comprensiva y antes que conversar y analizar su situación emocional y corporal le diga que vuelva únicamente cuando este muriéndose del dolor hace dos cosas: Primero contribuye a legitimar y normalizar como predominante la representación dolorosa del parto y segundo logra que la mujer en lugar de abrirse y aceptar el proceso, entrar en la labor, se cierre por miedo y desconfianza. Es necesario ligar aquí la experiencia de Andrea ya que apoya y amplía lo anterior.

Creo que una cosa curiosa e interesante era como, la perspectiva que sobre el parto tienen todas las personas con las que hablamos, incluida la ginecóloga con la que yo iba ¿no?... del parto como una experiencia espantosa, desgarradora, que casi te recuerda al “parirás con dolor” de la Biblia ¿no? Sí, que es como “y serás castigada y te dolerá, te dolerá, te dolerá”. Entonces... mi mamá en ese sentido como que si cooperó un poco no. Porque decía, trataba de convertirlo como en una cosa in interesante, ¿no? Como “sí te va a pasar pero lo importante no es el parto sino lo que viene después y hacerte cargo y luego como joden y luego

tatata”, o sea trataba de que yo no me asustara pero no por la vía de que es una cosa importante y vital ¿no? en tu vida. Sino por la vía del sí es un dolor ¿no? Pero esta recurrencia a definirlo como dolor ¿no? Plantear de que es algo dolorosísimo y, que las mujeres no estamos en capacidad de manejar ¿no? Y que siempre debe delegarse a la figura de alguien, que es un médico normalmente, en cuyas manos debes colocarte porque tú no puedes manejar tu propia experiencia. Esa era como un poco lo recurrente en mi contexto. Y la gente que contaba, ejemplo en la casa feminista otras compañeras que han tenido hijos antes. La mayor parte por cesárea, una tendencia a la cesárea estúpida (Andrea, entrevista, 2011).

Aquí Andrea explica el discurso que existe, al menos en su contexto, alrededor del parto. Podemos ver que es similar al que tiene la ginecóloga que atendía a Soledad en aquella clínica. Andrea también hace alusión al “mandato divino” judeo-cristiano de que la mujer debe parir con dolor. Se ve que las interlocutoras que aquí se citan se encontraron con ambas ideas, una la insignificancia del parto en la vida de la mujer y otra el dolor que implica parir. Ambas en base a su propia experiencia de un parto respetado difieren con este sentido común del parto como lo llama Andrea. Además, en la última cita, se habla de cómo la tendencia es también convencer a la mujer de que no puede parir por sola, de que el parto es una experiencia que requiere del personal biomédico y tecnología para lograrse.

Continuando con el análisis de la experiencia de Soledad contada aquí, es interesante como ella contrasta el trato de la Primavera con el que obtenía en la clínica del Valle de los Chillos. Y el hecho también de que a través de Kati se obtuvo un descuento en los costos del alumbramiento en aquel lugar. Soledad estaba extrañada por la amabilidad con la que se la trató y la flexibilidad. Además es importante para el análisis de los elementos visuales, de las representaciones visuales sobre el parto que circulan en estos espacios de parto “humanizado”, lo que expresa Soledad. A ella en la Primavera le hacen ver algunos videos de los partos que ahí se realiza. Más adelante en esta etnografía se tratará a profundidad estos productos audiovisuales, por ahora es importante el hecho de que esta interlocutora le hayan sido de ayuda, aunque reconoce que son un tanto románticos porque están filmados y editados de tal manera que no se entienda el trabajo que implica el parto, a ella le ayudaron para tranquilizarse y aceptar la labor. Siguiendo con la descripción y análisis del trabajo y el comportamiento de los

prestadores de servicios en este contexto, ante la pregunta “¿Cuál fue el papel del médico de la Primavera en tu parto?”, su respuesta fue la siguiente:

¿Él, sabes qué? él tuvo un papel chévere, porque él me tranquilizó mucho, o sea él me dio mucha confianza, o sea suponte los vídeos que me mostró fueron como determinantes, él me rebajo el precio y nunca se metió. Nunca. O sea él dijo, siempre dijo, y eso es increíble porque ningún médico va a confiar en una partera, eso yo ya sé porque en las investigaciones que he hecho los médicos desvalorizan profundamente a las parteras. O sea incluso la man de esta clínica del valle, ella me dijo “usted me está ofendiendo, si va a traer una obsteriz para que le atienda el parto estando yo aquí, eso es una ofensa” y, para ellos es una ofensa que una partera atienda el parto cuando ellos son los que tienen el poder y el conocimiento, cuando ellos estuvieron en la universidad. En cambio que el Diego le dio absoluta confianza a la Kati, me dijo “tú estás en las mejores manos, tu parto va a ser lindísimo porque la Kati...” así o sea él me dio toda la confianza del mundo (Soledad, entrevista, 2012).

Lo que manifiesta Soledad aquí es la apertura que existe por parte de estos médicos al trabajo de parteras y acompañantes del parto que no necesariamente siguieron una formación tradicional en ginecología y cirugía. El médico de esta clínica al igual que Raúl Mideros, validan y confían en el trabajo de acompañantes de parto que conocen y este hecho es un factor que ayuda a las mujeres a confiar en lo que van a vivir, como ella misma lo expresa.

La que sigue es una cita de una entrevista a una mujer que dio a luz en casa, acompañada por varias amigas y su pareja, como ella misma explicará. La persona que la acompañó como médico fue Raúl Mideros. Este fragmento ayuda a comprender el modo de accionar del Dr. Mideros durante un parto.

Yo no entendí completamente la importancia del calor, y todos estaban diciéndome si tienes pies fríos tus caderas no van a abrir y es la verdad. Que si no, si no tienes como los pies calientes, las caderas están así apretadas y cosas así que no entendí, pero sí teníamos el cuarto súper caliente, con fuego y con agua caliente. Teníamos un altar con velas y música y, alfombras en el piso, alfombras de yoga en el piso para que no tenía que pisar en él, en la piedra y fue chévere. Un colchón... muy relajado. Y sin luz artificial solo con, o sea di a luz en el día entonces... había luz. Tenía cinco mujeres ¿no? [Preguntando a su amiga que la acompañó y estaba presente en la entrevista] (...) Tú, la Helen [su pareja], obviamente, y Luna -es una voluntaria que vivía con nosotros por 9 meses y es más como amiga-, otra chica que vivía con nosotros también

7,9 meses y una chica que solo le conocí, o sea muy cerca al tiempo del parto pero, ella quiere ser partera y nos llevamos muy bien. (...) Entonces le invité ahí a compartir el parto. Sí, cinco mujeres y Raúl y, los chicos estaban al cuidado del fuego y ayudando afuera del cuarto. Sí había gente también por afuera. (...) La María me dijo que normalmente él está muy lejos, meditando... Solo viene para chequear el corazón, no hace mucho (...). Y que ella [María Alarcón, la acompañante del parto] está ahí con la mujer, como animándola y así. Y en este caso porque la partera no podía venir, él [Raúl Mideros] tomó este rol y... pero sin palabras, entró al cuarto con dos maracas, así como chucu-chucu . Y nosotras anotamos todas las contracciones, queríamos avisarle los tiempos de todo, él no tenía ningún interés, solo chiqui-chiqui, baile, baile, baile, “¿Cómo están todos? ¿Bien?” Y nosotros “Qué, qué hacemos ahora porque tu estas y estamos bien y blablablá...” “Si, todo bien, tranquilo, todo bien, súper bien” y solo dijo eso todo el tiempo, “bien, genial, bien, muy bien”. (...) No hizo examen de mi hasta el final, no me tocó (...) hasta había un momento en que él dijo a Helen a poner sus manos adentro a ver si puede sentir la cabeza y el cruce, el fontanal, donde hay los huesos en la cabeza y Helen dijo que “sí siente la cabeza pero no este cruce ni ningún hueso”. Y en este momento fue el único momento que él chequeo adentro para saber y lo que pasó es que ella [la bebé] vino en el saco amniótico, entonces vino con la protección del saco. La bolsa, entonces la Helen sintió la bolsa y por eso tenía que chequear. Y él dijo “¡Ah que bien, viene protegida!” (Niki, entrevista, 2012).

Niki, explica los diversos elementos que le dijeron para tener en cuenta durante la labor de parto, el calor por ejemplo y cómo este fue importante para la apertura de la cadera. Cuenta cómo arreglaron el espacio de su casa en el que dio a luz, cómo ella eligió a las varias mujeres que la acompañaron y también lo que había hablado con María Alarcón, que iba a ser su acompañante junto con Raúl Mideros. María tuvo un accidente el día antes o el día mismo del parto y tuvieron que intervenirle la pierna, por lo que no pudo estar presente en el parto. Raúl tomó su lugar, ellas estaban sumamente pendientes de contarle al médico todo lo que habían anotado y estaban esperando que él les diga qué hacer. Él durante la labor cumplió un rol fundamental por la confianza que transmitía pero secundario, de acompañamiento. A Niki no la tocó mayormente, él pidió a su pareja que la examine de acuerdo a cómo él le indicaba. Solo cuando la pareja notó que no encontraba lo que el médico le pedía, sino que sentía algo distinto él intervino. Es importante el hecho de no alarmar a las madres, de recibir a la bebé con tranquilidad y de realizar los movimientos que debía para evitar complicaciones.

CAPÍTULO 4

DIMENSIONES CORPORALES

Estados alterados de conciencia durante el parto

“(...) Se ha puesto la piel de loba, también las parteras dicen ya está borrachita” (Susana Tapia, entrevista, 2012)

El estado alterno de conciencia que puede generarse durante el parto, esos estados que algunas de las interlocutoras de esta investigación cuentan, se producen y producen corporalmente durante la transición, podrían también llamarse extáticos. M. Odent utiliza los términos éxtasis, orgasmo y emociones místicas para referirse a estos estados alternos de conciencia, dice: “Los estados orgásmicos se comprenden mejor cuando son comparados con otros cambios de estado de conciencia. Escuché al menos a una docena de mujeres que espontáneamente pronunciaron la palabra “orgasmo” al referirse al momento del nacimiento de su bebé” (Odent, 2001: 74). El nacimiento un momento que está cruzado por una gran fluidez corporal de hormonas: Oxitocina, endorfinas y, en bastante menor cantidad adrenalina. “La oxitocina no es la única hormona implicada en los diferentes episodios de la vida sexual. (...) las endorfinas representan nuestro sistema de recompensas. Cada vez que los seres humanos hacemos algo necesario para la supervivencia de la especie, somos recompensados por la secreción de estas sustancias parecidas a la morfina. Son hormonas del placer y para eliminar dolor” (Odent, 2001: 38).

El rito parto/nacimiento es un rito puesto que como acto produce transformación cultural, en este caso biológica, individual y colectiva. Joseph María Fericgla, antropólogo catalán explica que un rito debe ser siempre entendido como una experiencia con significado cultural, producto de una transformación individual y/o colectiva. También considera que es necesario discriminar entre rituales, celebraciones y ceremonias. Una ceremonia -dice- de acuerdo a Durkheim es un acto de gran carga

simbólica, para celebrar o conmemorar algún evento de carácter político, religioso, económico, etc., de importancia para el grupo que celebra la ceremonia; siempre implica en mayor o menor grado una inversión de bienes. De ahí -sigue J.M Fericgla- la confusión entre ceremonia y rito, porque las transformaciones, es decir los ritos, generalmente van acompañados de un acto ceremonial (Fericgla, 1995, 2001, 2003). La siguiente interlocutora, Susana Tapia discrimina también entre rito y ceremonia, en la siguiente cita usa ambos términos y más adelante en este capítulo se sabrá qué piensa ella de cada concepto.

Y... uno ve que en el parto, precisamente en la iniciación de vida como yo le llamo, y yo no les llamo ya contracciones, sino pulsaciones. Entonces en esas pulsaciones también la mujer va entrando en un rito, que al principio son lentas, que requieren de una caminata, que requiere de un baño... Luego se va poniendo más y más fuerte esta frecuencia de la pulsación, y la mujer va entrando en saber, si ella está conectada con su cuerpo y, estos ritos te permiten conectarte con el cuerpo o, la ceremonia te permite conectarte (...). Hay varias maneras de, de mirar esto, ¿no? M... Pero por ejemplo yo observé un rito, o sea por ejemplo, se usaba mucho la tulpa y el fuego, se usaba mucho el agua, se usaba la leche caliente. O sea, hay muchísimas cosas que en cierto momento de la labor después de... cuando entras tú en la transición. Porque sí hay un inicio, hay una fase latente y luego hay una fase activa. (...) Y que si se respetan estos, estas etapas y tú estás en penumbra, estas con tu ser amado o con alguien que te apoye, estás oyendo melodías, estas con tu cuerpo, estás en tu propio transe... sobre todo respetada, abrigada, no con frío. Porque cuando estás tú en el abrigo y estas en el calor y estás cómoda, simplemente el cuerpo se va abriendo como una flor, toma el tiempo necesario para abrirse, imagínate. Y... luego hay varias etapas, hay la etapa en que ya el bebé está apareciendo, y el bebé está preparando el periné, luego por fin hay la etapa en que se culmina, el bebé se corona a sí mismo, a sí misma y sale a la vida. Luego hay la etapa de esperar, no cortar el cordón umbilical y cantar. Ahí yo canto, ahí hago un rito, ahí yo hago porque es.. si es que la mujer lo desea, si los papas desean, si yo veo que hay un absoluto silencio y, que esto es algo tan profundo que te conmueve hasta el alma, hay que tener cuidado de no llorar muy alto porque interrumpes y es como este proceso a... De mirar como si se confió en el amor, este bebé sabe nacer y tú sabes parir, eso es lo que se ha olvidado el sistema ahora. Pero también es tan importante darte cuenta que si hay todas estas etapas y has sido respetada tú, tú entras en un momento que se llama... en la tradición se dice: “Ahhh, se ha puesto la piel de loba”, también las parteras dicen: “ya está borrachita”. Y tanto Michel Odent y, como muchísimas personas que trabajan con la labor, que acompañan... Que yo creo que nosotros ya, ya no somos, o al menos yo me he separado del término partera. Más bien somos acompañantes, y somos acompañantes porque estamos desde un punto de humildad, estamos fuera, la pareja es la que está activa, nosotros solamente cuando se nos llama, cuando... estamos ahí, cuando miramos que hay necesidad y cuando sí hay que guiar, al final

por ejemplo, hay que saber cómo, cómo haces este jadeo para no pujar, es bien importante saber eso. Entonces cuando el bebe nace por ejemplo yo si canto y a veces son melodías nuevas que vienen porque, tal es la... La inundación de oxitocina que te pasa a ti también, tu estas con el papá, estas con la mamá y ella está con pupilas dilatadas y hay una, una especie de transe y tu entras en esto de una manera natural, no necesitas ninguna planta, la mujer entra en ese estado naturalmente, al entrar en ese estado entonces ella también a veces canta (Susana Tapia, entrevista, 2012).

En este fragmento de la entrevista a Susana Tapia, hay varias cosas a analizar. La primera es el hecho de llamar pulsaciones en vez de contracciones, probablemente porque a las contracciones uterinas se las asocia con el dolor terrible que se le atribuye al parto, cambiando de nombre se cambia la manera de representar estas sensaciones y quizá de experimentarlas, como no es una palabra cargada de connotaciones negativas y dolorosas entonces cabe la posibilidad de experimentarlas de modo distinto. Siguiendo el relato se observa que Susana describe, dentro de su visión y accionar en el parto, las diferentes fases pero también el espacio, el ambiente y la relación de las personas que asisten al parto con respecto a la mujer que está en labor. La importancia de la iluminación baja, el ambiente cálido, el apoyo de las personas cercanas a la mujer que la acompañan que hacen que la mujer sintiéndose cómoda se abra como una flor y que la acompañante o partera debe brindar el espacio para aquello, haciéndose presente solo en momentos necesarios.

Esta imagen de que el cuerpo, de la vagina abriéndose como una flor es común a varias fuentes de esta etnografía. Susana hace referencia, pero también Nikki explica que ella se sentía como una flor que se iba abriendo mientras su hija nacía. El libro “Spiritual Midwifery” de Ina May Gaskin, -proporcionado para este estudio por parte de Raúl Mideros- tiene un dibujo de trazos simples de la cabeza de un bebé saliendo del medio de una flor. La mujer que relata su experiencia en este libro explica que su pareja sostuvo un espejo el momento que estaba saliendo su bebé y ella veía su vagina como una flor rosada que se abría (Gaskin, [1975] 2002, 214). Esta representación de la dilatación rompe con la tradicional porque es una metáfora de un proceso sutil, lento y en absoluto doloroso.

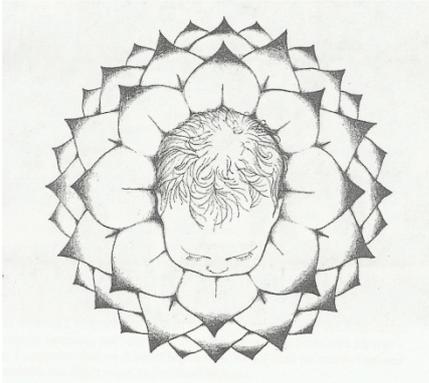


Imagen N. 8: Ilustración de un bebé saliendo de la vagina de su madre.

Fuente: (Gaskin, [1975] 2002, 214)

Existen otras aristas importantes en esta cita de la entrevista con Susana. El canto al nacer y antes de cortar el cordón umbilical, si el momento amerita - desde el punto de vista de J.M Ferigla (entrevista, 2012) esto cabría dentro de lo que es una ceremonia- y la explosión hormonal contagiosa que se produce durante la labor de parto. Esto tiene relación directa con el apartado de este capítulo que trata sobre el éxtasis que algunas veces se produce en el proceso de nacimiento, aquí Susana lo explica un poco más y amplía la sensación a todos y todas las participantes del alumbramiento, la producción hormonal es contagiosa. A ella a veces le causa recordar nuevas melodías.

El hecho de que esta mujer no se considera ya partera, sino acompañante es clave ya que éste esta es una noción alternativa de las relaciones de poder que maneja y propone el sistema biomédico, tal como la misma GTAPCA (2008) explica. El considerarse y no actuar -dice Susana y también Katia Salas- un papel protagónico durante el parto, como haría el médico en un contexto de biomedicina, sino jugar un rol secundario porque tienen claro que cada parto le pertenece a la madre, quien nace y la pareja si está, rompe con el protocolo biomédico tradicional.

Me acuerdo que me fui a caminar con la Kati por el bosque y la Kati me explicaba mucho el parto desde una perspectiva, no biomédica que es lo que hacen las clínicas, te explican lo que es el parto desde la perspectiva

biomédica. Ella me explicaba más desde el punto de vista espiritual. Entonces me decía que en ese rato tenía que dejar salir mi parte más instintiva, más animal... Que voy a sentir otra cosa, me decía: “Es como estar así en otro estado. Ya cuando te empieces a sentir como en otro estado, ahí es porque va a llegar”... O sea un montón de cosas más a nivel espiritual y entonces me empezó a llegar mi labor de parto. Todo era hermoso, yo me quede impresionada, todo era súper lindo y la Kati también pensó que yo no iba a dar a luz ese día entonces se fue y de pronto yo me desperté con un dolor así súper fuerte en la madrugada, le llame a la Kati y la Kati fue. Y... claro ahí yo ya viví una experiencia así... totalmente mágica, o sea totalmente fuera de lo racional, no yo no podría explicar eso desde la razón desde lo biomédico porque yo... Tenía momentos... Cada vez que llegaba una contracción yo tenía como una especie de trance, era un estado de trance, de alucinación veras. Era así como... Y claro ahí me daban la oportunidad de hacerle caso a mi cuerpo porque yo me acuerdo que en el parto del Julián, era como que te acuestas y punto y no te pongas en esa posición, o sea, te dicen es que así te va a doler. Y ahí yo tuve la oportunidad de ponerme en la posición que yo quiera, de gritar, de respirar, todo lo que mi cuerpo me pedía. Entonces cada que me llegaba una contracción era un momento así súper fuera de lo racional porque yo me acuerdo que tenía una imagen que me ayudaba, porque claro, yo también tenía el miedo de que... Porque era mi última oportunidad para dar a luz, porque el bebe era tan grande que me iban a hacer cesárea (...). Para mí la cesárea es lo peor que te puede pasar (...) yo si le tengo como un prejuicio a la cesárea. (...) Me parecía lo más anti, o sea antinatural, anti femenino. O sea yo me sentía una mujer tan fuerte que para mí hubiera sido una vergüenza o sea dar a luz con cesárea, para mí era impensable (Soledad, entrevista, 2012).

Soledad es antropóloga y la autora de la etnografía “Maternidad adolescente. Entre el deseo y la violencia” (2008), por tanto ella maneja conceptos como biomedicina y conoce sus protocolos e ideas, tanto por la vía de la investigación como por su propia experiencia en el hospital. Considera que el conocimiento que le brindó Katia sobre el parto no fue fisiológico sino más bien espiritual, le habló más de sensaciones y de dejar que el cuerpo actué de manera más animal o instintiva. Si bien no le habló de la producción hormonal que sucede en el cuerpo y cómo esto altera el modo de consciencia, le explicó que hay un momento en el que uno entra en este otro estado de consciencia y que esta es la puerta para el parto. Cómo Soledad describe su parto, su estado difiere con las representaciones dolorosas y negativas sobre el alumbramiento que predominan. Ella lo describe como “hermosa y mágica”, fuera de lo racional e inexplicable por esa vía. Soledad describe la sensación como alucinación también e inmediatamente compara el parto hospitalario que tuvo primero con el segundo. Para

ella la clave parece estar en que en su segundo parto, sus necesidades, deseos e impulsos corporales fueron respetados y bienvenidos. En el parto hospitalario controlaron su posición corporal, la acostaron a modo de orden pero también por vía del miedo utilizando el dolor como argumento.

Me acuerdo que... que yo cada vez que respiraba, porque respiraba porque la Kati si me enseñó a respirar. Entonces cada vez que venía la contracción tenía una imagen que me ayudaba mucho, era como que yo me convertía en una loba y aullaba, aullaba como una loba. Era como que o sea venía la contracción y empezaba a aullar y me ayudaba un montón eso porque no era tan fuerte el dolor. ¡No ves que mi guagua era enorme! (...) Yo aullaba como una loba, me sentía una loba, me sentía un animal, me puse tanto en el personaje del animal que solo así pude dar a luz... Fue como una ceremonia, fue como una limpia porque también lo que yo veía eran arquetipos, el de la loba que es un animal y el de otra anciana que me ayudaba, era como una partera que me ayudaba, era en una cueva y después yo leía y claro es un arquetipo fuerte. Eso me ayudaba a dar a luz y tenía un vuelo impresionante como si me habría tomado Ayahuasca²⁴ o algo así... (...) Era como una meditación, me venía la contracción y yo me ponía así... Me acuerdo que me ponía en esta posición (Se arrodilla, apoya los codos y manos en el piso como formando un medio círculo y pone la frente sobre las manos), ésta era la posición que me tranquilizaba (...), me ponía así y cerraba los ojos. Esto hasta que llegué a los ocho centímetros, cuando llegué a los 8 centímetros ahí la Kati dijo te voy a dar un cuarto de Micropostol, ¿cómo se llama eso? Micropostinol, no me acuerdo como se llama. Es esto que usan algunas mujeres para abortar... Misoprostol. (...) Ella me dio como así, un poquitito como para que ya encaje porque el problema es que no encajaba el Caetano, no encajaba y claro me dio esto y, pero no solo me dio eso sino que ella me... me provocaba el vómito para que se encaje y me daba... Había full cosas, porque me daba homeopatía, flores de Bach, me provocaba esto del vomito para que se encaje... Y se encajó (...) Ella quería que nazca en el cuarto y le dije “no, yo quiero que nazca en el agua”. Ahí fui a la sala de partos que es hermosa... Y ahí me colgué porque siempre hubo el riesgo de que... porque el Caetano se encajó al final, siempre hubo el riesgo de la cesárea, siempre. Y yo dije ni cagando no voy a permitir que me hagan cesárea, entonces me colgué y puje y se encajó y entonces ahí llegaron todos y me acostaron y me guiaron con la respiración y ahí nació el Caetano. Y ¡fue impresionante el parto, esa vez, porque yo sentí todo! Cuando me colgué yo ya le sentí la cabeza... ¡Fue increíble! Claro el nació en el agua y fue increíble para mí, ¡fue impresionante nació y yo le di de lactar de una eso es increíble, todo es increíble! La lactancia provocó que salga la placenta (...) (Soledad, entrevista, 2012).

²⁴ Descripción de lo que es el Ayahuasca.

En este momento del relato de Soledad, se escenifica lo que puede significar “ponerse la piel de loba”. Ella se la pone con la imaginación y actúa con el cuerpo, se convierte en loba en cada pulsación/contracción y aúlla, de ese modo se tranquilizaba. Esta imagen se alterna con la de una viejita, una partera, una mujer sabia que Soledad reconoce como arquetipos que le ayudan a “limpiarse” y a seguir el proceso. Si bien este parto no fue del todo desmedicalizado, ya que Katia administró a esta interlocutora Misoprostol, en bajísima, Soledad considera su parto impresionante porque pudo sentir todo el proceso de manera viva y consciente.

El siguiente es un relato de Mayra, que cuenta el momento posterior al parto y, que guarda relación con esta idea de trance y éxtasis que se produce durante la labor de parto y continúa posteriormente. Cabe señalar que ambas dieron a luz en la misma clínica, por diversas razones que no planeadas desde el inicio. Lo que sí tenían claro era que iban a tener una acompañante, una a Katia y otra a Susana y así fue.

Si, o sea fue lindo porque salió, o sea justo la Susi me iba a poner un poco de aceite de oliva, alguna cosa así, entonces metió la mano debajo del agua y ¡pluc! salió la Yanúa, entonces fue como que le mandé a la mano.(...) Pude ver cómo salía y después cuando le tenía aquí (señalando su pecho) era como que ella trepaba, le tenía como por aquí y ella trepaba para encontrar el seno(...) Buscaba oliendo, oliendo, los ojitos así medios abiertos, medios cerrados.(...) Es que imagínate [refiriéndose al parto hospitalario] ver o sea, esas luces y encima más que te saquen de cabeza y te chirleen [golpear con la palma abierta]. Así como qué ¿bienvenida? pues, por eso la gente es tan orate, porque al momento de nacer ¿cómo te reciben? pues. O sea es como que vos vayas a visitarle a alguien y abren la puerta y te meten un puñete ¡chuta que falta de respeto! O sea ni saludas siquiera, abro y ¡pum! (...) Yo seguía en el agua, así, la Yanúa todavía estaba con el cordón, entonces ya como que se pegó al seno así y, lactaba y ahí ya tenía los ojos abiertos y yo estaba tan volada... Tan volada... Solo veía los ojos de la Yanúa claros, o sea era así como lo más claro que veía y todo así como.... Todo se movía lento y así como súper psicodélico. Solo los ojos de la Yanúa así claros. Estaba como volada pero súper pilas de que... Era como que no le toquen, no le cojan (gruñe), aja como full animal, tenía ganas de lamerle (...) No sé, no me daba ni miedo ni nada, porque te saben decir que miedo coger un bebe chiquito pero no, o sea sí es chiquitito pero (...) Yo cuando le vi a los ojos dije que bestia esta man se ha demorado tanto porque viene de muy lejos. No sé o sea le veía como que había venido de tan lejos que por eso se había demorado tanto tiempo para llegar (...). O sea ese man [el papá de Yanúa] lloraba, y ya no lloraba, yo estaba tan volada que solamente era así como ahhh... Y él [Lucio, padre de Yanúa] estaba o sea sentado aquí, atrás mío

y así “buaaahhhh” y lloraba así, yo voladasa viéndole así los ojos. Ahí estuvimos 10 minutos, metidos así en el agua los 3 y, después ya esperamos que deje de latir el cordón. No se le corta de una sino que tienes que esperar a que deje de latir para cortar. Entonces le cortó el papá de la Yanúa, fue bonito porque le hicimos una, una cosita así como le tejimos entre los dos para la Yanúa (Mayra, entrevista, 2012).

Mayra también se refiere a su estado como “vuelo”. Para ella el entorno, cuando nació su hija, se distorsionó y lo único que venía con claridad eran los ojos de Yanúa, que la miraba fijamente. Lo que relata esta interlocutora es lo que Michel Odent (1979: 93-101) explica en el capítulo “La primera Mamada”, que si la madre está tranquila y se queda junto al recién nacido, que no está siendo sometido a cambios bruscos, como la luz intensa o la saturación de olores, éste solo va a buscar el pezón y empezará a lactar. Los ojos abiertos es algo que sorprende puesto a que generalmente se tiene la idea de que los bebés nacen y permanecen con los ojos cerrados por un tiempo, lo hacen si es que la intervención externa es fuerte, pero si no hay interferencias abren los ojos como lo hizo Yanúa y miran. Mayra hace referencia al tratamiento hospitalario comúnmente violento al que se le somete al recién nacido que hace no solo que en el momento el bebé se inhiba, sino que posteriormente dice ella, si la bienvenida es violenta, los seres humanos se tornan del mismo modo.

Mayra explica que ella sentí ganas de lamer a su hija, que estaba en un estado alterno de conciencia pero que a la vez estaba sumamente alerta porque no quería que nadie toque a su hija. El padre lloraba... Esperaron a que deje de latir el cordón para luego cortarlo y quién lo hizo fue el padre. Este relato rompe con la representación de la madre sola con la cría que se hace tanto en la GTAPCA (2008) y como en la Norma y Protocolo Materno (2008a), elaborados por el Ministerio de Salud. Aquí se hacen evidentes la presencia del padre de Yanúa y de Susana, la acompañante de parto.

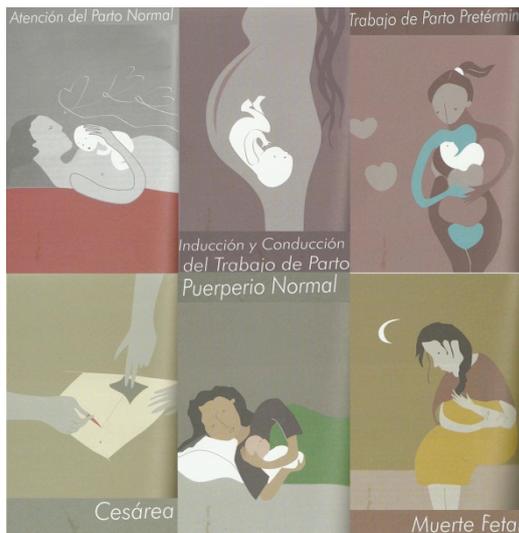


Ilustración 9: Collage con ilustraciones obtenidas de la *Norma y Protocolo Materno*.

Fuente: (Ministerio de Salud, 2008a)

La anterior es una selección de ilustraciones que aparecen en la Norma y Protocolo Materno (2008a). Este es un libro pensado para los prestadores de servicio de Salud, en el que constan definiciones de estados y procesos que tienen que ver con el “cuidado materno”. Las ilustraciones se han seleccionado discriminando las imágenes que tratan sobre enfermedades que se pueden presentar en el embarazo, el parto y el posparto. Las mujeres, cuando aparecen, están acompañadas de sus crías. La última imagen es de una mujer sola, puesto que trata el tema de la muerte fetal. En un hospital público, si no tiene políticas de parto culturalmente adecuado, las mujeres no están acompañadas por alguien cercano, entran solas y por lo general están junto a otras mujeres que se encuentran en labor. En la única ilustración donde aparecen otros actores es la de la cesárea, es curioso que se haya eliminado a la mujer de la ilustración, aparecen manos de prestadores de salud y objetos utilizados para la intervención quirúrgica. Es bastante significativa esta imagen ya que la mujer ha sido anulada, en una cesárea, son los o las médicas los que realizan el trabajo de parto, sin embargo la mujer y la cría están presentes. Llama también la atención el título que se le otorga a la segunda ilustración: “Inducción y conducción del trabajo de parto”, puesto que en lo que hasta ahora se ha podido comprender, en el parto respetado no existe el procedimiento de inducción,

tampoco el de conducción como tal. Pocas veces se le aplican medicamentos a la mujer para inducir el parto y no se llama conducción al trabajo que hacen los médicos y parteras sino acompañamiento. Si bien muchas mujeres y prestadores de servicios del parto respetado hablan del trabajo de acompañamiento y de “conducción”, lo hacen en la etapa final, cuando el bebé esta por ser expulsado, dónde la respiración y el hecho de no pujar juega un rol importante para que no existan desgarramientos. Nuevamente, esta Norma y Protocolo Materno (2008a) es cierto que fue elaborado para la instrucción y el uso de prestadores de salud, pero puede bien ser usado por mujeres gestantes o personas en general para conocer sus derechos y los procedimientos que deberían ser tomados en cuenta en el proceso de alumbramiento.

No solamente los relatos de algunas de las interlocutoras de esta etnografía rompen con la representación predominante de la mujer que no está acompañada en la labor. El libro escrito por Ina May Gaskin, *Spiritual Midwifery* ([1975] 2002), también contiene, entre otras imágenes, las de la pareja dando a luz. Estas no solamente rompen con la norma por mostrar a las mujeres acompañadas sino también por mostrarlas con gestos faciales que denotan bienestar y alegría. A continuación se muestran algunas imágenes que pertenecen a un ensayo visual que se encuentra en el libro.



Imagen N. 10: Ensayo visual de un nacimiento.

Fuente: *Spiritual Midwifery* (Gaskin, [1975] 2002: 217)

Es de importancia presentar este ensayo visual en un libro sobre partería, embarazo, parto y lactancia, ya que como se dijo rompe con las representaciones clásicas o dominantes del parto como “doloroso” y “horrible” (Entrevista, Andrea Aguirre, julio 2011). El ensayo se hace usando imágenes en primer plano de la pareja haciendo más visible sus emociones. El primer plano o closeup, es un tipo de plano usado en cine o en fotografía para enfatizar en el o, los personajes. Se dice que este tipo de planos se utiliza narrativamente para describir de quién trata y cómo se siente esa persona, en este caso la pareja (Thompson, R. y Bowen, C., 2009: 18 -19). No es un plano que permite ver el entorno por tanto su función es específicamente describir el estado emocional de la persona o algún rasgo en particular. Aquí parece ser que la intención es mostrar justamente las emociones y sensaciones que tienen estas parejas al momento del nacimiento de su cría y no es casual puesto que I. M. Gaskin ([1975] 2002) a lo largo de su libro trata de resaltar lo placentero e íntimo que puede ser un alumbramiento.

El cuerpo

En este sub capítulo, se describen en voces de las interlocutoras, experiencias en las que se reflexiona sobre el cuerpo, sobre lo que se cree de él a partir de la experiencia de parto y sobre las vivencias. La siguiente es una cita de Andrea, académica y feminista - como ella misma se describe- en la que reflexiona desde su lugar y desde su experiencia sobre el cuerpo, aquí, en el periodo principalmente de embarazo. Contextualizándose y describiendo el escenario dónde surge su gestación.

En relación con la decisión, la decisión estaba tomada desde hace bastante tiempo, años... Tuve la posibilidad, el privilegio, yo creo que un poco por la vía sí, de clase pero también por la vía del feminismo de decidir cuándo tener ¿no? Entonces fue a los 35 años y... Entonces luego ya nos conocimos con Jonathan, fuimos pareja tatatatata y entonces decidimos que... tener a Adrián, tampoco fue una decisión así como meditámoslo no, sino fue así como ya pues, tengamos un bebé no, una bebé yo. Pensé que ibas a ser niña [dirigiéndose a su hijo], y ya. (...) O

sea, yo definiría desde mi propia así corporalidad, el embarazo no como una experiencia así: mariana, femenina, suave sino como una experiencia así volcánica, llena de cambios abruptos del cuerpo, E... No dolorosa ni desagradable no, pero sí de cambios profundos, de cambios así intensos (...). Claro que el niño fue, digamos como creciendo y estuvimos, como ya éramos gente ya más madura y, era absolutamente decidido fue como bien, digamos como que fuimos prestándole mucha atención (...) Sí es una cosa, digamos para mí profundamente material. Por supuesto yo, nosotros... Lo pensamos mucho incluso hasta en el sentido teórico ¿no? Yo leí cosas sobre el tema de los niños, del parto, del embarazo, de la maternidad etc. Entonces sí, para mí sí fue una experiencia intelectual, como casi todo lo que hago porque estoy en la academia, pero digamos si yo imaginaba que el embarazo y el parto iba a ser de una manera, iba a ser de un modo, efectivamente todo fue de una manera, fue una experiencia totalmente distinta. (Andrea, entrevista, 2011)

Las apreciaciones de Andrea sobre su experiencia de embarazo y parto están cruzadas con su dimensión académica, analítica. Andrea define su embarazo en oposición a modos de ser femeninos y suaves o, a sensaciones dolorosas y desagradables. Lo define como volcánico y explica que le prestaron mucha atención desde lo corporal, emocional y lo intelectual. Para ella fue una experiencia principalmente material y diferente a lo que había vivido antes, a continuación profundiza sobre lo que quiere decir con material y con esto, en algunas ideas y diferenciaciones sobre el cuerpo.

Y entonces yo sí creo, yo me estoy refiriendo a una cosa de cuando digo cambios volcánicos, a una cosa absolutamente material. Así de mi materialidad, este... Y de un cuerpo que posiblemente se expresa y existe más allá de tu conciencia, más allá de tu voluntad, de tu control ¿no? Y que muchas veces no logras explicar, que te modifica, que te jalona e... Que hace de ti un ser no estrictamente racional, ¿no? O sea yo no podía comprender, ni podía controlar todo lo que me estaba pasando y... Y que en ese sentido sí creo que es un cuerpo, ya teóricamente, no liberal. No es un cuerpo racional, individual, cerrado, que sería como el cuerpo, no se, capitalista moderno, ¿no? Sino es un cuerpo que tiene una experiencia, que existe más allá de la conciencia y del control. Y que a ratos se desdobra, no somos uno. Desde que nació Adrián, para el papá la experiencia es distinta, pero el ser uno o dos empieza a relativizarse. Yo se que él es un individuo con su autonomía y la tendrá. Sin embargo hay algo que nos liga y en un momento, efectivamente que no había uno o un dos, sino que era esta materialidad que se expresaba y se movía (...) Y una ligación con Adrián que hace eso, que desapareces como individuo liberal independiente. Eso sí, yo creo que eso sí lo vivimos ambos ¿no? Y durante el embarazo yo a veces lo sentí como con malestares, este... esa expresión, ese cuerpo que genera sus propias cosas (Andrea, entrevista, 2011).

El cuerpo que describe Andrea que fue durante su embarazo, no ha dejado de ser totalmente, aunque ella reconoce que su hijo es una persona diferente y autónoma, siente que su relación con él hace que su cuerpo no sea individual. Su experiencia durante el embarazo, que fue física, emocional e intelectual, la hizo sentir que su cuerpo no estaba cerrado y que se alejaba de la construcción del cuerpo “capitalista moderno”, es decir, racional e individual. Era un cuerpo que desde la experiencia de Andrea se expresaba, no era ni uno ni dos y que no era posible controlar. Sucedió, existía. El embarazo para ella fue algo diferente a lo que se imaginó y su parto fue diferente al sentido común “horrible y doloroso”, más bien “No podía entender que me haya pasado algo así ¿no? Me sentía inmensa, era qué sensación de grandiosidad, una cosa súper así... Que ya no estaba ya atravesada ni porque se rajaba o salía (...) Estaba entrando en un estado de relajación que me hacía como sentir y comprender. Y de Adrián no nos separaron nunca” (Entrevista, Andrea, julio 2011). El modo en el que Andrea describe el estado en el que se encontraba calza con la dimensión extática del parto, dimensión que no está visibilizada por parte de la medicina occidental tradicional, moderna. Existen investigaciones sobre el papel de las hormonas durante el parto y el embarazo, M. Odent combina perspectivas fisiológicas, médicas y psicológicas, mientras que Casilda Rodríguez (2007), basada también en bibliografía médica sobre las hormonas y sus efectos, construye reflexiones antropológicas al respecto.

(...) Solo para contarte así como anécdota, yo ya tuve el parto y no sé qué y se supone que yo iba a volver y, de hecho volví donde ella [su ginecóloga] ya para una consulta ya fisiológica así, los puntos están bien e... tal cosa, tal otra y... Y yo estaba en ese momento a quién quisiera escucharme le conté que el parto era lo más bacán que podía pasarte y que así, a quien quisiera escucharme (...). ¡Qué impresión no y, las mujeres! Y también esta cosa, una mezcla de rabia de, ¿porque dicen que es espantoso? Si puede ser... claro no es fácil, no es un placer que te pones así (...) Y me dice la ginecóloga y ahí entran en el tema de la leche y ahí me empiezan a decir los tips de: y no te olvides que no sé qué no se cuanto. (...) Pero me dijeron dos cosas bien curiosas: La primera que “si no tienes leche no te pongas tensa, si sientes que el niño necesita más y que tú lo puedes dar, dale no mas leche de tarro, no te obsesiones con el tema”, no sé qué (...) Y yo: “¡mi hijo va a lactar!”. Y lo segundo es que me dice: ¿ Y bueno, el parto que tal” y no sé qué... Yo digo: “¡qué experiencia, qué increíble!”, y entonces la doctora me dice: “No, parir es horrible y tenemos mecanismos para olvidar el horror. Y entonces por eso tu estas así pero... o sea no hagas propaganda de algo que no es así”. Y yo

como, “¿cómo que es horrible?” la ginecóloga, ¿cachas?... (Andrea, entrevista, 2011).

En esta anécdota que decide contar Andrea hay un claro contraste entre lo que ella vive y lo que la ginecóloga dice que es el parto. La médica no conversa al mismo nivel que Andrea, ella se ubica en el lugar del conocimiento y la “verdad”, se dedica a dar consejos y a desacreditar la experiencia de Andrea alegando que existen mecanismos corporales que hacen olvidar lo “horrible que es el parto”. Existen mecanismos corporales, hormonales que ayudan a la labor de parto, se ha explicado ya el papel de la oxitocina natural, las endorfinas y la adrenalina, que ayudan a generar esta sensación de éxtasis, de relajación y alerta. Está también implícita en la conversación una tendencia a sub-valorar el cuerpo de la madre y de alguna manera la lactancia, con todo lo que esta implica, pues no solo se alimenta al bebé a través de ella sino que se alimenta el vínculo emocional madre- cría. Ella propone no ofuscarse si la madre no puede producir suficiente leche y recurrir a la leche sintética. Y pasa a aconsejar la vida sexual de Andrea con su pareja.

Era como... verás, me dijo “¿con qué te vas a cuidar?” y yo “con nada porque ahí no teníamos relaciones porque no sé, Adrián nació, estábamos en eso no y, estábamos en el Adri y no sé. Y ella me decía “pero no seas inhumana, el pobre ha estado desde que tú estabas con siete meses de embarazo”, creo que nos prohibió o algo así, “ahora sí al menos cada 15 días te toca”. Y yo ahí, está loca, yo tenía fuerza para decir “y si no tengo deseo no tengo”. Y esta man de nuevo es la autoridad medica que... Me dice “y veras que luego vienen otras que sí están dispuestas y tu estas que no quieres, es mejor”... Eso lo dijo la gi-ne-co-lo-ga. (...) Tiene que ver con el tema de parto, tiene que ver con la sexualidad, como se concibe el cuerpo (Andrea, entrevista, 2011).

Aquí Andrea hace explícito lo que Raúl Mideros (Entrevista, marzo 2012) explicaba con respecto al desconocimiento por parte de educadores y prestadores de servicios de la sexualidad. Cabe señalar que durante la entrevista Andrea y su compañero fueron quienes compartieron con la autora de esta etnografía la bibliografía de la antropóloga Casilda Rodrigañez, mientras se ahondaba en las dimensiones sexuales de embarazo, el parto y la lactancia. La siguiente es una cita de la antropóloga catalana, precisamente sobre el deseo en los ciclos sexuales de la mujer:

La hormona [oxitocina] es el indicio fisiológico de nuestras pulsiones sexuales, y las descargas hormonales son distintas en los diferentes momentos y en los distintos ciclos sexuales de la mujer; es decir, la mujer no está en el mismo estado sexual cuando está preparando un nido en su útero que cuando lo está expulsando. Dentro del ciclo maternal, el estado de gravidez (la luna creciente) produce todavía en muchas mujeres un bienestar orgásmico; y tenemos constancia también de que, en este estado, con frecuencia la atracción que la mujer sentía antes hacia su pareja disminuye o incluso desaparece. Durante la lactancia también la libido se orienta hacia el bebé, sino exclusivamente como señala Odent, al menos en gran medida. (...) Conocemos también algún caso cercano de mujeres que han dado el pecho a sus criaturas sin reprimir sus deseos, que han dormido con ellas durante toda la lactancia, y que durante todo ese tiempo el deseo sexual hacia el compañero desapareció. No obstante, creemos que es arriesgado afirmar tajantemente, como hace Odent (1990)²⁵, que todos los efectos de la 'hormona del amor' tienden a dirigirse al bebé. No sabemos cómo podrían ser las cosas en una sociedad que respetase la libido materna, la sexualidad femenina, ni qué tipo de criaturas humanas varones resultarían de ese respeto. Como tampoco sabemos hasta qué punto, en las condiciones actuales, la madre que no reprime la libido materna siente rechazo hacia el compañero, debido precisamente a que ni él ni la sociedad respetan su decisión de no reprimir sus impulsos maternales, ni reconocen que hay periodos de tiempo y momentos en los que la producción de la libido materna es por lo menos preponderante. Pero como decíamos, si se respetase y se reconociese la sexualidad maternal quizá podría haber compañeros solidarios que colaborasen en la protección de la madre y su criatura, en cuyo caso la madre podría seguir sintiendo (Rodríguez, 2007: 63 y 64).

La cita de C. Rodríguez ayuda a describir el modo en que algunos de las y los interlocutores de esta etnografía comprenden y viven sus sexualidades. Y contribuye también para leer lo que está diciendo la ginecóloga. Al parecer a la ginecóloga no le interesan las sensaciones y deseos de Andrea, dos meses antes de dar a luz prohibió las relaciones sexuales y en el momento en el que Andrea va a verla ella le dice que debe tener relaciones con su pareja, que debe pensar en él por lo menos dos veces al mes si no quiere que busque a otra mujer. Este modo de intentar que Andrea acceda a tener relaciones con su pareja a pesar de no sentir el deseo utiliza el miedo al abandono o a la infidelidad como motor. Quizá si la ginecóloga tendría información sobre los estudios que se están haciendo no solo por parte de las ciencias sociales, sino de las biológicas con respecto a las diversas hormonas y sus efectos, podría explicárselo a la pareja y -

²⁵ Odent, M. El bebé es un mamífero, Ed. Mandala, Madrid 1990.

como Rodríguez escribe- lograr que ésta colabore y comparta el proceso post-parto, en vez de reprimir el “deseo materno” y obligarla a complacer sexualmente a su pareja.

Una sensación física que se repitió en las entrevistas y al parecer es algo común en algunos partos, si son sin anestesia, es la del llamado “aro de fuego”. A continuación Katia explica esa sensación desde su propia experiencia pero también en relación a las ideas que ella tiene sobre el alumbramiento y la vida.

Espiritualmente, digamos, es con la misma creación, es la conexión con el de arriba, yo digo desde mi experiencia... Y en la parte física es el momento en que el bebé está atravesando el cérvix, está atravesando y ya va a salir, la mujer siente como que quema y un ardor, siente esta sensación. Entonces es bien simbólico porque es así como atravesar el aro de fuego, o sea atravesas el aro y todo y, es como que, para mí es ya cuando inicia el bebé su vida. Es el paso, es el paso de iniciación. (...) No todas las mujeres sienten esto porque con todo esto que te andan diciendo: “puje...” Entonces no estás conectada con esta sensación, pero si tú estás conectada con esta parte de parir, de dar a luz a tu bebé, de verdad sientes como... es como que se desprende, como que te rompes realmente, entonces no es... O sea si tú lo ves desde esa perspectiva no te asustas, no te cierras sino que te abres y hasta puede ser una experiencia placentera. O sea yo si he tenido mujeres que me han dicho duele pero que placentero. Entonces y, yo misma lo he percibido así, con mi segundo hijo. Es lo que yo siempre les decía en mi... como en palabras sencillas así, es que yo sentí que mi bebé salió como gelatinita, con esa sensación de que fue despacito. El segundo porque claro, o será que fue diferente mi sensación del primero que nació sentado y el otro de cabeza, el segundo nació en tres cuatro horas, súper rápido (Katia Salas, entrevista, 2012).

Para Katia es necesario que no se le diga mayor cosa a la mujer, en el momento, para que esta pueda estar con su cuerpo y sentir el nacimiento de su hijo o hija. Ella explica que entendiendo este momento es más fácil que la mujer no tenga miedo y se abra al proceso y a la sensación. Valeria por su parte también experimentó esta sensación de fuego en el nacimiento de su hija, solo que lo interpreta de un modo diferente.

Y... Llegó un momento en que ya estaba la Marti [su hija], ya estaba la cabeza afuera y yo dije si es que suelto ahorita me desgarró toda. Porque ahí no te cortan, sino dejan que si se desgarró, se desgarró para luego suturarte. Y ahí fue, ahí si fue importante conocer el cuerpo ¿no? Porque en un momento dado, claro, contuve el pujo y relajé todos los músculos de la vagina y es como una bola de fuego que te está saliendo ¿no? Sí, o sea yo creo que esa era para mí la manifestación de la vida de la Marti

¿no? Una bola de fuego. Y ahora ella es mi sol. Es de verdad. Y estaba ella también ahí, es increíble no, porque estábamos los 3 el Bill, yo y, la Marti adentro también haciendo su, lo que tenía que hacer para nacer. Entonces eso fue muy bonito. Yo creo que esa es, en las cesáreas, es una cosa que te privan. Tanto como madre como hija ¿no? Porque... es un trabajo en conjunto, estamos juntos en esto, naciendo. Y es otra la relación que se establece con el bebé. Y bueno (Valeria, entrevista, 2012).

Valeria, que es entre otras cosas bailarina, explica que en el momento mismo del nacimiento le fue fundamental conocer su cuerpo, saber respirar y relajarse. En vez de pujar, relajar los músculos de la vagina para que no haya desgarres. La sensación de fuego se mantiene, ella siente como su hija sale a modo de bola de fuego, ahí es cuando la vida se manifiesta y fue un momento sumamente importante para ella porque comprendió o palpó el trabajo en grupo que fue su parto, el trabajo de los tres.

En el parto, evidentemente existen varios fluidos. De hecho para el embrión sus nueve primeros meses suceden en un ambiente líquido. El siguiente es un segmento de la entrevista a Andrea, en el que ella cuenta algunos procesos rutinarios del lugar dónde dio a luz y reflexiona sobre los fluidos del cuerpo en el nacimiento. Más adelante se topará el tema de la lactancia.

Como hay fluidos, como hay cosas que no son necesariamente bonitas desde el aspecto estético, tienes que controlarlo [al parto] para que no se vea mal. Tienes un montón de cosas que te prohíben: ensuciarte, dejarte... dejarte llevar; por eso, o si hay líquido que sale de ti, está pasando algo malo. Es culturalmente así no cierto, claro... eso es lo que nosotros hemos hablado, puede ser la causa de que el parto sea tan doloroso (...) (Jonathan y Andrea, entrevista, 2011). A propósito de fluidos y no sé qué... este... Me hicieron un lavado estomacal [intestinal] que te lo hacen fundamentalmente, para evitar... parece que les pasa a muchas mujeres, al menos urbanas, no se, de clases medias. El pudor de que claro cuando tu estas, cuando está naciendo tu hijo... este... despides heces, sangre, líquidos etc. Entonces lo único que en este sitio hacían, digamos como de protocolo, era un lavado estomacal [intestinal] de manera que para las mujeres no fuera eso algo que les pusiera a luchar en contra del cuerpo. Porque ¡ay! se ve sucio, porque ay qué vergüenza, porque claro, hay un pediatra viéndote... son graciosos los hombres... hay pediatra viéndote, un ginecólogo viéndote y eso que esto es parto humanizado. Tu pareja si es que la tienes o quien quieras que este en el parto. Y entonces obviamente es como... pucha me están viendo hacer cosas horribles, no se, esta idea además de que es horrible. A mí me parece profundamente estético el parto. Claro no es estilizado en el sentido... no es limpio, no es

como ponerte un protector diario para que luego no se note, no pues. (...)
A mí me encantó (Andrea, entrevista, 2011).

Andrea explica que el único procedimiento protocolario que le hicieron fue el lavado intestinal. Esto para evitar que la mujer se cohíba y cierre su cuerpo durante el parto porque podría despedir heces por ejemplo, ella habla de una idea cultural predominante de lo bello del cuerpo en el sentido de no ensuciarse y de no dejarse llevar. Esta idea Andrea la liga con los diversos discursos del mercado de “la higiene femenina”, que desarrollan varias líneas de productos para cuando se está menstruando y también para ocultar la secreción diaria natural. A ella el parto con todos sus fluidos le pareció estético. Explica que esta práctica del lavado es quizá solo para la comodidad de mujeres de clase media pero en el transcurso de la etnografía se habló con algunas mujeres y una señora, vendedora ambulante que dio a luz en un hospital público, cuenta que ella estuvo durante mucho tiempo conteniendo los pujos porque la sensación era de ir al baño, cuando le explicaron que es natural y que no importa los fluidos que se escapen ella pudo dilatar completamente y dar a luz. Por tanto no es una percepción solamente de mujeres de clase media.

Con relación a lo anterior Andrea dice: “Las mujeres siempre estamos evaluadas y vistas. Ser mujer es estar evaluada permanentemente y calificada” (Entrevista, Andrea, julio 2011). Esta reflexión se asemeja a J. Berger cuando afirma que:

Nacer mujer ha sido nacer para ser mantenida por los hombres dentro de un espacio limitado y previamente asignado. La presencia social de la mujer se ha desarrollado como resultado de su ingenio para vivir sometida a esa tutela y dentro de tan limitado espacio. Pero ello ha sido posible a costa de partir en dos el ser mujer. Una mujer debe contemplarse continuamente. (...) todo lo anterior puede resumirse diciendo: los hombres actúan y las mujeres aparecen (...). El supervisor que lleva a la mujer dentro de sí es masculino: la supervisada es femenina. De este modo se convierte a sí misma en un objeto, y particularmente en un objeto visual, en una visión (Berger: 2000, 54-55).

Esta cita ayuda a comprender algunos de los modos impuestos de ser mujer. Modos que vienen desde fuera y luego algunas mujeres lo interiorizan, de este modo se comprende la inhibición que causa en algunas mujeres el hecho de estar siendo observadas.

A continuación se entra en el tema de la lactancia, que si bien es posterior al nacimiento va ligada estrechamente al rito de parto desde diversos aspectos y es de suma importancia para madre y cría. Como explica M. Odent:

Una primera mamada precoz constituye la ocasión de evocar cada uno de los órganos sensoriales, empezando por supuesto por la piel. No puede haber una primera mamada precoz si no hubo, inmediatamente después del nacimiento, un contacto estrecho entre madre y niño, “de piel a piel”. (...) El recién nacido no buscará y encontrará el pecho si no se ha eliminado toda agresión olfativa, particularmente todos los olores mezclados que constituyen “el olor a hospital”. (...) Las contracciones del útero que permiten el desprendimiento y la expulsión de la placenta dependen de una hormona, la “ocytocine”, cuya secreción por la hipófisis es discontinua: las emociones que siente la madre al ver al recién nacido, al tocarlo, así como la succión del pezón, constituye una serie de factores que favorecen esta secreción (Odent, 1979: 94, 95, 99). (...) la hormona es más eficaz cuando es liberada de forma rítmica por pulsaciones rápidas. (...) la liberación de la oxitocina es más pulsátil si la madre ha parido espontáneamente por vía natural que si da a luz por una cesárea de urgencia (Odent, 2001: 37)

La lactancia constituye entonces un acto fundamental para el bebé porque recibe gran cantidad de nutrientes a través de ella, pero también porque sus sentidos y el cerebro se ponen en funcionamiento. Otro elemento importante es el vínculo que se genera entre madre y cría, vínculo que se hace más fuerte por la cantidad de hormonas secretadas por ambos.

En el *Protocolo y Norma Neonatal* (2008b), se aborda el tema de la lactancia. Antes de una página con ilustraciones que, se asemejan a las láminas escolares, en donde se muestran algunas posiciones correctas de lactancia y otras incorrectas, se establecen “diez pasos hacia una lactancia natural exitosa”, propuestos por la OMS y UNICEF que datan de 1989. Como preámbulo a esto se citan algunas frases que dicen cosas como: “El contacto temprano entre madre e hijo tiene efectos beneficiosos sobre la lactancia, además de otros importantes beneficios”, “No hay evidencia para limitar el tiempo de succión durante la lactancia”, “No hay evidencia que apoye la práctica extendida de dar pecho a los bebés complementado por agua, glucosa u otras fórmulas” (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2008b: 26 y 27). La información que contiene

la Norma y Protocolo Neonatal (2008b) es corta y concisa, no se ahonda en la producción hormonal que provoca la lactancia ni tampoco en todos los efectos benéficos que produce en la cría. Al contrario, M. Odent, tanto en su libro *Génesis del hombre ecológico: el instinto reencontrado* (1979), como en *La Cientificación del Amor*, el amor en la ciencia (2001), dedica capítulos enteros para tratar el tema de la lactancia.

A propósito de la Norma y Protocolo Neonatal, cabe señalar que las ilustraciones que éste contiene, a excepción de las que promueven e indican la lactancia, muestran al embrión o al bebé solo. Solamente en una ilustración aparece una silueta tímida de la madre. Esto es interesante a nivel de representación porque a través de ellas no se genera el vínculo o la necesidad de que madre y cría permanezcan unidos. También se relaciona con el modo de representación que tienen las imágenes provenientes de los ecosonogramas, en dónde se descontextualiza al feto del cuerpo materno. Pollack, en su estudio sobre imágenes fetales (1997) ya discute y plantea la necesidad de recontextualizar al feto en la mujer, en este caso puesto que es posparto, con la mujer, al menos.



Imagen N. 11: Ilustración de la portada de la Norma y Protocolo Neonatal.

Fuente: (Ministerio de Salud, 2008b)

La siguiente es una cita de la entrevista a Mayra que trata ya no del momento inmediatamente posterior al parto, sino de los días posteriores y la lactancia.

Claro al tercer día de eso, al tercer día que nació la Yanúa, o sea me desperté y tenía dos rocas así en el pecho (...) Se regaba, una cosa que no

puedes creer. Ponte si el bebé está dormido y se despierta, tú sabes que se despierta porque... porque se te empieza a chorrear la leche. Y sientes como los canales como se empiezan, o sea si ya lacta de una la otra se empieza a llenar así... Somos unas máquinas para dar leche, aja (...). Sí es importante, o sea tienes que después comer bien, o sea por lo menos los 40 días después. O sea la famosa sopa de pollo y que la dieta es súper importante. Y hay que cuidarte del frío porque tú chupas frío a veces se corta la leche porque están acá (como alcanzando a los omóplatos)... Desde acá sale entonces te dicen: cuídate la espalda, que no te de frío la espalda (...). Tienes que cuidarte del frío; igual durante el embarazo porque el momento de dar a luz tú sientes, porque cuando tú has chupado frío te duelen los huesos (...). Yo creo que si hay un estado extraño, o sea veras es como que ya bueno, das a luz pero es como que un ciclo que no se termina cuando ya solamente sale, es algo que hay que completar después, y la Susi mismo me contaba que es así como 10 lunas dentro de la panza y otras 10 fuera para que se complete el ciclo. Entonces ahí hay que ir equilibrando, es que es bien fuerte estas como casi un año con alguien dentro entonces después como volver a ti misma es cosa seria. Es complicado y a veces si no tienes apoyo si no te hacen los mimitos respectivos en ese tiempo, es como que sí te desatinas, estas como perdida. Es igual que el bebé, necesita estar contenido porque sí pues, adentro de la panza esta como en contacto con el otro cuerpo, entonces sale y es todo tan grande, tan amplio que sí es como que se asustan pues. Entonces los indígenas les fajan, les ponen así templaditos, entonces dicen que así se temple el espíritu. Porque si les dejas mucho así, se pierden o sea no saben dónde mismo están, entonces es para que estén en sí mismos. Yo a la Yanúa le tenía dentro de mí, de mi camiseta (...)
(Mayra, entrevista, 2012).

Mayra en su relato aborda distintas temáticas. Primero sí, la de la lactancia, de esa sensación corporal que guarda una conexión con su hija, ella sabe que su hija se despertó porque sus senos se empiezan a llenar de leche. También Mayra explica el trato que se le debe dar a una mujer después del parto, la buena alimentación, abrigo y caldo de gallina, que tradicionalmente en Ecuador muchas mujeres toman en el tiempo posterior al parto.

Ante la pregunta: ¿Qué es lo que se llama depresión posparto? Mayra responde que ella no lo vivió como tal, pero que piensa que tiene que ver con esto que le explicaba Susana de que el ciclo completo, quizá el rito entero, tiene una duración de 10 lunas con la criatura adentro de la mujer y 10 lunas fuera. Para Mayra, durante este tiempo es importante recibir cuidados, mimos. Al igual que la cría, la madre debe estar contenida. Mayra en este punto alude a tradiciones indígenas andinas que consisten en fajar al bebé para que no se asuste, ella misma pasó con su hija dentro de la camiseta.

Es interesante esta idea de tener al bebé cerca constantemente, distintas comunidades no occidentales industriales tienen la costumbre de cargar al niño o a la niña cerca del cuerpo de la madre. Hoy en día en círculos de parto humanizado, respetado y demás, aparece un elemento que en Ecuador se llama Kunga, y es una tela extensa con la que se puede amarrar al bebé al cuerpo de la madre o el padre de distintas maneras. Cabe señalar que este elemento que ahora suena novedoso y está de moda en estos círculos “alternativos”, fue inspirado justamente en todas estas culturas que cargan a su bebé durante un largo tiempo; por ejemplo las diversas etnias en la Amazonía del Ecuador lo hacen.

Placenta

En el Ecuador, en los hospitales públicos y en las clínicas y hospitales privados las placentas son desechadas, en los lugares públicos en donde se practica el Parto Culturalmente Adecuado, es probable que las placentas se entreguen, en teoría así debería ser. En los partos alternos al biomédico hay distintas ceremonias y acciones que se realizan con la placenta. Las culturas indígenas y afro también tienen ritos especiales para hacer con la placenta, no se desecha. En los siguientes fragmentos las interlocutoras dan cuenta de las distintas ceremonias que se realizan en el contexto de partos alternativos en Quito.

Luego, también hacemos una ceremonia bellísima, que es la de la entrega de la placenta como un órgano vivo, que dio su vida para el bebé porque la placenta está, cierra, protege, nutre, alimenta, lleva información al bebé, o sea es realmente maravilloso ¿no?... Y además, mira que aunque estas en el vientre de tu madre no... No se confunden, la sangre por ejemplo no se mezclan nunca, no, entonces cada quien es un individuo, ahora claro que por tu manera de sentir tu manera de respirar, tu manera de caminar, tu imprimes en tu bebé, esculpes en tu bebé, muchísimo de lo que le acompañaría también al bebé pero ya el bebé tiene en sí su propia esencia. Pero claro el medio y sobre todo esto el sonido en la placenta, la voz de la madre, del padre influirá muchísimo. Entonces sí, en la placenta también hacemos una ceremonia bella, en la cual también se pide hacer un pago. La placenta es protegida a veces con ceniza, con rezos, con tabaco y luego así mismo es llevada a la tierra y se planta un arbolito en esta placenta y, ese es un rito totalmente andino. Se planta una placenta y ponen un árbol con la visión de que el niño o la niña en el futuro cuidará

ese árbol. Y sabrá que ese árbol fue o estuvo nutrido por la placenta que le nutrió a él, o a ella, eso. Una simbología bellísima, en algunas culturas hacen pan con la placenta y come toda la comunidad. A veces también yo hago, tomo, después de pedir permiso, tomo lo mejor de la placenta y la madre puede tomar de la placenta también, para tener fuerza y también sobre todo si hay peligro de hemorragia... (Susana Tapia, entrevista, 2012).

La placenta se considera un órgano vivo, que da vida además. Y es por el principio de reciprocidad del que se habló anteriormente que a la placenta se le da un tratamiento especial. Además se le involucra a la persona que nace con la placenta. Aquí hay conocimientos encontrados, ya que Susana considera que el sembrar la placenta es un rito andino, mientras como veremos en la siguiente cita, Mayra dice que es un rito y una creencia china.

Después de que ya salió la Yanúa, hicimos lo del cordón, ya le sacaron del agua... Entonces la Susi le acompañó a la Yanúa para que le revise el pediatra, porque yo no quería que le pongan ninguna de esas cosas en los ojos ni le vacunen (...). De ahí, es como que otras contracciones para que des a luz la placenta. Doble parto, o sea no es tanto como el bebé pero sí la placenta es grande, carnosa, o sea es una bolsa carnosa. Entonces ya, bueno, ya das a luz la placenta y por suerte como estábamos en ese lugar, en La Primavera pudimos hacer esto del batido, entonces la Susi tomó como de las partes más... las mejores partes, o sea no te comes toda no (...) Entonces bueno, me dio un licuado de placenta con mora y entonces nos tomamos todos, todos nos tomamos así, los que estuvimos en el parto. O sea eso también es bueno, te ayuda a recuperarte y te da leche pero como loco (...). Al resto de la placenta o sea, le enterramos, tenemos con la Yanúa en una maceta, o sea porque como no era casa propia... Entonces dijimos bueno, nos llevamos la placenta, entonces le pusimos en una macetota y le enterramos, le pusimos así con una planta y con un rezo. Y es loco porque no se... O sea los chinos dicen que “la placenta es como un ser que se... que se muere el rato que el niño nace, pero que también tiene vida” (...). Entonces bueno, los chinos ponte, dicen que “como está viva hay que enterrarla”, entonces la cosa es que el niño tiene que cuidar esa plantita. Tenemos que enterrar la placenta en un lugar, ponerle un árbol, una planta... Que el niño le cuide, es como para, no se pues, agradecerle de alguna manera por haberte dado la vida, haberte dejado estar ahí adentro... Y bueno, sí le tenemos ahí con la Yanúa (Mayra, entrevista, 2012).

En el relato de Mayra se vuelve a la idea de reciprocidad, si la placenta contribuyó para que el niño o la niña viva, entonces hay que cuidarla una vez que muere. La idea del

rezo también regresa, cuando se entierra la placenta y se planta un árbol aparece nuevamente la palabra bien intencionada. Aquí la placenta en vez de ser un órgano desechable y probablemente contaminante, se la considera altamente nutritiva para la madre, se le atribuya la abundancia de leche y como se verá en el siguiente relato de Paul y Anna, es sumamente nutritiva para la tierra, es decir sirve como abono.

Y después llegó la Susi [después del parto, Anna y Paúl dieron a luz solos], y la placenta no salía porque se había subido ya bastantote y, porque era una placenta como un melón de España (...) Y nada, entonces la Susi me ponía una pluma en la boca para provocarme arcadas, después me hizo un par de pinchadas de acupuntura y ¿qué más hacia para que saliera? Ah... él [Paúl] me estaba estimulando el otro pezón. Imagínate yo acababa de parir, con una pluma en la boca, dos agujas en las manos y el otro tocándome el pezón y yo ahí: “¡Por favor déjenme en paz!”. Ese momento fue el más apretado, dije “ya está” y todo el mundo ahí haciendo cosas, con el niño aquí, claro abrazado lactando, el otro con el pezón ahí apretando, las agujas (...) otro ahí con la kena, ¿no? Vino un ayudante de la Susi y se puso ahí a tocar la kena. Porque ella no estaba ni siquiera acostada en toda la cama, seguía en el filo. En el filo porque no tenía fuerzas ni de acostarme... Y tenía que de ley tenía que estar como en cunclillas para que pueda salir (...). Entonces al final salió, o sea Susi ya preocupada en verdad porque había pasado ya casi más de dos horas y en teoría tiene que salir en una hora (...) Igual el trabajo gordo ya estaba hecho, ya todo estaba hecho, claro si es que nosotros hubiéramos sabido lo de la placenta pues ya estaba. Lo que sí que es interesante es que me lavó, bonito, con las hiervas ¿Qué hiervas son? (...) Pero eso sí que es interesante que haya alguien que sepa un poco, que te mire a ver si hay desgarró, o si no, ¿cómo estás? (...) Entonces después, al principio cada vez que él me lactaba me dolía bastantote, porque se me estaba contrayendo el útero, o sea la cagada fue eso que el útero se contrajo con la placenta adentro y, tuvo que expulsar y se tuvo que agrandar otra vez. Sí que hay el parto perfecto, o sea el nuestro no fue perfecto, perfecto, pero fue ¡fantástico! Fue muy bacán, muy, muy bacán. Lo de la placenta fue el único inconveniente. El niño llama a la placenta, si cortas [el cordón] ya no llama. Porque dicen que la placenta es su hermano, gemelo, su hermano gemelo. O sea él se sacrifica eso, para que él viva. Para que el otro viva, el que da la vida para que uno de los dos viva. Es bonita la historia, si es bonita la historia a mí también me encantó. En honor a eso sembramos un Guabo aquí. Pero no hicimos ritual, la Susi obviamente usa ritual. Pero igual, o sea, como estas aun al principio... Te recomiendan que no salgas de casa al principio mucho y, la placenta claro, se daña. Y hay que trocearla y ponerla un poco esparcida, porque si no es tanta materia orgánica que llega a quemar. Una sobre carga la tierra de vitaminas (...) (Anna Karakola y Paúl A.K.A Disfraz, entrevista, 2012).

En este fragmento transcrito, sin diferenciar explícitamente la voz de Anna de la voz de Paúl, porque los dos están de acuerdo en lo que están diciendo, se puede ver cómo la creencia de la placenta como ser vivo que muere para dar vida a su compañero o compañera del útero, se repite. Anna y Paúl no creen en la ceremonia que Susana realiza para el entierro de la placenta, no la realizan como Mayra con el rezo, pero sí la plantan. Están conscientes de que tiene muchos nutrientes para la tierra, tantos que es necesario cortarla en pedazos para regarla.

En la siguiente cita de entrevista se tiene otra opinión que concuerda con la de Anna con respecto a lo fértil que puede ser la placenta para la tierra. También aparece una concepción circular de la vida, es decir que la muerte, en este caso de la placenta, no representa el fin sino que sembrándola se genera crea un nuevo círculo.

Yo quería en este momento salir del agua [después del nacimiento de su hija], pero el Raúl, ese fue uno en los momentos en que Raúl me dio consejo. No dijo casi nada todo el parto pero dijo: “No, te quedas en el agua para la placenta”. Y fue, tenía razón porque fue mucho más fácil en agua caliente, dar a luz a la placenta. Entonces sí vino la placenta fácilmente (...) La Caye, recibió en un recipiente y llevó a la cocina y, hicieron un jugo con papaya que tomamos Helen y yo (...). El día siguiente, pusimos abajo de un árbol. (...) Porque es bien, hay muchos nutrientes y es como un símbolo no sé, que algo vive después, el círculo de la vida. Algo así... O sea no fue como algo, solo fue como algo lógico que hacer (...) ponerla en la tierra (Niki, entrevista, 2012).

En otra clínica, también de parto respetado, en la que dio a luz Valeria y Andrea, también se da los presentes un jugo de mora licuado con placenta. Si bien luego no se la entierra, este jugo se toma -cuentan ellas- para reponer energías que se expulsaron durante la labor de parto (Valeria, entrevista, 2012) (Andrea, entrevista, 2011). Cabe señalar que algunas mujeres indígenas, como por ejemplo Tania, mujer otavaleña [conversación informal 2012], dijo saber que algunas mujeres extrajeras toman la placenta. Pero que en su cultura no se consume la placenta sino que se la entierra cerca de la tulpá, es decir en el fogón de la cocina, con el fin de que quien nace regrese al momento de su muerte a su tierra y el útero de la mujer que alumbró se mantenga con calor.

Uso y producción de imágenes de parto respetado y en libertad

“Una antropología de la comunicación visual es permitida sobre el supuesto de ver los mundos visibles y gráficos como procesos sociales, en donde los objetos y las acciones son producidos con la intención de comunicar algo a alguien, lo que otorga una perspectiva ausente en otras teorías. Es una investigación de todo lo que los humanos hacen para que sea visto- sus expresiones faciales, trajes, los usos simbólicos del espacio, sus residencias y el diseño de los espacios que habitan, así como la completa gama de artefactos pictóricos que producen, desde los grabados de roca hasta los hológrafos. Esta antropología visual lógicamente proviene de la creencia de que la cultura se manifiesta a través de símbolos visibles albergados en gestos, ceremonias, rituales y artefactos instalados en ambientes construidos y naturales. La cultura es concebida como manifestándose así misma a partir de guiones con argumentos, involucrando actores y actrices con líneas, vestuarios, accesorios y locaciones”. (Ruby; 2007:9)

La antropología visual, la antropología de la comunicación visual como la llama Ruby (2007) propone entre otras cosas aprehender la cultura a través de las representaciones visuales de los diversos grupos sociales. Como Stuart Hall afirma: “De algún modo nosotros damos el sentido de las cosas por cómo las representamos (...)” (Hall, 2001: 3)²⁶. Por tanto se torna fundamental el análisis de la producción y reproducción de imágenes que se da en circuitos de partos alternos al médico institucional. Si bien este análisis no será exhaustivo, ya que no es un objetivo primordial en esta etnografía, se considera que la exposición y el análisis de algunas imágenes resultaría enriquecedor sobre todo para ilustrar de manera general algunas de las diferencias que existen entre partos alternativos y medicalizados, así como ideas generales que forman parte de los partos libres. Los espacios en los que se puede conseguir información fácilmente sobre los partos alternos al biomédico se encuentran principalmente en Internet: redes virtuales, blogs, publicaciones, vídeos y páginas web; las interlocutoras e interlocutores de esta etnografía por su condición social tienen acceso a esta matriz de información y comunicación, es por esto que se ha elegido como medio para obtener imágenes que

²⁶ Traducción Amaranta Moral. “In part, we give things meaning by how we *represent* them(...)”

sean funcionales para a través de su análisis develar sentidos que clarifiquen lo que en esta etnografía se busca.

La primera es una imagen que circula en Facebook, sobre todo en páginas que hablan de ginecología natural, ciclos de la mujer y parto respetado. Un dibujo: plano general, los personajes principales son una mujer de piel blanca y pezones rosados, embarazada, en una posición vertical, unida a su hijo, blanco también, por un corazón/cordón umbilical, ambos con expresión de alegría. La mujer es la que ocupa mayor espacio en el dibujo y se encuentra sujetando la cabeza de su hijo/a con las manos y de alguna forma conteniéndola también con sus piernas. Ella y la cría sonreídos y con ojos cerrados, ella hecha la cabeza hacia atrás relajada pero energética, ambos en exactamente la misma posición corporal; el fondo es un entorno en movimiento, de agua, naturaleza y luz. La mujer tiene atrás de su cabeza un círculo luminosos que recuerda al sol o a una aureola, la sensación que produce el fondo con la sonrisa y pose de los personajes principales -la mujer y el/la bebé- generan una sensación que lleva a recordar el estado extático del parto y el nacimiento. Ambos están desnudos, no hay ningún objeto a su alrededor, hay peces, pájaros y plantas. La luz explosiva pero no saturada. Es necesario diferenciar una ilustración de una fotografía, aunque ambas pueden representar situaciones, acciones y personajes con realismo o de modo más abstracto son distintos sus modos de producción y también la verosimilitud que genera en el espectador.



Imagen N. 12: Ilustración High Harvest Day.

Fuente: (Cary York, 2008.

<http://pinterest.com/pin/331718328773094236/>

Las siguientes imágenes han sido tomadas desde las páginas web oficiales de tres clínicas privadas de atención al parto, son todas fotografías producidas y puestas en circulación por cada una de las clínicas. Con ellas pretende explicar de modo sintético qué es lo que cada institución busca transmitir de manera intencional y consciente; también se pueden interpretar en las imágenes mensajes que no son explícitos o intencionales. Judith Butler en *Vida Precaria* discute justamente la representación y el ocultamiento, y explica que ambas están normadas por un marco, por un poder que llega desde el Estado o el modelo hegemónico de pensamiento -en este caso específico de cada institución- que designa según sus creencias y conveniencias lo que conviene mostrar y lo que se debe de plano ocultar (Butler, 2006), en este análisis se tomará en cuenta este marco del que habla Butler.

Estas dos fotografías fueron tomadas de la web de la Clínica Primavera/“Instituto de Parto Humanizado”, en su página además de tener información sobre la clínica misma y el parto en agua, la historia, el personal y contactos, cuenta con diversos artículos que hablan sobre la “humanización” del embarazo y el parto, además de la importancia de un parto respetado y natural. Otro recurso de comunicación visual que construye esta clínica es: la “Comunidad Acuática”, una red virtual situada en Facebook en la que se publican fotos de las personas que pasan por la Primavera, sea porque dieron a luz ahí, porque trabajan o porque la visitaron.



Imagen N. 13:
Fotografías, clínica La Primavera.

Fuente:
(http://www.clinicalaprimavera.org/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1)

Estas imágenes usan planos cerrados -hacen énfasis en detalles, emociones o acciones- muestran la cercanía entre madre y cría a pesar de que el rostro de la madre no se muestra, su cuerpo por el contrario sí. El o la bebé no llora está lactando o mirando. Ambos, madre y cría están desnudos y pegados el uno al otro, el bebé se encuentra contenido en los brazos y el cuerpo de la madre. No se puede conocer el color de piel de los protagonistas, pues las imágenes usan tonos sepia, cálidos que modifican su color natural. En la primera imagen se puede ver claramente que la madre está en el agua, en la segunda quizá la intención es mostrar un/a bebé recién nacido calmado, sin llanto ni estrés, junto a su madre, pues estas son normas o recomendaciones del parto humanizado. El hecho de presentar una fotografía de la lactancia evidencia la importancia que para esta institución tiene la lactancia. Es cierto que en estas dos imágenes el padre no aparece, pero en los vídeos y sobre todo en las fotos publicadas en la “Comunidad Acuática” si la pareja está siempre aparecerá en la foto. Cabe señalar que esta institución de parto humanizado y en agua, le da mucha importancia a las imágenes, los partos siempre -salvo que la madre no este de acuerdo- son filmados, editados y entregados a cada madre o pareja, siempre en un formato muy similar. Algunos vídeos están en Internet, en *YouTube* especialmente y existe un programa de televisión semanal, en un canal -no es muy comercial- en el que se habla de diversos temas y se entrevista madres que han tenido sus experiencias de parto ahí. Desde hace poco en la Clínica trabaja un fotógrafo profesional, que es el encargado de ir documentando procesos, aquí se puede observar claramente la importancia que en esta institución alterna en algunos sentidos a la biomédica, le concede a las imágenes. A través de las redes, las fotografías y los vídeos, además de transmitir partos alternos a los predominantes y de este modo dar a conocer la importancia del nacimiento -en este caso- humanizado, se hace publicidad para la clínica, se la difunde.

Este segundo juego de fotografías provienen de dos fuentes. La primera fotografía se encontró en la unidad de Ginecología y Obstetricia de la página web del Hospital Metropolitano en Quito.



Imagen N. 14: Izq. Fotografía, Hospital Metropolitano-servicios-ginecología y obstetricia.

Der. Fotografía de la hija de Marcelo Andrade en Facebook de Hospital Metropolitano.

Fuente, foto 1: (Hospital Metropolitano,
<http://www.hospitalmetropolitano.org/es/base.php?ref=7%3A0%2C31%3A0%2C57%3A0>)

Fuente, foto 2: (Marcelo Andrade,
https://www.facebook.com/photo.php?fbid=10151857106220353&set=br.Abqmfw7x0ioPuS11DjL3TpD_2WCCBKtgL12saOIZ7heVj7_pWAUwUYPb-r_XqwmXp6TzX8nIAnHdNNmNqcSM8Vg&type=3&theater)

En la primera se puede ver el entorno (plano general) y contiene tiene varios planos. Primero, hay un plano medio del médico -sin perder detalle de sus expresiones faciales, se puede ver la vestimenta del personaje, así como la acción que realiza- que está realizando una ecografía, en esta primera parte de la imagen, o la más próxima al espectador, se puede ver detalladamente, una pantalla en la que se proyecta la cara del bebé en 3D. Objeto y personaje de este primer plano denota cómo la tecnología en el tratamiento del embarazo y el médico son protagonistas en el parto. En segundo plano, se encuentra la madre y en su interior el bebé, el padre o un acompañante de la madre no está presente, siguiendo a Butler (2006) queda por fuera del marco. En esta imagen el vestuario, los objetos, la pose y la acción permiten saber al espectador el rol de cada sujeto, por ejemplo el uniforme y la acción del personaje masculino del primer plano indican que es médico. La mujer del segundo plano, acostada, descubierta el vientre, embarazada y acostada anota que ella va a ser madre, pero también que el médico es probablemente un ginecólogo. Es interesante el hecho de que la madre se encuentre en una posición pasiva, en segundo plano, acostada y mirando al frente, fuera del cuadro y no a la pantalla en la que se proyecta su hijo/a. De alguna manera esto también ayuda a que el protagonista de la imagen sea el médico, reforzando la perspectiva biomédica sobre el parto. Esta fotografía, al igual que las de la primavera han sido tomadas y

expuestas con un fin, es decir que no son imágenes aleatorias sino que en ellas se transmite la visión que cada institución quiere proyectar de sí misma.

La segunda fotografía, al parecer, fue tomada por el padre del bebé que vemos en ella, se encuentra en una página de Facebook que aparece cuando se busca “Hospital Metropolitano”, en esta red social. La imagen muestra el primer plano de un bebé recién nacido en un hospital, se puede saber que es recién nacido por la grasa que tiene en la cara y en los ojos, así como por la marca que tiene en su cabeza, se sabe que esta en un hospital porque en la mano tiene una etiqueta que probablemente indica sus apellidos. Esta sobre una cuna o un colchón, la madre no está presente, la luz es fuerte y el bebé está con los ojos cerrados, al contrario del bebé que se encuentra en la fotografía de la Clínica Primavera, junto a su madre. Esto denota la separación de la cría de su madre, característica dominante en los partos hospitalarios.



Imagen N. 15: Fotografía Clínica de la Mujer

Fuente: (Clínica de la Mujer,
<http://www.clinicadelamujer.com.ec/>)

Esta fotografía pertenece a la página web de la Clínica de la mujer. Es un plano general de una habitación de hospital -en ella hay una cuna y una cama que se encuentra en hospitales, así como algún instrumento de oxígeno o algo parecido- en el que se muestra a la madre con prestadoras de servicios hospitalarios y su bebé. En el primer plano se encuentra la cuna de neonatos, con una cobija rosada, lo que denota que la recién nacida es mujer, pues ella también está vestida de rosa. En segundo plano, la madre acostada y bien tapada -es decir completamente vestida y arropada con cobijas, solo podemos ver la piel de su cara- en una cama de hospital moderna, a ella le están entregando su hija

las mujeres uniformadas que se encuentran en tercer plano. Los uniformes ayudan para identificar no solo la profesión de cada personaje, sino que hacen conocer la posición que tiene cada persona en la institución, es decir su jerarquía; en este caso una enfermera y una auxiliar. Aquí no hay encuentro cuerpo a cuerpo con la madre, el parto ha sucedido ya por tanto la presencia del médico no es fundamental. El hecho de que le estén entregando a su hija en un espacio distinto al del parto señala que ellas fueron separadas al momento del nacimiento. El padre está ausente y la madre no está con ningún acompañante.

La siguiente ilustración fue tomada de un artículo del diario El Comercio - revista Familia (AÑO)- el artículo en el que aparece esta ilustración habla sobre el parto en casa en Quito. En este artículo se entrevista a Katia Salas y a Raúl Mideros. En la entrevista con Katia (2012) se abordó este artículo, al que ella hace una crítica precisamente a la imagen que se puso en ella. Manifiesta que no representa lo que para su experiencia y accionar es el parto en casa, puesto a que la madre no está junto a su hijo dentro de su propia casa, sino que está la casa y un bebé que sale de ella volando pero que se conecta a través del cordón umbilical, el niño, porque se puede ver su sexo, llora.



Imagen N. 16: Ilustración “Nacer en Casa”. El Comercio (2012).

Fuente: La revista EL COMERCIO en el hogar Familia N. 1386: 30-32. 13 de mayo de 2012.

Esta imagen es distinta a las demás ya que no es una institución o persona que produce y presenta una imagen como las anteriores, esta imagen fue puesta en el contexto de una

entrevista sobre parto en casa por parte del Diario El Comercio - prensa escrita que un nivel amplio de la población de Quito consume-, es decir que se convierte en una imagen de consumo masivo. Circula a través de una revista de nombre: “Familia” que contiene el horóscopo, algunos artículos sobre parejas y educación a los hijos, reportajes diversos, publicidad de clínicas de reducción de peso y medidas, recetas de cocina y el evangelio para ese domingo de la Iglesia Católica. En esta imagen -volviendo al marco- la madre es excluida, invisibilizada, la partera, acompañantes de parto e incluso el médico son también invisibilizados. Este diario, evidentemente no logra desprenderse de la normalización médica del parto y sus efectos y re-crea un bebé que recuerda más a un parto hospitalario que a uno respetado, pues este está con ojos cerrados y llorando fuerte, sin su madre.

CAPITULO 5

CONCLUSIONES

Porque un momento aparentemente efimero en la vida de una mujer condensa el entramado de relaciones y desigualdades de toda una sociedad; hacer visible e inteligible la violencia de género en el parto permite problematizar y desnaturalizar las representaciones y prácticas relativas a la mujer no sólo en el saber-poder obstétrico sino en las conceptualizaciones que tiene nuestra cultura de las mujeres que decidieron ser (también) madres. (Fornes, 2011: 150)

Con este capítulo se concluye esta etnografía que exploró cualitativamente lo simbólico de las prácticas cotidianas en lo que se reconoce como parto alterno al biomédico en Quito. Recordando o acordando que aquí un parto/nacimiento es un rito, en el sentido de que, como acto -fisiológico- produce transformación cultural en los individuos que participan de él (Fericgla, 1995, 2001, 2003), principalmente la madre y el niño y, en la pareja de la madre -si está presente-; esto al margen de las ceremonias, representaciones y los discursos que crucen este mismo acto. Cabe señalar que las acciones que hacen

parte del rito, pertenecen al ámbito cultural de cada individuo y dan sentido a dicha transformación individual que deviene en un impacto social. De lo simbólico de las prácticas, las representaciones y discursos que aparecen en los procesos de parto/nacimiento, dependen las construcciones del nuevo estado social e individual de cada persona. Robbie Davis-Floyd, antropóloga estadounidense, dedicada a estudiar ampliamente la reproducción y la salud, también a partir de la interpretación simbólica, explica que: “paradójicamente, el ritual, con toda su insistencia en la continuidad y el orden, puede ser un factor importante no solo en la transformación individual, sino en el cambio social” ²⁷(Davis-Floyd, 2001: 445).

El objetivo específico de esta etnografía fue la descripción e interpretación del carácter simbólico de las prácticas, experiencias, representaciones y discursos de parto/nacimiento alternas al sistema biomédico en la ciudad de Quito y sus alrededores. Después de comprender la diversidad de nombres y prácticas que se adscriben a lo que se denomina comúnmente “partos alternativos” -al hospitalario-: parto “humanizado”, parto “respetado”, parto “natural” o parto “libre”, ésta etnografía retoma los términos parto respetado y parto libre o en libertad. Se eligen estos términos puesto que lo que ha salido a la luz en entrevistas a mujeres y acompañantes de parto, se refleja en las palabras de Raquel Schelman, partera argentina: “Es la ideología desde la cual trabajo: que cada mamá tenga el derecho a tenerlo tal como quiera y pueda. (...) Lo que propongo es que cada mujer explore su cuerpo, sus deseos, sus emociones y sus límites, de tal manera que cuando le llegue el momento de dar a luz, pueda comunicar qué necesita, y que en ese pedido de ella no haya límites” (Schelman, 2004: 28); es decir, que sea un parto en el que se respete la libertad. Sin embargo, esto no se opone completamente a las experiencias de interlocutoras e interlocutores en las prácticas que denominan “humanizadas”. El hecho de referirse aquí a estas prácticas como “respetadas” o “en libertad”, responde principalmente a las reflexiones de tres de las y los interlocutores de esta etnografía: Paola Hidalgo -doula y antropóloga-, Raúl Mideros -médico ginecólogo y antropólogo- y Michele Odent -cirujano, obstetra e investigador-. Raúl Mideros retomando a Odent evidencia la contradicción que existe en el término

²⁷ Traducción personal.

humanización cuando se lo aplica al parto, porque en el contexto de atención al parto que abarca esta etnografía, existe una revaloración del carácter primal y animal del ser humano (Entrevista, Raúl Mideros, 2012) (Odent, 1979). Tanto Mideros como Paola, ahondan en la discusión que se genera dentro de la comunidad médica cuando se utilizan los términos “parto humanizado”, puesto que la mayoría de médicos adscritos al protocolo hospitalario protestan argumentando que lo que ellos realizan es también humano (Entrevista, Raúl Mideros, 2012) (Paola Hidalgo en entrevista Oquendo, Michelle, Radio Visión, 2011). Por último, Paola Hidalgo explica que, el carácter “respetado” del parto está en priorizar las necesidades de la mujer [y del recién nacido], durante el proceso de parto/nacimiento. “Necesidades que son fisiológicas, psicológicas, afectivas y culturales” (Paola Hidalgo en entrevista Oquendo, Radio Visión, 2011).

Contextos sociales e individuales

Las mujeres que decidieron dar a luz, en casa o en una clínica de parto humanizado, tuvieron las posibilidades económicas para pagar por dar a luz, a veces a pesar de contar con un seguro médico privado o público. Profesionales que acompañan partos libres en Quito no se encuentran de modo gratuito, ni aliados a compañías de seguros, sin embargo existe en algunas/os de ellos modos de actuar que no responden a una lógica de mercado, muchas veces evalúan la situación de cada persona y en ocasiones se acude al trueque como parte de pago. Otro signo que muestra el distanciamiento de la lógica de mercado, además de las críticas explícitas que hacen, es su reacción frente al tiempo de parto. Los acompañantes de parto que aparecen en esta etnografía dan importancia al proceso y lo respetan, es decir que no aceleran el parto ni tienen tiempos de espera para cada etapa preestablecidos, al estar conectados con cada labor y sus protagonistas los signos que les hace intervenir en el proceso son otros, principalmente signos corporales, estabilidad de ritmos cardiacos de la madre y el bebé, así como estado emocional en especial de la madre pero también de sus acompañantes. El trabajo y el tiempo que requiere un parto respetado y no intervenido es mayor que el de una cesárea o de un parto inducido, sin embargo el costo y el uso de la tecnología médica es menor.

El lugar desde el cual se posicionan tanto quienes deciden optar por un parto libre o respetado, como quienes trabajan en este ámbito en la ciudad de Quito y en otros lugares del mundo, tal como explica Valeria Fornes:

(...) problematizan la atención institucional y eligen sus hogares para recibir a sus hijos e hijas atendidas por parteras, nucleadas en grupos y redes más amplias que comparten, circulan y producen conocimientos basados en sus propias experiencias, mixturadas con publicaciones médicas (hegemónicas y alternativas), leyes, ensayos y publicaciones del feminismo de la diferencia, entre otros textos relacionados con la temática del parto absolutamente heterodoxos (Fornes, 2011: 135).

Ante lo expresado por Fornes, en el contexto específico de Quito y de esta etnografía, se vuelve necesario añadir que no son únicamente mujeres que paren en casa sino, las que dan a luz en clínicas que son escenario de partos respetados. Otro elemento a añadir es que las redes se constituyen no solamente de parteras, sino de gineco-obstetras y Doulas. Sin embargo no solo ha habido crítica a la atención institucional del parto por parte de mujeres ciudadinas y mestizas, como señala Paola Hidalgo en un artículo en el que reflexiona sobre la introducción de la “atención del parto culturalmente adecuado”:

Creo que todas las mujeres ecuatorianas, sobre todo las blancas y mestizas podemos agradecer a las indígenas y afrodescendientes por haber pagado con sus vidas el precio de mantener vivas las prácticas ancestrales y marginales en torno al parto; su obstinamiento y su resistencia a ser sometidas a una atención del parto absolutamente centrada en la autoridad médica logró llamar la atención de las autoridades a cerca de la existencia de otras maneras de parir (Hidalgo, s/f: 4).

El paraguas legal para el parto respetado en Ecuador, puede ser precisamente el documento generado en el 2008 por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador: la Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado (2008c). Si bien a este documento le faltan elementos que pertenecen al parto respetado, puesto que toma en cuenta únicamente elementos culturales de mujeres de comunidades indígenas y afro del país, mixturadas con las normas biomédicas que, adaptan a las primeras al espacio del hospital; reconoce el pluralismo cultural y promueve el diálogo entre culturas

enmarcado en el respeto y la igualdad, reconociendo y criticando el etnocentrismo del modelo social y cultural desde el cual se ejerce la medicina occidental (Ministerio de Salud, 2008c: 28). Es necesario recordar que las nociones de esta Guía tienen como marco la institución médica y, que muchos de los médicos, parteras y acompañantes que actuaron como interlocutores de esta etnografía la critican, alegando principalmente que no se aplica, que se ha quedado como un documento más no como un sistema que se aplica cotidianamente.

A nivel mundial fue justamente la humanización del parto y, la adopción por parte de la OMS de estas normas y derechos de la mujer y el recién nacido al momento de parir y nacer, la que permite cuestionar legalmente las prácticas rutinarias de las instituciones médicas.

En el marco de los DD.HH la relación desigual de poder entre el personal de salud y las mujeres puede afectar la libertad, cuando se actúa contra de sus decisiones, la dignidad, cuando no respetan el pudor, existen retos, insultos o violencia física. También se ve afectada la integridad física cuando se realizan episiotomías de rutina sin consentimiento o cesáreas según la agenda del obstetra sin fundamento clínico sólido. El derecho a la integridad psicológica se viola cuando se manipula a las mujeres a través de amenaza u otros hostigamientos (Fornes, 2011: 140).

Acompañantes de parto, parteras y médicos interlocutores de esta etnografía, recurren muchas veces a los argumentos antes citados para cuestionar al sistema institucional y también para validar sus prácticas como profesionales, así como los beneficios del parto respetado.

Cabe señalar que desde el Ministerio de Salud no hay una política amplia de información y de legalización en cuanto a las parteras. Se sabe que la *Dirección de Interculturalidad* es la encargada de trabajar con las parteras. Como se dijo en el segundo capítulo, con respecto a esta etnografía y al trabajo de M. Foucault (1999), no es objeto de esta etnografía estudiar las leyes del Ecuador específicamente sino las prácticas que se producen o se inscriben en los partos respetados.

Cuerpo

El cuerpo, es el actor principal del embarazo y el parto. En el cuerpo sucede la reproducción. A través de su tratamiento, accionar y representación se movilizan una cantidad de significados importante. Por esto en esta etnografía se ha hecho hincapié en interpretarlos simbólicamente a partir de los relatos y las imágenes que las y los interlocutores han brindado. Las sensaciones corporales son descritas por acompañantes de partos y mujeres que han dado a luz son intensas, algunas mujeres las describen como no racionales o dicen no ser capaces de explicarlas a través de la racionalidad (Entrevista, Andrea Aguirre, 2011), (Entrevista, Soledad Varea, 2012). Andrea directamente dice haber sentido durante su embarazo su cuerpo diferente al cuerpo que ella considera capitalista moderno, es decir individual y cerrado (Entrevista, Andrea Aguirre, 2011). Reforzando esta sensación y teorización sobre el cuerpo, María Alarcón describe al embarazo como un momento en el que físicamente se está priorizando la reproducción de la vida, por tanto todo lo que tiene que ver con la reproducción de un sistema social se vuelve secundario, en este caso la producción y el trabajo se desplazan.

Las relaciones corporales entre actores de este tipo de parto/nacimientos son en ocasiones estrechas, las parteras principalmente tienen un relacionamiento más fluido y cercano con las mujeres. Es importante señalar, que especialmente las mujeres acompañantes de parto o parteras, al contrario de la tecno-medicina, miran y tratan a la mujer con la que estén trabajando de modo integral, es decir enfocándose en sus dimensiones emocionales, psicológicas, corporales y culturales. De esta manera logran comprender a cada mujer y ayudarla a confiar en su propio cuerpo y en el proceso de parto. Como explica Montés-Muñoz (2008), la medicina occidental construye al cuerpo gestante como “sospechoso” y lo controla, es probable que la medicina actúe de este modo con el embarazo y el parto, ya que, como explica Foucault (2001), esta ciencia y sus prácticas están en busca constante de la patología -de lo no normal-, de la enfermedad. Es necesario comprender que el embarazo y el nacimiento son procesos vitales y no patologías, pero es quizá el *habitus* de los médicos/as, técnicos/as y enfermeros/as formados en la medicina occidental lo que no les permite acompañar un embarazo en vez de interceptarlo entorpeciendo su curso.

El cuerpo y sus necesidades son puestas en libertad a través del movimiento durante la labor de parto, no solo la caminata, sino incluso la danza. La presencia de personas cercanas a la mujer que pare es común, permitida y alentada. Los masajes son una técnica recurrente. La comunicación, es mayormente no verbal, el tacto, la mirada y la acción o el sonido son protagónicos, las palabras son usadas pocas veces para dar pautas de acción y muchas veces para alentar a la mujer o hacerle saber que las cosas van bien. En los momentos en los que las acompañantes de parto y los médicos intervienen más al momento de la expulsión propiamente, ya que creen que es necesario guiar a dónde se debe pujar y cuando es necesario relajar el cuerpo para que no se produzcan desgarres. El respeto, la habilidad de esperar y de dejar actuar se debe a que las personas que atienden a los partos respetados tienen una idea más de acompañar que de conducir. Esto se puede advertir claramente no solo en el accionar, sino en el lenguaje. En los documentos normativos que produce el Ministerio de Salud se habla de “conducción” del parto (Ministerio de Salud, 2008c) mientras que los interlocutores de esta etnografía nombran su trabajo como acompañamiento.

Desde las teorías de parto respetado y algunas experiencias, se considera que el parto natural y libre es una experiencia empoderadora para las mujeres, que les transmite fuerza. Revirtiendo así el sentido común de la mujer y madre como delicada, suave o frágil. Algunas interlocutoras critican el estereotipo femenino de suavidad ya que su sentir es otro, otras tenían la convicción de dar a luz de manera natural por considerarlo incluso anti-femenino, nuevamente haciendo énfasis en la capacidad y fortaleza del cuerpo de la mujer para dar vida. Al parecer esto no es común en Quito únicamente, estudios sobre partos el libertad en otras latitudes afirman que:

Si existe una frase típica es “si pude con esto puedo con todo”. La intimidad, la libertad de movimiento, la elección libre de las parteras u otras formas de acompañamiento del parto, la autonomía y el poder de parir, la valoración de lo natural respecto a lo tecnológico, incluso la glorificación del dolor como verdadero rito de pasaje, son discursos y experiencias que se repiten en cada relato, cada memoria (Fornes, 2011: 144).

Existe ante la afirmación anterior de V. Fornes, una gran diferencia con respecto al dolor en el parto por parte de los y las interlocutoras de esta etnografía y también a los investigadores de diversos campos con los que sustentan sus teorías y prácticas. En vez de enaltecer el dolor, existe una enorme crítica al mandato bíblico “parirás con dolor” que es también un discurso recurrente en el sistema biomédico. Basándose en experiencias de parto respetado y pruebas científicas de procesos hormonales y físicos, se reconoce la posibilidad de sentir placer durante la labor de parto, sin omitir por completo el trabajo fuerte y muchas veces doloroso que es parir.

Prácticas de parto en libertad. ¿De qué modos transgreden modelos dominantes? ¿Lo hacen?

Las líneas gruesas del parto respetado o en libertad tienen que ver con un cambio de rol fundamental por parte de los profesionales: un parto se acompaña, pues en el parto respetado las protagonistas son las mujeres, su cría y la pareja, si está presente. Por tanto los cuidados y las acciones por parte de los acompañantes -sean parteras, doulas, doctores o acompañantes- deben adaptarse a los deseos, necesidades y tiempos de los protagonistas, de esta manera se invierte o anula el juego de poder que existe en un parto institucional. Otra premisa es la no intervención a menos que sea estrictamente necesaria. Es decir, no se hacen episiotomías y no se acelera el proceso de parto, no se aplican anestésicos epidurales y se recurre a la cesárea solo en caso de emergencia. Sin embargo existen técnicas que son usadas para aliviar el dolor, para combatir el miedo, para hacer que el bebé encaje, para que la madre no se desgarre y para provocar la salida de la placenta si esta demora. En las entrevistas se pudo observar que la acupuntura es una técnica recurrente, el manejo de la respiración y la voz, el calor, el agua y la intimidad entre pareja.

Un distanciamiento fundamental de las prácticas biomédicas es el hecho de confiar en el parto, en el proceso, en los cuerpos de la madre y quien nace. “De mirar

cómo si se confió en el amor, este bebé sabe nacer y tú sabes parir, eso es lo que se ha olvidado el sistema ahora” (Entrevista, Susana Tapia, 2012). “El parto se ha manejado por muchos siglos como una emergencia y como algo de dolor y complicado y algo riesgoso y ¡ahhh! (...) Si tú vas a preñando a tener esa actitud de creer en el parto como algo natural... no interfieres, solo estas” (Entrevista, Katia Salas, 2012).

El espacio de labor de parto debe ser un lugar cálido, íntimo, de baja luz y silencioso, esto desde los discursos de los prestadores de servicios (Mideros, 2012), (Alarcón, 2012), (Salas, 2012), (Tapia, 2012), científicos (Rodríguez, 2007), (Odent, 2005) y, en los relatos de experiencias de parto la baja luz era un factor secundario pero el calor y la intimidad son fundamentales. Una vez que el bebé nace, en los partos libres se priorizan la cercanía entre bebé y madre, el cuerpo a cuerpo, así como la lactancia y los deseos de la madre. No existe apuro alguno para medir, pesar, bañar y vacunar al recién nacido. Por lo general se lo pone sobre la madre y se espera a que éste busque el seno, solo una vez que el cordón umbilical deja de latir se procede a cortarlo, generalmente se deja esta labor a la persona que acompaña a la madre. Con respecto a la placenta, el tratamiento es radicalmente distinto, la idea misma de la importancia y papel de la placenta cambia, porque se es consciente de la función primordial que es la de alimentar al feto, por tanto es desechada como foco infeccioso. La madre tiene la opción de decidir qué hacer con ella, a veces se ingiere una parte de ella mezclada con alguna fruta en forma de jugo; en otras ocasiones se la entierra. Algunas parejas y parteras realizan una ceremonia de agradecimiento a la placenta antes de realizar cualquier otra cosa. El tipo de ceremonias que componen cada parto se relacionan de manera estrecha con las creencias y las costumbres de cada grupo, esto se muestra que quienes acompañan partos de este tipo priorizan las ideas, creencias, deseos y necesidades de la pareja o la madre, de esta manera se puede concluir con que no existe una rutina tan rígida como la que hay en las instituciones de salud tradicionales, privadas o estatales.

En cuanto a las fuentes de las que se alimentan las prácticas y normas del parto respetado, podría pensarse que llegan directamente de las prácticas ancestrales de grupos que tradicionalmente han habitado el Ecuador como las diversas etnias

indígenas. En realidad los autores, investigadores, acompañantes del parto e instituciones que citan los prestadores de servicios de parto respetado en la ciudad y sus alrededores, son mayormente extranjeros, Michel Odent (1979, 2001), Frederick Leboyer (1975), la OMS. La acupuntura es una técnica recurrente por parte de algunas acompañantes de parto locales, como Susana Tapia y Katia Salas; algunos de las y los interlocutores en general traban su salud con medicina homeopática o acupuntura. Esto no quiere decir que aspectos y saberes indígenas sean excluidos, el diálogo con parteras indígenas o campesinas existe y saberes que vienen de ellas coexisten con los extranjeros y con las prácticas que los acompañantes de parto respetado de Quito han desarrollado por sí mismos. De esta manera, el hecho de tomar los conocimientos de parteras que han construido su saber desde la experiencia y la enseñanza práctica u oral, es radicalmente distinto al accionar y pensar médico científico occidental, ya que éste no valida conocimientos ni personas sino a partir de la academia y su paso jerárquico por ella. Existe también una crítica explícita a la ciencia occidental rígida que no reconoce el conocimiento que no se adquiera a través de academias o métodos científicos.

Las prácticas de parto respetado, así como las creencias y los valores que las atraviesan, son ciertamente distintas a las prácticas hospitalarias que predominan en la ciudad de Quito. Los interlocutores de esta etnografía, que prestan servicios de parto respetado, todos piensan que es primordial creer en el procedo natural del nacimiento, confiar en que la madre y el bebé saben hacer el trabajo de parto. Se reconoce el papel que tiene la cría al momento de nacer, se considera el esfuerzo que hacen para atravesar el cuerpo de la madre y salir del espacio acuoso del útero. Están conscientes del poder del discurso, de la palabra, en el sentido que, si como en el sistema biomédico se le dice a una mujer que no podrá dar a luz ésta interioriza esto, desconfía de sus capacidades y es probable que no logre parir de manera natural.

Una entendimiento fundamental por parte de las o los interlocutores de esta investigación -principalmente médicos y parteras- con respecto al parto y nacimiento es que es un acontecimiento que hace parte de la sexualidad de las mujeres y también que es un acto sagrado siempre. Para explicar lo sagrado, muchas veces las y los actores de

esta etnografía se distanciaron de lo religioso católico o cristiano, predominante en Ecuador -al menos a nivel discursivo-. Se hacía una crítica a este pensamiento religioso primero, porque a lo largo de la historia -en este caso junto con la ciencia occidental- la tendencia ha sido de sub-valorar e incluso a perseguir a las personas, principalmente mujeres, que se han dedicado a la atención del parto con conocimientos aprendidos en el que hacer de su labor y heredados de sus maestras (Entrevista, Raúl Mideros, 2012), (Entrevista, Susana Tapia, 2012). Segundo, por el hecho de considerar y convertir al parto en una labor dolorosa, principalmente (Entrevista, Raúl Mideros, 2012), (Entrevista, Susana Tapia, 2012), (Entrevista, Andrea Aguirre, 2011). Las acompañantes y los acompañantes de parto conocen la dimensión placentera del parto, si se respeta el proceso, la intimidad y las necesidades diversas de la mujer, principalmente, pero también de la pareja, si esta es parte (Rodrigañez, 2007), (Raúl Mideros, entrevista, 2012), (Entrevista, Susana Tapia, 2012), (Anna Karakola, entrevista, 2011). Lo último se comprende mejor cuando se entiende que el embarazo, el parto/nacimiento y la lactancia forman parte de la sexualidad de los seres humanos. La inclusión del embarazo, parto y lactancia dentro de la dimensión sexual de los seres humanos se afirma de dos modos, primero por estudios hormonales y físicos que muestran al útero como protagonista de la sexualidad femenina y del placer.

BIBLIOGRAFÍA

Alan Hoff, Gerard y Lawrence J. Schneiderman (1985). "Having Babies at Home: Is it safe? Is it Ethical?" *The Hasting Center Report*, Vol. 15, No. 6: 19-27.

Artaud, Antonin (1964). *El teatro y su doble*. Editorial Sudamericana.

Baz, Margarita (2000). *Metáforas del cuerpo: Un estudio sobre la mujer y la danza*. México D.F: Miguel Angel Porrúa Grupo Editorial.

John Berger ([1975] 2000). *Modos de ver*. Barcelona: Gustavo Gili.

Blackwood, Evelyn (2001). "Women's intimate friendships and others affairs: an ethnographic overview". *Gender in Cross-Cultural Perspective*, Caroline B. Brettell y Carolyn F. Sargent (Comp): 237. New Jersey: Prentice- Hall.

Brook, Peter (1973). *El Espacio Vacío, Arte y Técnica del Teatro*. Península Ediciones.

Buckser, Andrew S. (2000). "Ritual". *Diccionario de Antropología*, Thomas Barfield: 450. Mexico: Siglo veintiuno editores.

Butler, Judith (2010). *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Madrid: Paidós.

Butler, Judith (2004). "Performative Acts and Gender Constitution". *The Performance Studies Reader*, Henry Bial (Comp): 155. New York: Routledge.

Davis-Floyd, Robbie E. (2001). "Gender and Ritual: Giving Birth the American Way". *Gender in a Cross-Cultural Perspective*, Caroline B. Brettell y Carolyn F. Sargent (Comp): 447. New Jersey: Prentice- Hall.

Davis-Floyd, Robbie E. (2000). "Alumbramiento". *Diccionario de Antropología*, Thomas Barfield: 16. Mexico: Siglo veintiuno editores.

Davis-Floyd, Robbie y St. John, Gloria (2004). *Del médico al sanador*. Argentina: Editorial Creavida.

Dreger, Alice (2012). "The Most Scientific Birth Is Often the Least Technological Birth". *The Atlantic*, <http://www.theatlantic.com/health/archive/2012/03/the-most-scientific-birth-is-often-the-least-technological-birth/254420/> (visitada en junio/04/2012)

Fabian, Johannes (1983). *Time and the Other, How Anthropology makes its Object*. New York: Columbia University Press.

Ferguson, James G (2002). "Of Mimicry and Membership: Africans and the "New World Society"". *Cultural Anthropology* 17: 551-569. American Anthropology Association.

Ferigla, Josep María (1995). "La etnografía y el comportamiento no verbal". *ETNOGRAFÍA, Metodología cualitativa en la investigación sociocultural*, AGUIRRE, A. ed. Barcelona: Boixareu Universitaria Marcombo. [pág. 151-160]

Ferigla, Josep María (2001). "Emociones y cultura". *Cultura y droga*, año 6, núm. 6 -7: 219-242.

Ferigla, Josep María (2003). "Estados modificados de conciencia, caos y creatividad". *Cultura y Droga*, año 7, núm. 8-9: 299-334.

Fornes, Valeria (2003). "Parirás con poder... (pero en tu casa). El parto domiciliario como experiencia política contemporánea". *Madre no hay una sola. Experiencias de*

maternidades en la Argentina. Karina Felitti. Buenos Aires: Ediciones Ciccus.

Foucault, Michel (1992). *Microfísica del poder*. España: Ediciones La Piqueta.

Foucault, Michel (1999). *Estética, ética y hermenéutica*. Barcelona, España: Paidós.

Foucault, Michel (2001). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. México: Siglo XXI Editores.

Foucault, Michel (2008). *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Gaskin, Ina May ([1975] 2002). *Spiritual Midwifery*. Canada: Book Publishing Company.

Geerts, Clifford (2000). *La interpretación de las culturas*. Mexico: Gedeisa.

Genep, Arnold Van ([1969] 2008). *Los ritos de paso*. Madrid: Alianza Editorial.

Ginsburg, Faye D y Rayna Rapp (1991). "The politics of Reproduction". *Annual Review of Anthropology* 20: 311-343.

Ginsburg, Faye D y Rayna Rapp (1995). "Conceiving the new world order". *The Global Politics of Reproduction*. Berkeley, Los Angeles, Londres: University of California Press.

Goffman, Erving (2001). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Guzmán, Mauricio León (2005). "Salud de las Mujeres". *Mujeres Ecuatorianas entre las crisis y las oportunidades 1900- 2004*, Mercedes Prieto: 197. Quito: Rispergraf.

Hall, Stuart (ed. 2001). *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*. London: Sage Publications.

Hidalgo, Paola (s/f). “Pariendo como indias: el don de las indígenas en la salud de las mujeres ecuatorianas. Reflexiones sobre la tensión entre universalismo y particularismo en la atención del parto”.

Jáuregui, Jesús (s/f). “La teoría de los ritos de paso en la actualidad”. *Etnología*.

Key, Joan (1998). “Los modelos de la práctica pictórica: ¿Demasiado cuerpo?”. *Nuevas críticas feministas de arte*, Katty Deet Well (ed.): 269. Ediciones Cátedra, SA.

Laquer, Thomas (1994). *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid, Ediciones Cátedra.

Liedloff, Jean (2006). *El Concepto del Continuum: en busca del bienestar perdido*. Santa Cruz de Tenerife: Editorial Ob Stare.

Luna, Lola G. (1998). “Maternalismo y Maternidad: las trampas del género”. *Anuario de Hojas de Warmi*. Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias.

Mauss, Marcel (2009). *Ensayo sobre el don: forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Buenos Aires: Katz Editores.

Martin, Karin A. (2005). “Giving Birth like a Girl”. *Gender and Society*, Vol. 17 : 54-72.

Mc Dowell, Linda (2000). *Género, identidad y lugar. Estudio de las geografías feministas*. Madrid, Ediciones Cátedra.

Mideros, Raul (2010). “Parir y nacer sin prisas ni rutinas: vigencia de la partería tradicional andina en el siglo XXI”. *Etnomedicina y etnobotánica: Avances en la investigación*. Quito: Abya Yala.

Mideros, Raúl (2008). “Medicalización e industria del nacimiento”. *Transformaciones sociales y sistemas de salud en América Latina*. Quito: Rispergraf, FLACSO, Ministerio de Cultura.

Ministerio de Salud del Ecuador (2008a). *Normativa y Protocolo Materno*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud del Ecuador (2008b). *Normativa y Protocolo Neonatal*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud del Ecuador (2008c). *Guía Técnica para la atención del Parto Culturalmente Adecuado*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.

Montes-Muñoz, María Jesus (2008), “Cuerpos gestantes y orden social. Discursos y prácticas en el embarazo”. *Scielo. Index Enferm* v.17 n.1 (enero - marzo), http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000100006&script=sci_arttext (visitado el 12 de diciembre del 2011).

Montes-Muñoz, María Jesus, Martorell-Poveda, María Antonia, Conti-Cañada, María José, Jiménez-Herrera, María F.(2009). “Tecnología médica en el embarazo. Usos y representaciones”. *Periféria*, No. 11: 1- 17.

Nishikaza, Aug (2007) “Hand Touching Hand: Referential Practice at a Japanese Midwife House”. *Human Studies*, Vol. 30, No. 3: 199 - 217.

Odent, Michel (1979). *Génesis del hombre ecológico: el instinto reencontrado*. Barcelona: Ricou.

Odent, Michel (2001). *La científicación del amor. El amor en la ciencia*. Argentina: Editorial Creavida.

Odent, Michel ([1984] 2005). *Nacimiento renacido*. Argentina: Editorial Creavida.

Paymal, Noemí y Sosa, Catalina (1993). *Mundos Amazónicos*. Quito: Fundación Sinchi Sacha.

Pfeufer Kahn, Robbie (1984). "Taking Charge of Birth". *The Women's Review of Books*. Vol. 2, No. 3: 15-16.

Pollack Petchesky, Rosalind (1997). "Fetal Images". *The Gender/ Sexuality Reader. Culture, history, political economy*. Roger N. Lancaster y Micaela Leonardo (Comp): 134. Londres: Routledge.

Rodrigañez, Casilda (2007). *La Represión del deseo materno y la génesis del estado de sumisión inconsciente*. España: Ediciones Crimentales.

Sau, Victoria (1998). "Del vacío de la maternidad, la igualdad y la diferencia". *Anuario de Hojas de Warmi*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.

Schelman, Raquel (2004). *Parir en libertad: en busca del poder perdido*. Buenos Aires: Raquel Schelman.

Scheper-Hughes, Nancy (1997). "Life Boat Ethics". *The Gender/ Sexuality Reader. Culture, history, political economy*. Roger N. Lancaster y Micaela Leonardo (Comp):31. Londres: Routledge.

Schwarz, Patricia K. N. (2011). "Sexualidad, estética y dimensión erótica del embarazo. Un estudio en mujeres heterosexuales de sectores medios". *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidades en la Argentina*. Karina Felitti. Buenos Aires: Ediciones Ciccus.

Sola, José (2010). “Interculturalidad y la salud desde el marco ético de la salud pública”. *Salud, interculturalidad y derechos. Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay- Buen Vivir*. Quito: Ediciones Abya-Yala.

Stein, Eric A. e Inhorn, Marcia C. (2002). “Technologies of Pregnancy and Birth Testing Women, Testing the Fetus: The Social Impact of Amniocentesis in America by Rayna Rapp; A Colonial Lexicon of Birth Ritual, Medicalization, and Mobility in the Congo by Nancy Rose Hunt; Birth Chairs, Midwives, and Medicine by Amanda Carson”. *Feminist Studies*, Vol. 28, No. 3.

Tello A., Moserath (2007). *Creer y crear en femenino: Arte, educación y mujeres ecuatorianas, 1860 - 1930*. Programa Oficial de postgrado, Historia de América Latina, mundos indígenas.

Tuner, Victor ([1980] 1999) *La selva de los símbolos*. México: Siglo Veintiuno Editores.

Thompson, R. y Bowen, C. (2009). *Grammar of the Shot*. Estados Unidos: Focal Press.

Varea, Soledad (2008). *Maternidad adolescente: entre el deseo y la violencia*. Ecuador: Ediciones Abya- Yala.

Documentos

Alarcón, Diego (2011). Entrevista, Desde mi Visión. Oquendo, Michelle Disponible en http://www.michelleoquendo.com/desdemi_vision/actualidad_detalle.php?artid=742 (11 de noviembre 2011).

Alarcón, María (2012). Seminario de acompañamiento al parto (audio). Área de Salud, Universidad Andina Simón Bolívar. Quito, Ecuador.

Andrade, Marcelo (s/f). Fotografía de su hija en el Hospital Metropolitano. Disponible en https://www.facebook.com/photo.php?fbid=10151857106220353&set=br.Abqmfw7x0ioPuS11DjL3TpD_2WCCBKtgL12saOIZ7heVj7_pWAUwUYPb-r_XqwmXp6TzX8nIAnHdNNmNqcSM8Vg&type=3&theaterfbid=10151857106220353&set=br.Abqmfw7x0ioPuS11DjL3TpD_2WCCBKtgL12saOIZ7heVj7_pWAUwUYPb-r_XqwmXp6TzX8nIAnHdNNmNqcSM8Vg&type=3&theater) , visitado el 2 de diciembre de 2012.

Cary York (2008). High Harvest Day. Disponible en <http://pinterest.com/pin/331718328773094236/> , visitado el 22 de septiembre 2012.

Clínica de la Mujer (2012). Disponible en <http://www.clinicadelamujer.com.ec> , visitado el 30 noviembre del 2012.

Clínica La Primavera (2012). Disponible en http://www.clinicalaprimavera.org/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1 , visitado en 11 de mayo de 2012.

El Comercio (2012). “Nacer en Casa”. La revista EL COMERCIO en el hogar Familia N. 1386: 30-32. 13 de mayo de 2012.

Epstein, Abby (2008). The Business of Being Born (video documental). Disponible en http://www.dailymotion.com/video/xloc5w_the-business-of-being-born-1-2-pl_lifestyle# y http://www.dailymotion.com/video/xloch5_the-business-of-being-born-2-2-pl_lifestyle# , visitado en 27 de diciembre 2011.

Hospital Metropolitano (2012). Servicios-ginecología y obstetricia. Disponible en <http://www.hospitalmetropolitano.org/es/base.php?ref=7%3A0%2C31%3A0%2C57%3A0> , visitado el 23 de septiembre de 2012.

Paola Hidalgo (2011). Entrevista, Desde mi Visión . Oquendo, Michelle. Disponible en http://www.ivoox.com/paola-hidalgo-31-mayo-2011-audios-mp3_rf_678030_1.html (31 de mayo 2011).

Entrevistas

Aguirre, Andrea y Jonathan (2011). Entrevista.

Alomoto, Angélica (2011). Entrevista.

Andrade, Valeria (2012). Entrevista.

Escandón, Ismael (2012). Entrevista.

Granda, Carla (2012). Entrevista.

Karakola, Anna y Paúl A.K.A Disfraz (2012). Entrevista.

Mideros, Raúl (2012). Entrevista.

Nikki (2012). Entrevista.

Rajoy, Genevieve (2012). Entrevista.

Rivas, Mayra (2012) Entrevista.

Salas, Katia (2012). Entrevista.

Tapia, Susana (2012). Entrevista.

Tipan, Consuelo (2012). Entrevista.