



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SUPERIORES
EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

La Maternidad Juvenil: un espejo trizado

T E S I S

**QUE PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

P R E S E N T A

CLAUDIA PEÑA PAREDES

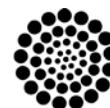
DIRECTOR (A) DE TESIS

DRA. DIANA REARTES PEÑAFIEL

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas; Febrero 2009



**CENTRO DE INVESTIGACIONES
Y ESTUDIOS SUPERIORES
EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL**



**CENTROS PÚBLICOS
CONACYT**

**MAESTRÍA EN ANTROPOLOGIA SOCIAL
OCCIDENTE-SURESTE**

PROMOCIÓN 2006-2008

COMITÉ DE TESIS

Título: LA MATERNIDAD JUVENIL UN ESPEJO TRIZADO

Alumna: CLAUDIA PEÑA PAREDES

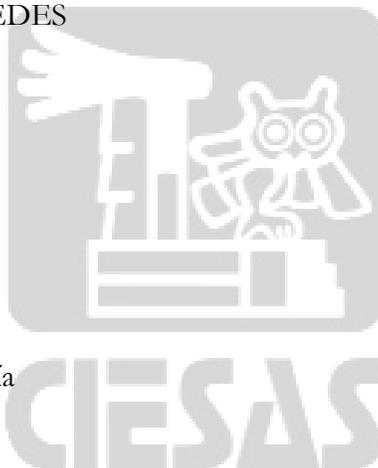
**DIRECTOR (A):
Dra. Diana Reartes Peñafiel**

LECTORES:

MC. Angélica A. Evangelista García

Dra. Graciela Freyermuth Enciso

Dra. Ángeles Sánchez Bringas





DEDICATORIAS

A Ixmukané, mi hija por mostrarme el verdadero sendero de la maternidad, gracias por ser mi principal inspiración y construirte conmigo...

A mi esposo, por acompañarme en cada noche de desveló, gracias por ser uno mismo siempre...

A mis padres por su incondicional respaldo a lo largo de mi camino...

A todas y cada una de las mujeres que fueron partícipes de este proyecto de vida, gracias por compartir las tristezas y alegrías de ser madres...



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Dra. Diana Reartes por su apoyo y orientación a lo largo de todo el proceso; a la Dra. Graciela por todos los aprendizajes otorgado durante la maestría, a la MC. Angélica Evangelista por sus valiosos comentarios; al CIESAS Sureste por brindarme los espacios de desarrollo profesional, y finalmente, gracias al CONACYT por el financiamiento otorgado, pero muy especialmente a la Dra. Ángeles Bringas por creer en el potencial de esta investigación.



RESUMEN

LA MATERNIDAD UN ESPEJO TRIZADO

FEBRERO DE 2009

CLAUDIA PEÑA PAREDES

MAESTRA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL, CIESAS SURESTE

La presente investigación tuvo como objetivo la construcción de las trayectorias de maternidad se consolidaron a través del estudio de las siguientes etapas: reconocimiento del embarazo (las ambivalencias que surgen ante la disposición de vivir la maternidad como un proyecto de vida), la atención del embarazo (son los comportamientos que configuran el periodo de gestación, así como las estrategias de atención del mismo), parto o culminación del embarazo (las acciones y/o comportamientos al término del proceso) y, finalmente, la construcción de la etapa del posparto. Por consiguiente, el análisis estuvo guiado por distintas categorías de análisis tales como: las relaciones de género y generación, el proceso de toma de decisión, las redes sociales de apoyo y la condición juvenil, todo ello con la finalidad de dar cuenta de la manera en que las jóvenes construyen y crean significados alrededor de su nuevo rol como joven y madre.

En este tenor, la construcción de la investigación recuperó los testimonios de nueve mujeres jóvenes que compartieron su experiencia de maternidad, de manera que fue posible reconstruir sus trayectorias de embarazo y con ello comprender la importancia que tiene el proceso de toma de decisión y la consolidación de las redes de apoyo en los campos de acción de cada joven.

Así, los resultados de este trabajo contribuyen un aporte sobre la maternidad y la salud reproductiva en México. De igual forma abre la mirada a la consolidación de nuevos modelos de maternidad donde la relación mujer-madre-hija atraviesa por un complejo proceso de configuración dados los propios marcos de referencia de las jóvenes.



Índice

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 1. La Maternidad Juvenil.	
Consideraciones teóricas y metodológicas.....	5
Una mirada teórica de la maternidad.....	6
Embarazo Juvenil.....	12
La juventud frente a la maternidad.....	13
Hacia la construcción de una propuesta de análisis.....	16
Marco Metodológico.....	21
CAPITULO 2. Los otros: L@s jóvenes y los servicios de salud.....	37
L@s jóvenes en Chiapas.....	38
Nivel de escolaridad.....	39
Estado Civil.....	40
Vida Familiar.....	41
Salud sexual y reproductiva.....	42
Los servicios y los servidores de salud en la ciudad...	43
Modelo Hegemónico de Atención al embarazo, parto y	
Posparto.....	47
Hospital Rural San Felipe Ecatepec.....	48
Clínica de Los Pinos.....	55
Clínica del ISSSTE.....	61
Casa de Partos Luna Maya.....	64
CAPITULO 3. Madres Solteras por elección: Xóchitl y Socorro.....	71
Xóchitl, y su sol familiar.....	72
Reconocimiento del embarazo: “no era que no lo quisiera, pero no era el momento...”.....	73
Atención prenatal: los cuidados durante el embarazo...	77
La experiencia de parto.....	82
Los cuidados posparto.....	85
Socorro: la vida en familia.....	87
Noviazgo y embarazo.....	88
La atención prenatal.....	91
La experiencia de parto: “cuando me dijeron que iba a ser cesárea sentí un alivio...”.....	96
La experiencia posparto: “todo cambia, cambia la vida”.	98
Consideraciones Finales.....	101



CAPITULO 4. Madres Solteras por abandono: Patricia y Alejandra.....	103
Patricia: la familia y la independencia temprana.....	103
Noviazgo, embarazo y migración.....	104
Las intermitencias de la atención prenatal.....	107
El parto: “estuve muy tranquila, no tuve miedo”.....	109
La experiencia del posparto: “me siento feliz soy madre soltera”.....	112
Alejandra: su vida familiar un constante vaivén de desdicha.....	114
Embarazo sinónimo de abandono: “no naci con hombre”..	117
La travesía da inicio: la atención prenatal.....	119
El parto: “fue horrible...sufrió mucho”.....	122
Consideraciones Finales.....	126
CAPITULO 5. La maternidad en pareja: Zuleyma, María y yo.....	129
Zuleyma, la familia.....	130
La huida.....	131
La búsqueda del embarazo y la atención prenatal.....	132
El parto: “le dije a mi mamá, entonces que me hagan cesárea, pues ni modo...”.....	134
Posparto: “mi mamá ha sido mi principal apoyo, ella sabe..	137
María: embarazo y reconocimiento.....	139
Una atención prenatal en viaje.....	141
El parto: “sentí que me encontraba en un viaje donde solo estaba yo...”.....	143
La experiencia de posparto: “la maternidad es algo precioso tengo una unidad con otras mujeres...”.....	147
Yo y mi autoetnografía.....	151
Sospecha y reconocimiento del embarazo.....	152
Los senderos de mi atención prenatal.....	154
Mi parto: “no importa cómo, porque el sentimiento es el mismo”.....	158
La experiencia posparto: “fue una época de sentimientos encontrados”.....	161
La mastitis: “me creí mala madre por la decisión que tome”..	162
Consideraciones Finales.....	165
CAPITULO 6. Embarazo igual a vida en pareja: Jael y Guadalupe.....	168
Jael: familia, noviazgo y embarazo.....	169
Una atención prenatal oculta.....	172
La experiencia de parto: “sentía su cabeza dentro de mi”..	178
La experiencia posparto.....	181
Guadalupe: la huida de la vida familiar.....	184
La confirmación del embarazo.....	187
El parto: “me hice la fuerte y me aguante”.....	191



La experiencia de posparto.....	192
Consideraciones Finales.....	195
CAPÍTULO 7. La maternidad un espejo trizado.....	198
Ser madre joven.....	199
Hacia la construcción de una propuesta de análisis del proceso de maternidad juvenil.....	202
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	205
Bibliográficas.....	205
Electrónicas.....	210



Introducción

Recuerdo que al enterarme de mi embarazo, un sinfín de emociones transitaron en mi cabeza: mi familia, mi esposo, mi carrera profesional, mis sueños, mi juventud... Sin embargo, con el paso de los días comencé a mirar a la maternidad desde otra óptica donde esta es más que una condición biológica de la mujer, así que comencé a preguntarme cuál sería la diferencia entre mi experiencia como primigesta, o como comúnmente se dice, madre primeriza y la de otras jóvenes que también experimentaban la misma situación que yo.

Fue así, que nació el interés por estudiar y mirar la maternidad como un proceso lleno de significados corporales, emocionales e intelectuales; individuales, familiares y comunitarios; sociales, culturales e ideológicos además de económicos para la vida de la mujer. En otras palabras, concibo a la experiencia más allá de un cúmulo de transformaciones físicas, como un complejo mosaico de pensamientos, sentimientos que se desencadenan en cada etapa de la vivencia materna. Se trata de un proceso integral que pone en juego innumerables variables como las preferencias, los miedos, las propiedades y las apropiaciones, los sueños, las expectativas, la familia, la pareja, la condición juvenil, las tradiciones, los mitos, los ritos, el cuerpo, la sexualidad y por supuesto, el ser mujer.

Bajo esta línea es que se formuló el siguiente problema de investigación: ¿cómo se construye el proceso de maternidad (reconocimiento del embarazo, atención del embarazo, parto y posparto) de mujeres jóvenes primigestas que viven en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, para identificar los significados de la maternidad y su relación con la juventud? Para dar respuesta a lo anterior, fue necesario concebir a la maternidad como un proceso social y no sólo como una condición natural de la mujer. En otras palabras, la maternidad es un fenómeno que tiene sin duda alguna implicaciones sociales, pues en él participan la pareja, la familia y la sociedad, pero también cultural al encontrarse mediada por los mitos y ritos, las filias y fobias de las personas tanto cercanas como lejanas que aceptan o rechazan las circunstancias de quien experimenta el periodo gestacional. Por lo cual, el embarazo es un proceso que se configura no sólo desde el cuerpo de la mujer, sino también desde el exterior de ella.

Lo anterior permitió centrar el interés de análisis en el primer embarazo y en la condición juvenil por dos razones. Por un lado, consideré al primer embarazo como el más significativo, el que se vive con incertidumbre y el cual las mujeres se enfrentan a un reconfiguración de muchos de sus referentes de acción social, puesto que sus



expectativas de vida y la manera en que se relaciona con los otros se ven modificadas antes, durante y después del embarazo. Sumado a esto, se localizan las ambivalencias que surgen por ser jóvenes, dado que el embarazo aparece como un elemento caótico dentro de la construcción de su identidad juvenil puesto que modifica todos los campos de acción de la nueva madre. En otras palabras, la maternidad complejiza el proceso identitario de las jóvenes, ya que sus referentes simbólicos atraviesan por distintas etapas de fragmentación, y es que sus referentes de interacción (familia, pares, pareja, escuela) comienzan a desvanecerse ante la llegada de su bebé y sus posibles cambios de rol tanto sociales y comunitarios como familiares y personales.

En este sentido, la construcción de las trayectorias de maternidad se consolidaron a través del estudio de las siguientes etapas: 1. Sospecha y reconocimiento del embarazo (SyRE), donde están presentes las ambivalencias que surgen ante la disposición de vivir la maternidad como un proyecto de vida; 2. Atención Prenatal (APn), en donde se ubican los comportamientos que configuran el periodo de gestación, así como las estrategias de atención del mismo; 3. Atención del Parto (AP), donde se presentan las acciones y/o comportamientos al término del embarazo y, finalmente; 4. Atención del Posparto (APp), que es donde se construyen los hábitos que la madre seguirá durante toda su relación con el bebé. Por consiguiente, el análisis estuvo guiado por distintas categorías de análisis tales como: las relaciones de género y generación, el proceso de toma de decisión, las redes sociales de apoyo y la condición juvenil, todo ello con la finalidad de dar cuenta de la manera en que las jóvenes construyen y crean significados alrededor de su nuevo rol como joven y madre. Por lo anterior, los objetivos específicos de la investigación fueron:

- Identificar y analizar el proceso de construcción social de la maternidad, para determinar los significados que las madres jóvenes le otorgan al proceso en cada una de sus etapas.
- Identificar y analizar el proceso de toma de decisión de las mujeres y sus posibles diferencias durante las siguientes etapas: reconocimiento del embarazo, parto y posparto.
- Identificar y analizar las posibles diferencias en las relaciones de género y generación de cada una de las madres jóvenes.
- Identificar y analizar los diferentes actores que configuran las redes sociales de apoyo
- Identificar y analizar las trayectorias de atención del embarazo, parto y posparto en los diferentes servicios de salud de la ciudad.

Con base en lo anterior, la presente investigación tiene como base los testimonios de maternidad de nuevas madres jóvenes, quienes comparten cada uno de los



significados que le otorgaron a cada etapa de su embarazo. En este sentido, por medio del dato cualitativo -a través de la entrevista- recuperé el discurso de las jóvenes y del personal de salud, de manera que la información que se presenta proporciona un amplio panorama de la manera en que estas nueve jóvenes se constituyen como madres tanto al interior como al exterior de ellas. De manera que la sistematización y el análisis de todos los datos dio como resultado la consolidación de siete capítulos, en los cuales se describe y se da respuesta tanto al planteamiento inicial como a los objetivos ejes de la investigación.

En este escenario, el primer capítulo titulado *La maternidad juvenil: consideraciones teóricas y metodológicas* aborda el eje teórico que comprende a la maternidad como un proceso socialmente construcción, que se complejiza bajo el factor de la juventud, de ahí que la participación de innumerables referentes de las jóvenes sean significativos en cada etapa de su embarazo. A la par se apunta las distintas categorías de análisis que permitieron la construcción de las historias de las jóvenes. Por otro lado, se exponen cada uno de los caminos metodológicos que guiaron la construcción del problema de investigación, el trabajo de campo y el método de análisis de cada testimonio.

El capítulo 2 *Los otros: ¡@s jóvenes y los servicios de salud* aborda las características de la infraestructura médica de la ciudad de San Cristóbal de las Casas. Asimismo, se expone una descripción de las condiciones reales de atención obstétrica de las Clínicas y servicios de atención a los que acudieron las nueve jóvenes. Lo anterior brinda un panorama general de las diferencias y las modificaciones en las trayectorias de atención respecto al modelo médico hegemónico para la mujer embarazada.

Enseguida, aparece el capítulo 3 *Madres Solteras por elección: Xóchitl y Socorro* que reconstruye la historia de dos mujeres que optaron por terminar la relación de pareja para poder continuar con sus expectativas de vida en tanto contaban con sus redes sociales de apoyo que participaron de manera directa o indirecta en su vivencia. Por su parte, el Capítulo 4 *Madres Solteras por abandono: Patricia y Alejandra* expone el contexto de abandono en el que dos mujeres vivieron su maternidad, donde las decisiones que marcaron sus historias resultaron determinantes para sobrellevar las dificultades tanto personales como económicas a las que se enfrentaron en cada etapa de su embarazo.

Posteriormente, se localiza el Capítulo 5 *La Maternidad en pareja: Zuleyma, María y yo* da cuenta de la manera en que la decisión de las jóvenes por iniciar la vida en pareja se convierte en una constante para llegar a la procreación. En este sentido, los testimonios revelan el supuesto de la relación entre pareja-sexualidad-procreación. Igualmente, se proporcionan elementos para mirar a la maternidad-paternidad como un solo proceso. Seguido de esto, se ubica el Capítulo 6 *Embarazo igual a vida en pareja: Jael y Guadalupe*, aquí



se muestra la vivencia de dos mujeres donde el embarazo fue fundamental para el inicio de la vida en pareja, y donde la experiencia de maternidad se construye a partir de la relación sexualidad-procreación-pareja. Asimismo, se muestra la participación de la pareja en cada una de las decisiones antes, durante y después del parto, así como las expectativas de cada joven frente a su nueva vida.

Finalmente, el Capítulo 7 *La maternidad juvenil, un espejo trizado* desenmaraña todos los hilos conductores expuestos a lo largo de esta investigación, bajo los ejes: relaciones de género y generación, proceso de toma de decisión, redes sociales de apoyo y condición juvenil. De manera que la reflexión final presenta una propuesta teórica que pretende sirva como senderos para próximas investigaciones y nuevos investigadores interesados en el género y la maternidad.



Capítulo 1.

La Maternidad Juvenil

Consideraciones teóricas y metodológicas

Todos los días, en todo el mundo, miles de óvulos son fecundados y miles de mujeres disfrutan las aventuras o sufren las vicisitudes del embarazo, lo que hace del “milagro de la vida” algo quizá cotidiano y hasta estandarizado, pero nunca insignificante. Si bien, la maternidad es un hecho innegable en la vida de la mujer que la define dentro de un género, en nuestra sociedad, la visión biológica no permite comprender el proceso en todas sus dimensiones. Y es que el modelo hegemónico de maternidad que impera le proporciona un valor a la mujer siempre y cuando sea madre, así tal figura debe responder a los estándares y modelos de mujer, madre, matrimonio y sexualidad. Y aunque en la mayoría de los contextos se espera que la maternidad se ejerza en una relación conyugal y que las mujeres desempeñen las labores de la crianza, es evidente que no es así. Contrario a esto, la maternidad y las experiencias que genera son muy diversas pero están pautadas, preescritas y son simbolizadas a partir de las elaboraciones culturales de toda sociedad.

Por tanto, la experiencia de maternidad es una de las etapas más complejas en la vida de la mujer, pues en ella intervienen un sinnúmero de factores sociales que la configuran y la reconfiguran generación tras generación. En sentido, cuando son las jóvenes quienes atraviesan por esta etapa, la experiencia se torna compleja y hasta caótica por varias razones, en primer lugar porque la mujer joven ha roto con el modelo tradicional de sexualidad dejando al descubierto sus prácticas sexuales, esto, repercute sin duda alguna en las configuraciones que las jóvenes tienen tanto de la maternidad como de la vida en pareja. En segundo lugar, la incorporación de nuevos referentes atraviesan por un complicado nivel de apropiación, ya que por un lado responden al rol de hija y por otro al rol de joven-madre y/o pareja.

Con base en lo anterior, el presente capítulo tiene como finalidad mostrar el eje teórico y metodológico que fundamenta el análisis de las experiencias aquí narradas. Así, el marco teórico es la concepción de la maternidad juvenil como un proceso sociocultural, donde la condición juvenil de las madres genera espacios de interpretación y socialización (que no presentan mujeres que han experimentado más de un embarazo), las cuales desencadenan en la apropiación de redes sociales de apoyo, cuya principal función es participar de manera directa o indirecta en cada una de las decisiones de toda



su experiencia. En este sentido, las categorías de análisis son “las relaciones de género y generación”, al ser estas quienes dictan el proceso de toma de decisión de las jóvenes, puesto que la maternidad trae consigo el reposicionamiento al interior del núcleo familiar, de esta manera, identificar la manera en las relaciones de género y generación se transforman durante todo el proceso permiten comprender los campos de acción de cada joven madre. La segunda categoría es “el proceso de toma de decisión”, el cual se configura a la par de las interacciones de las madres con su entorno, es decir, con su familia, su pareja, con sus pares, en la escuela, en el trabajo, entre otras más. Las decisiones no sólo dictan pautas de acción sino son resultado de un complejo proceso entre el deber ser de las jóvenes frente a su identidad juvenil. Si bien el objetivo de la presente investigación no es entrar en el continuo debate sobre el concepto de juventud, vale la pena aclarar que las jóvenes que comparten aquí sus testimonios tienen como similitud ser mujeres jóvenes, que se localizan en un rango de edad entre los 16 y los 25 años.

Otra categoría más son “las redes sociales de apoyo”, se trata de aquellos actores que fundamentan y dan solidez a las trayectorias de maternidad, su respaldo también es producto de la interacción social tanto con la familia como con el resto de su entorno (pareja, amigos, suegra, hermanos, etc.). Finalmente, las categorías anteriores se complementan y complejizan con frente a la condición juvenil, la cual se concibe como ese proceso de construcción de las y los jóvenes de su identidad a partir de la apropiación y/o valoración de un sin fin de referentes, en este caso la maternidad es para estas nueve jóvenes un referente de transformación de su identidad juvenil.

Paralelamente, se incluye una descripción de los pasos seguidos para la obtención de la información, o sea el conjunto de actividades intelectuales a partir de la teoría, así como la manera que permitió el acceso y contacto con las mujeres jóvenes primigestas, desde el método cualitativo, en tanto que lo que se pretendió fue entender el fenómeno social desde la perspectiva del actor. Al final, el método es ante todo reflexión y distinción de las técnicas más adecuadas para el levantamiento de la información, además de que justifica y diseña los instrumentos o herramientas a usar. Es pues el marco teórico-metodológico, los fondos y formas de razonar y los tiempos y espacios en que se ejecutó dicho razonamiento.

Una mirada teórica de la Maternidad

La experiencia de maternidad es más que un puñado de transformaciones físicas, pues emana en los sentimientos y en la vivencia de cada mujer, en otras palabras, se trata de un proceso integral que pone en juego innumerables variables como las filias, las



fobias, los sueños, las expectativas, la familia, la pareja, la condición juvenil, las tradiciones, los mitos y ritos, entre muchos otros. Los cuales se ponen en interacción constante con el contexto sociocultural donde se inserta tal experiencia creando y recreando un sin fin de significados, representaciones y prácticas alrededor de ella.

Por lo tanto, la maternidad es un proceso que comienza con el embarazo (a veces antes) y continúa en cada una de las acciones de la madre. Desde esta óptica, la maternidad no es únicamente un resultado impuesto por determinantes biológicos o culturales, que ubica a las mujeres como sujetos pasivos, víctimas del dominio patriarcal, hormonal o religioso, sino que identifica a las mujeres como actrices con capacidad y agencia política y cultural para crear significados y prácticas en torno a esta compleja y múltiple función. (Ávila, 2004, pág. 52)

Para lo anterior, se recuperó el testimonio por medio del seguimiento de la experiencia del embarazo de mujeres jóvenes primigestas, es decir, se buscó rescatar las vicisitudes de las madres, las alegrías, las tristezas, las desilusiones, los aciertos, los enojos, las molestias, y el sin fin de emociones que se suscitan a lo largo del periodo ya mencionado. Así como, los momentos clave en su atención prenatal y por supuesto la experiencia de parto y posparto algunas semanas después del nacimiento de sus hijas (os).

En este tenor, el interés de recuperar el discurso de mujeres primerizas se debe (como ya se menciona anteriormente) a que son ellas las que por primera vez se enfrentan a una reconfiguración total de todas sus prácticas, de sus expectativas de vida y de la manera en la que se relaciona con los otros antes, durante y después del embarazo. Y es que, las decisiones que marcaron los caminos de su experiencia estuvieron permeadas, ya sea por la familia (en especial la madre o la suegra), la pareja, la relación de género, la adscripción a un sector socioeconómico, un nivel sociocultural, etc. Por ende, las mujeres que atraviesan por su primera experiencia de embarazo proporcionan una serie de elementos significativos más categóricos y variados que no presentan mujeres que atraviesan por su segundo, tercer o más embarazos.

Por lo anterior, la maternidad puede caracterizarse como un proceso históricamente determinado y como tal sus características dependen de las relaciones sociales y de las elaboraciones culturales a través de las cuales las mujeres construyen su maternidad (Sánchez, 2003, Pág. 21). De ahí, que la misma pueda entenderse como un proceso complejo, en el que intervienen las prácticas reproductivas, la experiencia y los significados que son producidos y reproducidos por las mujeres en la interacción social. Esto a su vez representado en el discurso social de las mujeres embarazadas puesto que la maternidad se desarrolla simultáneamente en el plano corporal como en el simbólico.



Al ser la maternidad un proceso de construcción social muestra una estrecha relación con el cuerpo ya que se convierte en un espacio y en un entorno de reconstrucción del *yo social*, así como de identidad social. Si bien es la mujer la protagonista en el fenómeno de la maternidad, en ella participan los rituales sociales y los procedimientos dirigidos a su control, los cuales se configuran en el espacio interno (corporal) y en el externo (social), generando redes de socialización que interactúan con la mujer en momentos estratégicos de su experiencia.

Por tanto, el objetivo de la investigación fue comprender cómo las mujeres primerizas de la ciudad construyen su proceso de maternidad, es decir, cómo la mujer urbana joven simboliza sus prácticas de maternidad. Para ello, se insiste en comprender a la maternidad como un proceso en el que se condensa una particular cosmovisión del rol de embarazada-madre, de la relación mujer-cuerpo, un particular sistema de atención legitimado y garantizado socialmente, y como resultado de estos, un particular encadenamiento de comportamientos que buscan responder el cómo, cuándo y dónde atender el embarazo y el parto (Ramos, 2001).

Lo anterior se debe a que la mujer tiene un conjunto de expectativas construidas, legitimadas y depositadas en ellas respecto a cómo y cuándo concebir hijos, cómo comportarse en tanto embarazada, cómo atender el embarazo, cómo dar a luz a su hijo, y cómo ser luego una buena madre con él, entre otras (Ramos, 2001, Pág. 58). Tales prácticas difieren de un sector social a otro, por ende de un espacio a otro. Así, se parte de la idea de que la concepción de maternidad ha sufrido grandes transformaciones en su configuración, el cambio de discurso es más médico que social, y es que al parecer la constante medicalización, hace que la maternidad sea vista como una fase y como una experiencia de vida.

De modo que para comprender a la maternidad como un proceso social retomo las concepciones de tres autoras Silvina Ramos, Ángeles Bringas y Silvia Tubert quienes me proporcionan los elementos teóricos necesarios para identificar los elementos que participan en una experiencia tal compleja y distinta para cada mujer. En este sentido, Silvina Ramos establece la necesidad de las disciplinas de comprender a la maternidad bajo un enfoque social, en el que intervienen un sinnúmero de factores contextuales propios de cada sociedad, esto hace que la configuración que se crea alrededor del proceso sea tan diversa en distintos momentos y contextos.

Por su parte, Sánchez Bringas, postula que la maternidad al ser un proceso macrosocial requiere prestar atención a factores como la historia reproductiva de la mujer, las condiciones socioeconómicas, las redes de relaciones sociales y las diferentes



estructuras de significación, para comprender entonces la significación de la propia maternidad. De esta manera, establece que las mujeres se vinculan con la institución de la maternidad a través de tres ejes de significado. En el primero de ellos se refiere al discurso biológico, el cual se encarga de legitimar las experiencias de maternidad como eventos naturales y por ello correctos. El segundo eje lo constituyen los significados acerca de la relación de pareja heterosexual. Donde la sexualidad femenina está en función de una construcción cultural, en la cual la mujer es quien se hace cargo de construir la familia, a ella le corresponde desear además del hijo(a) y al padre del hijo (a) necesita para su bienestar. (Sánchez, 2004. Pág. 59). Finalmente, el tercer eje lo integra la organización familiar, aquí la madre tiene la responsabilidad social y cultural de encaminar a sus hijos a través de las tareas de crianza y socialización, las cuales se establecen a partir de la diferenciación de género y generaciones.

Con base en lo anterior, se concluye que las mujeres durante su maternidad crean significados en el ámbito microsociedad y contribuyen a producir la heterogeneidad y cambios sociales, y por otro, que los procesos socioeconómicos y el contexto cultural van generando diversidad y contradicciones que propician, a su vez, los cambios de la sociedad. (Sánchez, 2003, Pág. 31). En resumen, el proceso de maternidad es dinámico, y no responde siempre a los tres ejes de simbolización en los cuales se ha instituido a la maternidad. Puesto que la constante interacción con el contexto sociocultural donde se desenvuelven las mujeres, permite la reconfiguración de las prácticas que acompañan el embarazo.

Finalmente, se ubica el aporte de Silvia Tubert, quien define a la maternidad como un proceso que se desarrolla tanto en el plano corporal como en el simbólico donde las representaciones o figuras de la maternidad, lejos de ser un reflejo o un efecto directo de la maternidad biológica, son producto de una operación simbólica que asigna una significación a la dimensión materna de la femineidad y, por ello, son al mismo tiempo portadoras y productoras de sentido. (Tubert, 1996, Pág. 9). Es posible decir entonces con base en su postura que la maternidad es también la articulación del cuerpo en la cultura.

Ahora bien, las tres autoras establecen como necesario rebasar la noción tradicional de la maternidad. Lo anterior, guía las aportaciones hacia una noción un tanto más simbólica, un proceso sociocultural que las mujeres construyen con base en las significaciones del contexto. En este sentido, dar respuesta al cómo concebir la maternidad, además del dónde y cuándo atender el embarazo, se convierten en cuestionamientos cuyas respuestas se construyen a partir de las significaciones que las mujeres tienen de su propio cuerpo y de su maternidad. De igual forma, se coincide que la dinamicidad es otro elemento fundamental de la maternidad, es decir, las tres autoras afirman que tanto las prácticas como las significaciones que se construyen alrededor de la



maternidad no son estáticas, sino responden a los cambios contextuales, de ahí que el embarazo deba ser considerado como algo más simbólico que biológico.

Al mismo tiempo, es posible identificar que las posturas se complementan entre sí, mientras que Ramos concibe a la maternidad a partir de la experiencia, es Sánchez Bringas quien proporciona más elementos teóricos para su explicación, ya que incorpora a su aporte el concepto de cultura y cómo ésta se encarga de la reconfiguración de tres elementos fundamentales en el proceso: las prácticas reproductivas, la experiencia y las representaciones. A la par está Tubert quien establece que para identificar los elementos anteriores de la maternidad es necesario fijar la atención en el discurso social, ya que es ahí donde la interacción social de las mujeres y su entorno se representan antes, durante y después del parto.

Así, es posible decir que la maternidad no se entenderá como función objetivadora de la sociedad, donde las mujeres adquieren sólo un valor en tanto pueden ser madres. Más bien, se trata de un enfoque holístico donde el plano corporal-biológico, junto con el emocional y sociocultural se interrelacionan para convertirse en un proceso simbólico lleno de significaciones sobre el cuerpo de la mujer y el ser madre. Por consiguiente, serán las representaciones y prácticas de maternidad las que se encarguen de configurar la experiencia de la mujer antes durante y después del embarazo.

Por lo anterior, la maternidad es un proceso tan complejo y diverso que varía de mujer a mujer, por lo cual resultaría arriesgado e incluso falto de comprensión establecer una definición unívoca que englobe todas las características antes descritas, resulta más preciso hablar de distintas experiencias sustentadas también en distintos marcos de referencia. Lo que sí es posible decir es que la maternidad atraviesa entonces, por distintas esferas de representación (corporal, emocional y sociocultural).

La primera (*corporal*) de ellas hace referencia a los innumerables cambios corporales que la mujer sufre durante el embarazo, los cuales llevan a la configuración de distintas prácticas encaminadas a su cuidado o a la reconstrucción de la imagen corporal de la mujer antes, durante y después del parto. Aunado, a esto el terreno de lo *emocional* hace su aparición como un espacio de manifestación de los cambios que la mujer está experimentado, en esta esfera intervienen una complejidad de factores que determinan la subjetividad de la experiencia y que se exteriorizan a través de un sinfín de emociones y/o sentimientos. Finalmente, la esfera *sociocultural* apunta a la comprensión de todos los referentes que de cierta manera median a las dos anteriores. Lo anterior, funciona de manera integral y recíproca, es decir, lo que afecte a una esfera irremediamente presenta repercusiones en las demás, por que las tres se construyen y reconstruyen en un mismo espacio: la experiencia de la mujer embarazada.



Figura 1. Elaboración Propia. Esferas del proceso de maternidad

A razón de lo anterior, el embarazo es sin duda alguna, un fenómeno que se manifiesta en el plano corporal de la mujer, pues es ahí donde comienza a presentar sus primeras manifestaciones, en este sentido, el cuerpo de la mujer se torna vulnerable y confuso ante cada uno de los cambios que subyacen de la fecundación. Por tanto, cada cambio irremediamente será interpretado dando significado a cada etapa de la experiencia de maternidad. Así que, el cuerpo de la mujer es un cuerpo social que durante el embarazo se encuentra en una constante transformación, que se manifiesta también en cambios de la imagen corporal de la mujer. Por lo tanto, al ser la maternidad una práctica social es al mismo tiempo una experiencia corporal.

Por lo anterior, el cuerpo se entiende como constructo social y de acción, de ahí que en el embarazo la mujer realice una constante reformulación de su esquema corporal. Y es que durante esta etapa el cuerpo atraviesa por una constante vulnerabilidad ante los cambios que a diario se manifiestan en el, por ello la imagen o esquema corporal de la mujer es más fuerte que el del padre, esto se debe a que las mujeres suelen identificarse más con el cuerpo que los hombres, y eso puede generar experiencias de corporeidad diferenciales: se puede afirmar que las mujeres tienen más tendencia a desarrollar una mayor conciencia corporal de ellas mismas como un ser corpóreo que los hombres, cuya identidad no está tan situada en el cuerpo (Martínez, 2004).

En consecuencia, las transformaciones de la mujer durante el embarazo se manifiestan en un cúmulo de emociones que van desde la tristeza hasta la alegría, pero tales sentimientos no sólo son resultados de la corporalidad sino de su relación con el entorno, con un marco de referencia sociocultural, donde tales cambios son o no



aceptados. En este sentido, la esfera emocional se convierte también en un elemento fundamental que interactúa con el terreno corporal y sociocultural donde se configura la experiencia.

Dicho escenario de transformación, suscita que el cuerpo femenino sea el que durante el proceso del embarazo esté vulnerable ante la manifestación de cambios físicos, por lo tanto, las mujeres primigestas se enfrentan ante una metamorfosis corporal cuyas repercusiones y manifestaciones rebasan el ámbito biológico para trasladarse en la interacción social con los otros. Lo anterior dota a la mujer de toda capacidad social, personal, emocional, cultural y simbólica de producir y reproducir la concepción de su cuerpo antes, durante y después del parto. De modo que, no es lo mismo, la experiencia de maternidad para una mujer adulta que para una joven, ya que cada mujer tiene distintos marcos de referencia que le ayudan a configurar y validar los distintos momentos de ella. Ser madre joven y primigesta es una condición que complejiza aún más el proceso, puesto que los modelos de sexualidad y de maternidad atraviesan por una serie de transformaciones a consecuencia de los cambios socioculturales del contexto actual, donde las jóvenes responde por un lado al rol de hija aprehendido en la dinámica familiar y por otro, al rol generado a partir de su identidad juvenil.

¿Embarazo juvenil?

Me referiré a la maternidad juvenil como un proceso dinámico y complejo por el que atraviesan las jóvenes primigestas, así resulta necesario mirar a profundidad los cambios biopsicosociales que complejizan aún más las dinámicas juveniles, las diferentes formas de ser y sentirse joven que se van diluyendo y transformando de generación en generación.

Por tanto, la complejidad se acentúa en la medida que interactúan los contextos sociales, los significados culturales y la subjetividad individual. (Ehrenfeld, 2002, Pág. 413). Al respecto, diversas disciplinas han estudiado al embarazo juvenil bajo tres corrientes de pensamiento, la primera es la visión del *desarrollo psicológico y el ciclo de vida*, la *visión biomédica del desarrollo humano* y la *visión del crecimiento de la población y su control*. (Ver figura 2)

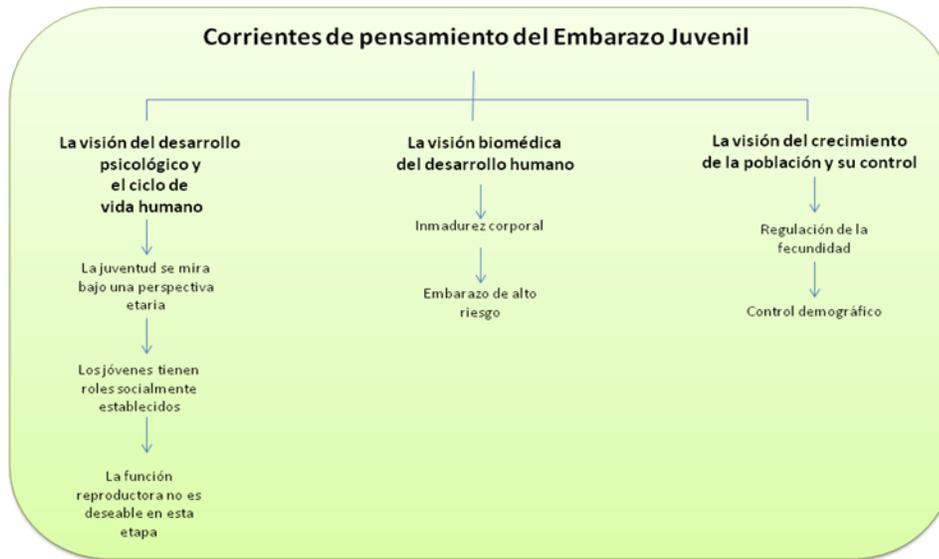


Figura 2. Elaboración Propia

Tal como se especifica en la Figura 2, las corrientes de estudio muestran y analiza al embarazo desde varios panoramas, que para efectos de esta investigación resulta inapropiados, pues se basan en el análisis de la problemática del embarazo juvenil. De esta manera, se ha necesario la elaboración de estudios que destaquen no sólo el ámbito biomédico del embarazo, sino que exploren las particularidades tanto individuales como colectivas de la madre joven, siempre en constante relación con el sistema social y cultural en el que interaccionan, esto llevaría a pensar el estudio de la maternidad en el plano de subjetividad, es decir, de las vivencias que configuran dicho proceso. En otras palabras, enfocarse en la experiencia de maternidad conlleva poner atención en diversos momentos de la vida de la joven, donde el embarazo es el puente de su configuración.

La juventud frente a la maternidad

El modelo hegemónico de la juventud en México, se caracteriza por normas y estándares tradicionales que rigen aspectos como el ser *buen* hija o hijo; tener estudios, o en su defecto, el trabajo; el noviazgo y/o el matrimonio; la sexualidad, y por ende, el embarazo y finalmente, la maternidad están pre-escritos desde normas familiares. En este marco de acción, las y los jóvenes deben responder a tales prescripciones socioculturales y por consecuencia someterse al “deber ser” del mundo adulto, y de no hacerlo se catalogan como transgresores. De hecho, en palabras de Rosario Román, son las relaciones de poder y de subordinación (generalmente joven-adulto) las que se constituyen al interior de la familia, pues ahí se manifiestan los géneros y las generaciones, de manera que las diversas formas de ser joven se consolidan en el núcleo familiar (Román, 2000, Pág. 46).



Lo anterior significa, para efectos de este estudio, centrar la mirada en la cotidianidad de las jóvenes embarazadas, pues en las relaciones de poder y las maneras de estructurarlas se localiza el campo social que moldea las posibilidades de acción de las jóvenes.

Rosario Román hace hincapié que en el estudio del embarazo juvenil es de suma importancia distinguir entre dos campos de lo juvenil, como un producto conjunto de relaciones sociales que estructuran tal vivencia, y la persona como un ente social a través de quien se expresa la experiencia de ser joven, agente productor y reproductor de lo juvenil. (Román, 2000, Pág. 47) Por consiguiente, las distintas relaciones de poder que la joven establezca con su entorno sociocultural condicionan los marcos de referencia para relacionarse, construirse y reconocerse en distintos campos de acción e interacción.

Sin embargo, tales formas de interacción y acción en torno a la maternidad, están sustentadas en un sistema estructurante de juventud, el cual se integra por un cúmulo de significaciones dentro de un orden de género, por medio del cual la joven madre descubre que es un ser situado y que su presencia se manifiesta a partir de su cuerpo y su relación con el otro.

El sistema estructurante de la juventud [...] entendido este como un conjunto de convenciones que organiza las diferencias sociales y relaciones de poder alrededor de lo “masculino” y lo “femenino” e intenta regular las posibilidades de ser hombre y ser mujer. (Román, 2000, Pág. 48).

Así, la joven embarazada encuentra en la familia el principal campo o referente de acción social, ya que ahí se encarnan las diversas formas de estructuración y negociación del poder (adulto y joven) entre las generaciones y el género. Lo anterior, no significa que sea la familia el único lugar donde se establecen formas de socialización y significación de lo juvenil, también están un sinfín de campos como la escuela, el trabajo, el grupo de pares, el noviazgo, entre muchas otras. Sin embargo, para el caso de la maternidad juvenil es la familia el principal eje de acción de la mujer, dado que la constante relación con los otros en sus distintas formas de acción y/o decisión le permite a la joven elaborar respuestas más estructuradas y creativas a la realidad social. Esto significa que las posibilidades de acción de los jóvenes se constituyen socialmente alrededor del poder que da el saber social y la experiencia acumulada (Román, 2000, 49)

Así, en concordancia con los cambios socioculturales las jóvenes desarrollan distintas capacidades y/o habilidades que les permiten ir construyendo y negociando (o bien transgrediendo) el mundo adulto. En este escenario de complejidad y cambio, el embarazo juvenil se presenta como un factor que rompe con el modelo tradicional de sexualidad impuesto por la sociedad, pues aparece fuera de las normas sociales del matrimonio y la reproducción, ya que en las mujeres (principalmente) el coito y el embarazo son prácticas características de la madurez que se adquiere cuando se es adulto



y no joven y mucho menos adolescente. Y es que a través de la sexualidad también se generan las relaciones de género.

En este tenor, vale la pena apuntar la propuesta de Noemí Ehrenfeld quien establece que los cambios continuos de la sociedad a raíz del proceso de modernización han generado múltiples transformaciones en los modelos tradicionales de la familia, las relaciones de pareja y por ende de la sexualidad, volviéndolos cada vez más complejos en su análisis por el mosaico de modalidades que adquieren diferentes significados en las sociedades modernas.

En las diversidades en las que se conforman los grupos de adolescentes y jóvenes, se reconstruyen las imágenes de familia, de pareja, de individuos. Desde la particularidad, se tiene que recorrer el camino de la conformación del sujeto hasta llegar a la percepción de un ser social. Es desde aquí en donde las pautas, las grandes construcciones ideales sociales comienzan a perder significado para los adolescentes y jóvenes porque la misma representación y construcción de la sociedad ha cambiado. (Ehrenfeld, 2004, Pág. 409)

Frente a tales transformaciones contextuales las prácticas juveniles no están exentas, sino todo lo contrario. En ese escenario las y los jóvenes viven y exponen distintos modos y estilos de vida, modos de familia, ideologías, mensajes y códigos, los cuales se prueban, vulneran y se transforman en el proceso de apropiación de los referentes simbólicos de los jóvenes. Con la progresiva liberalización de las sociedades, los modelos comienzan a tener excepciones con más frecuencia, ya no pueden contener los cambios culturales que la misma sociedad produce y aparecen diferentes estilos de vida basados en otros estilos de relación entre los géneros, en particular, cambian los significados y las prácticas sexuales. (Ehrenfeld, 2000, Pág. 186)

A pesar de que las y los jóvenes crecen con un modelo estructural de familia y de sexualidad, éste hoy está rebasado por la realidad, pues la familia compuesta por una madre y un padre ya no se manifiesta en esta forma, ahora se habla de nuevas familias, donde por ejemplo la madre es quien juega el papel de padre al mismo tiempo, o viceversa, también existen familiar integradas por homosexuales o por lesbianas, en tales casos la tradicional relación padre-madre está desdibujada, o más aún ha sido rebasada.

En esta medida, la maternidad juvenil se manifiesta como una confrontación entre generaciones, puesto que las jóvenes desarrollan su sexualidad en un medio lleno de contradicciones, al romper con las normas establecidas sobre la “edad correcta” para iniciar su vida sexual. Por consiguiente, es necesario considerar a la maternidad como un proceso social, en el intervienen una serie de factores que lo configuran desde el momento en el que la joven decide tener relaciones coitales hasta la forma de concebirse como madre. Tal como afirma Rosario Román, el embarazo juvenil es la parte visible de un comportamiento íntimo que involucra a diferentes actores. En tanto protagonista del



embarazo, la joven tiene su propia versión de los hechos y poco se ha hecho para conocerla.

Con base en lo anterior, la maternidad juvenil expresa un complejo de relaciones socialmente constituidas en la vida cotidiana de las mujeres, por ello, es necesario analizarla desde los siguientes elementos, las relaciones de género y generación, el proceso de toma de decisión antes, durante y después del parto, la consolidación de distintas redes de apoyo y por supuesto, la condición juvenil de la madre primeriza.

Hacia la construcción de una propuesta de análisis

Con base en el recorrido teórico anterior, presento ahora las categorías de análisis que guiaron la reconstrucción del proceso de maternidad juvenil de las nueve mujeres que participaron en la investigación. Para lo cual, retomo los aportes de las autoras antes mencionadas. En primer lugar, concibo a la maternidad juvenil como un proceso sociocultural en el que también intervienen aspectos corporales y emocionales, así las representaciones que las jóvenes generan en torno a esta experiencia varían dado que la condición juvenil en la que se insertan les proporciona otros referentes de interacción que en el mundo adulto ya están presentes. En este tenor, la maternidad juvenil se convierte en un proceso complejo donde a través de las relaciones e interacciones de las mujeres se recrean percepciones, representaciones y significaciones entorno a prácticas que aluden a cada etapa de su embarazo, siempre en relación y en contraposición con el mundo adulto frente al mundo juvenil.

La estructura de relaciones sociales en las que se insertan las jóvenes les permiten enfrentar el embarazo y con ello establecer los campos de acción necesarios para configurar, vivir y sentir la experiencia puesto que están inmersas en un universo simbólico y social que las sitúa como sujetos en un espacio y tiempo determinado, histórica y culturalmente diferenciado del mundo adulto. Dado que la configuración de la identidad de las jóvenes está en constante construcción, el embarazo entonces aparece como un nuevo referente caótico la mayoría de las veces provocando una reconfiguración compleja, creando a la par transformaciones no sólo en su acción social sino en su propia percepción como joven y ahora como madre.

En otras palabras, a través de la interacción social configuran y reconfiguran nuevas experiencias por medio de diversos referentes (la escuela, la familia, la religión, los pares, la pareja, la sexualidad, el embarazo, entre muchos otros) que significan y jerarquizan en el proceso de socialización. Por consiguiente, el embarazo actúa como un factor determinante en la mutación de las ordenaciones de todos sus referentes, pues las jóvenes están por comenzar una nueva experiencia donde además adquirirán referentes



nuevos para vivir su maternidad, tales como los cuidados prenatales o los cuidados del bebé, por mencionar algunos.

En este sentido, se entiende a la juventud como un proceso de identidad que se construye y reconstruye a la par de los cambios contextuales y la interacción social de las y los jóvenes. Para lo anterior, Gabriel Medina Carrasco propone que será a través de los procesos de socialización y apropiaciones de los espacios que los jóvenes construyen su identidad, puesto que los jóvenes se apropian de la realidad que experimentan atribuyéndole un valor propio (social y/o cultural). Al mismo tiempo, establecen espacios de socialización, los cuales se integran a sus vivencias y se organizan una y otra vez. Por consiguiente, la apropiación se convierte en un elemento transformador de sentido y espacio de la interacción social, ya que se encarga de establecer el vínculo con la vida social, identificando y diferenciando al mismo tiempo al sujeto en un espacio y tiempo determinado. Por lo anterior, la identidad juvenil se reconstruye a partir de la interacción social de sus experiencias.

En esta medida, la mujer embarazada adquiere un nuevo valor en tanto joven y madre; por un lado se diferencia de sus pares porque será madre y por otro la familia se encarga de dotarla de los conocimientos necesarios dada su inexperiencia en la maternidad, así, la joven integra a su vivencia cada uno de los referentes significativos, apropiándose de ellos y otorgándoles un valor antes, durante y después de todo el proceso de embarazo.

Bajo esta línea, se hace necesario un análisis en función de los cambios contextuales así como de las alteraciones y confusiones que ha provocado en el proceso de construcción identitaria de las y los jóvenes. Y es que, en las sociedades actuales ocurren cambios a velocidades impresionantes (“lo que hoy está, mañana quizá haya desaparecido”), en esta medida diversos autores apuntan la crisis de valores característica de la era posmoderna, donde los medios de difusión masiva entre otros, se han encargado de expropiar las características de la identidad juvenil, para generar copias y modas de estilos de vida, de lenguajes, de comportamiento, avaladas por las grandes corporaciones de la industria cultural. Esta situación complejiza el proceso identitario ya que los referentes simbólicos atraviesan por una constante fragmentación, y durante el embarazo se hacen aún más fuertes, puesto que las jóvenes atraviesan por una fase de duelo al ver que aquellos imaginarios sociales que marcaron su acción social comienzan a desvanecerse y a reconfigurarse ante la llegada de su hijo.

De esta manera, para comprender el proceso de identidad de las jóvenes es necesario mirarlo también como un proceso relacional. Medina argumenta que es posible hablar de configuraciones identitarias que actualmente atraviesan estadios de fragmentación, evanescencia, contradicción y de volatilidad. En otras palabras, en la



medida en que las jóvenes se configuran como sujetos diferenciados en un proceso relacional continuo, enfrentan nuevas experiencias que los llevan a la creación de otras nuevas experiencias (Medina, 2000, Pág. 94). Por consiguiente, la interacción social se realiza en espacios contingentes de pares, es decir, con los grupos de iguales, de ahí que la importancia de los referentes simbólicos este dada por el grado de apropiación que los jóvenes hacen de los procesos de sociabilidad con sus pares, esto puede ser en distintos espacios, escuela, trabajo, familia, entre otros.

La postura de Gabriel Medina abre la mirada para comprender la forma de vivir de los jóvenes, ya que se trata de hallar en primera instancia los referentes simbólicos que marcan la interacción y después analizar la manera en que estos son apropiados en distintos escenarios, por lo tanto, tal proceso configura su identidad juvenil. En el caso de las jóvenes madres, este proceso se torna aún más complejo, por distintos ámbitos, en primer lugar su condición juvenil atraviesa como ya se mencionó por una crisis cuando el embarazo en la mayoría de los casos no es planeado, ni deseado. Bajo esta condición, los referentes simbólicos de ellas, la familia, la pareja, su cuerpo, su vida, sus sueños, la escuela, se colocan en el plano del “deber ser”.

En otras palabras, el embarazo aparece en la vida de las jóvenes como una situación no sólo inédita sino trascendental que dicta la pauta para una reconfiguración necesaria de su identidad, de su proyecto de vida. De tal manera que el proceso de apropiación ahora es bajo distintos escenarios donde el médico, el familiar y la vida en pareja son los principales actores, ya que es ahí donde la aprehensión y/o apropiación de nuevos referentes se podrán en interacción con la joven.

Entonces es posible decir que la configuración de su identidad juvenil como madres es a partir de las relaciones que generan con la familia, la madre, la pareja, los pares, con otras madres jóvenes y los servicios de salud donde la apropiación y valorización de todos los nuevos referentes que les proporciona su maternidad serán adheridos a su patrimonio simbólico. Sin embargo, dicho proceso de reapropiación no es estático sino todo lo contrario, se realiza en etapas paralelas y a velocidades distintas, ya que depende de los cambios contextuales y sociales donde se insertan y se complejizan, lo que al mismo tiempo actúa frente a los modelos tradicionales de matrimonio, sexualidad o bien de atención al embarazo/parto promovidos por la familia principalmente.

En otras palabras, las jóvenes elaboran y orientan, las prácticas y representaciones que generan en un espacio sociocultural, de ahí que la significación de la experiencia de maternidad sea diferente para cada mujer. Por ende, las alternativas que las jóvenes tienen para vivirla, sentirla y atenderla son diversas en tanto sus vivencias y expectativas. Y es que, intervienen las características de la mujer como sujeto: su



pertenencia a un grupo social, las relaciones de género y generación, la familia, el ser joven, etc. Las cuales conforman relaciones estructuradas, respecto al posicionamiento de ella frente a la familia y la sociedad, lo que se vuelca en un punto importante de referencia de la joven frente a la maternidad. Dicho posicionamiento es resultado del proceso de socialización establecidas en la familia (siendo esta la principal), los pares, la generación y el género, que dan como resultado la presencia de redes sociales de apoyo que sirven como eje de sus acciones antes, durante y después del embarazo.

Así, la joven madre al estar embarazada comienza a desarrollar una serie de reconfiguraciones que están en función, en un primero momento del reconocimiento del embarazo. Posteriormente, su identidad juvenil atraviesa también por una transformación como consecuencia de la emergencia de situaciones y circunstancias materiales o simbólicas completamente desconocidas en su experiencia. Las cuales se insertan en las relaciones de género y generación y, éstas a su vez se manifiestan en la familia, la pareja, los pares, la sexualidad, redes sociales, los cuidados antes, durante y después del embarazo, los cuidados del bebé, etc.

En este sentido, las categorías de análisis que rigen el estudio son las relaciones de género y generación, las cuales a su vez tienen repercusión directa en la forma en que las jóvenes interactúan con los siguientes referentes: las dinámicas familiares, las redes sociales de apoyo, las formas de atención al embarazo (servicios médicos) y la toma de decisión. Todos estos referentes construyen prácticas entorno al proceso (antes, durante y después del embarazo), que serán representadas y significadas por las jóvenes, quienes les proporcionarán un valor, es decir, se apropiarán de ellas para generar sentido a su nueva experiencia.

Género y generación

Las relaciones de género se refieren a las formas de interacción que se crean al interior de su familia y que se traslapan al exterior mediante la socialización, se expresan entonces distintas formas de interacción cotidiana padre/madre, hijas e hijos, madre/hijos, hermanos/hermanas, y que determinan los roles de lo femenino y masculino. De la misma manera, el género lleva a la interacción entre las generaciones, por tanto, estas serán las formas de interacción de las madres y las hijas, las cuales se caracterizan por la asimetría en función básicamente de la pertenencia a una u otra generación y a la dependencia (real o simbólica) física, emocional o económica. (Román, 2000, Pág. 61). Sin embargo, hay que tomar en consideración que tales formas de relacionarse por género y por generación depende del contexto sociohistórico, la simbolización de la cultura entorno a la diferenciación del sexo y al momento histórico donde la madre y la hija se insertan.



En este tenor, el género aparece como un elemento fundamental en el que las jóvenes se construyen y reconstruyen como mujeres y madres, puesto que es ahí donde las jóvenes legitiman lo “masculino y femenino” a través de sus prácticas discursivas y de acción. En este sentido, el género participa de manera directa en la asignación de roles, la interacción social, en el acceso a bienes materiales y/o simbólicos y en el control de la sexualidad, por mencionar algunas.

Proceso de toma de decisión

Para efectos de esta investigación, el proceso de toma de decisión se concibe como el poder adquirido o proporcionado a la madre joven antes, durante y después del parto. El cual no sólo es producto de la interacción social de las jóvenes sino de su posicionamiento al interior de su núcleo familiar, pues ahí donde se manifiestan tanto las relaciones de género y género como sus distintas formas de acción-decisión.

Redes Sociales de apoyo

Cada uno de los referentes anteriores son interiorizados y jerarquizados por la joven hasta que son apropiados y se vuelven parte de su acción durante su experiencia. Lo que significa que con el proceso de socialización la mujer comienza a generar una red social de apoyo que se integra por varios actores cuyo papel, está en función de las necesidades de la mujer. Para la comprensión de la red social de apoyo retomó los aportes de Claudia Infante Castañeda quien la define como:

El conjunto de contactos formales o informales –con parientes, amigos, vecinos, etc., a través de los cuales los individuos mantienen una identidad social, reciben apoyo emocional, ayuda material, servicios e información y desarrollan nuevos contactos sociales. (Infante, 1990, Pág. 420)

Así, el sujeto, en este caso la joven puede elegir entre diversas alternativas para satisfacer sus necesidades, como tomar remedios caseros, automedicarse o bien, ir con el personal médicos y/o partera. De tal manera que, estas acciones no son excluyentes, más bien desencadenan en la toma de decisiones. Para la comprensión de la red social de apoyo es necesario identificar los tipos de actores y las etapas en las que se conforman, para ello Laumann determina tres mecanismos de identificación: primero es necesario la identificación de todos los actores o integrantes de la red, una vez que se conocen a los actores se determina su tipo de relación específica (familia, trabajo, escuela, etc.) y finalmente, se ubica la identificación de los actores a un evento determinado. Para el caso de la experiencia de maternidad se parte del argumento de que las mujeres crean e identifican distintos actores de su red social que responde a distintas etapas (embarazo, parto y posparto). Es posible que estas características del evento den lugar a la



estructuración de redes de ayuda diferentes a los que caracterizan a las redes activadas ante un problema de salud inesperado. (Infante, 1999, Pág. 422).

Por consiguiente, la articulación de la red social de apoyo tiene como resultado la toma de decisión de la mujer en distintos momentos de su maternidad, en otras palabras, los caminos y las acciones que se realizan varían con la etapa en la que la joven se localiza. De igual forma, los actores de la red de apoyo atraviesan por un proceso de jerarquización y valoración donde se dota de cierto valor en toda su experiencia o sólo en momentos específicos. Al interior de la red de apoyo de las mujeres se localiza: a la familia, la madre, la suegra, la pareja y los prestadores de salud principalmente.

Finalmente con base en todo el recorrido anterior, la maternidad se vive de dos maneras individual/subjetiva y colectiva/simbólica, pues la mujer, la siente y la vive en un espacio social, cultural y simbólico que le ofrece alternativas y respuestas en cuanto a ella, ahí se crean representaciones en las jóvenes madres. (Freyermuth, 1999). Por todo lo anterior, el análisis que presentó de la maternidad juvenil integra por un lado en la vida de la joven (la familia, la escuela, la pareja, el trabajo y otros) y por otro en el transcurso de su atención conformada por ciclos (reconocimiento del embarazo, atención del embarazo, parto y posparto) donde se insertan sus percepciones, interacciones y acciones que influyen en la utilización de los distintos servicios de salud. Siempre en función de los cambios socioculturales que modifican las prácticas de maternidad de las jóvenes.

Marco metodológico

La experiencia de maternidad pareciera ser evento natural y hasta cotidiano en la vida de las mujeres, esto ha llevado a concebir tal vivencia como común y estandarizada. Sin embargo, al comenzar con la configuración de mi propia experiencia comencé a preguntarme las diferencias entre lo que para mi significó ser madre y lo que significa para otras mujeres. En otras palabras, formule los siguientes cuestionamientos: ¿cómo se construye la experiencia de maternidad de otras madres jóvenes? y ¿cuáles pueden ser las diferencias existentes de una experiencia a otra?

Es este escenario de incertidumbre comencé a construir el problema de investigación, el cual tiene como pregunta central cómo construye el proceso de maternidad (reconocimiento del embarazo, atención del embarazo, parto y posparto) de mujeres primigestas que viven en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas. Para dar respuesta a lo anterior, el camino metodológico tiene como eje el enfoque cualitativo, puesto que el interés central fue recuperar las experiencias, es decir, las prácticas, las



representaciones y los significados que las jóvenes le asignaron a toda su proceso de maternidad (antes, durante y después del embarazo). Por tanto, el enfoque cualitativo me permitió un acercamiento más profundo a la interpretación de los relatos y del acompañamiento que se realizó con cada una de ellas.

Con base en lo anterior, la metodología aplicada a este trabajo de investigación se puede resumir en los siguientes pasos:

1. Recolección de datos:

1.1. Revisión bibliográfica

El primer paso fue la consolidación del protocolo de investigación, para ello consulté una larga lista de documentos disponibles referentes al estudio teórico de la *maternidad* en primera instancia (en la mayoría de sus acepciones), *prácticas de atención reproductiva, mitos y ritos*; y todos aquellos que reflexionaran acerca del *cuerpo*, ya que al principio de la investigación, sólo se contempló estudiar el embarazo y la representación corporal. Posteriormente, se especificó y amplió la búsqueda abarcando también *empoderamiento y toma de decisiones; servicios de atención y salud reproductiva*, mismos que terminaron por descartarse por causa de la brevedad del tiempo de trabajo de campo. Finalmente los conceptos clave de la presente investigación son *maternidad; embarazo juvenil; toma de decisión y redes sociales y/o de apoyo*.

1.2. Búsqueda y lectura de investigaciones precedentes (Estado de la Cuestión)

De igual forma, se buscaron investigaciones y estudios académicos sobre la maternidad, no sólo en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, sino en todo el estado de Chiapas, en México y América Latina en general. En los dos últimos casos encontré información que sirvió para tener una referencia importante del tema en la que pude notar que la maternidad y el embarazo juvenil ha sido analizada desde diferentes ópticas entre las que destacan las que les consideran una problemática social o como ámbito de políticas públicas a partir de la educación sexual y la salud reproductiva o del incremento en la fecundidad poblacional; también aquellas otras que conciben a la maternidad como un fenómeno sociocultural a partir de la recuperación de la subjetividad de las protagonistas o desde el discurso feminista donde el embarazo es una vía de empoderamiento; y por supuesto están aquellas que fijan a la maternidad en el campo de las ciencias biomédicas a partir de la atención prenatal y la medicalización y tecnologización del embarazo y parto.

1.3. Establecimiento del Marco teórico- conceptual

Si bien la investigación comenzó casi desde el momento en que se eligió el tema y se delimitó para su exposición en el proyecto protocolario, lo primero fue



asentar los conceptos principales, ya que son el eje de la investigación y entre los que se encuentran palabras como: *maternidad, juventud, las dinámicas familiares, las redes sociales de apoyo, las formas de atención al embarazo (servicios médicos) y la toma de decisión.*

1.4 Concertación del método y la técnica

Paralelamente, la definición de la táctica y la estrategia es otro procedimiento que requiere ser cumplido desde la exposición protocolaria, ya que es la forma en que abordará la realidad a estudiar, de modo que para efectos de esta investigación evidentemente era necesario recurrir al método cualitativo por medio de la entrevista estructurada-abierta y la etnografía participativa-multisituada, en tanto que la primera técnica es un contacto interpersonal que tiene por objeto el acopio de testimonios orales donde el sujeto de investigación tiene completa libertad para expresar sus sentimientos y opiniones, mientras que el entrevistador tiene que animar a hablar a un determinado tema y orientarlo; y la segunda técnica es la observación detallada y análisis de los procesos en forma y fondo con que el sujeto de investigación 'entiende' su hacer y su contexto cotidianos, donde el centro de atención no sólo es el *qué* de las prácticas habituales, sino también el *cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué*, es decir, la apropiación de su realidad. Ahora bien, siendo totalmente estrictos, podría decirse que hice uso de una tercera técnica de investigación dado que la captura de los datos debió hacerse de una manera diferente, así como también su trato y análisis debió hacerse de una manera específica. Me refiero a la autoetnografía, donde el informante e investigador en una misma persona, reivindican su derecho a hablar hasta las últimas consecuencias; toda observación, todo análisis está situado y es subjetivo, parcial, incompleto en sí mismo; pero igualmente real, privilegiado y necesario. Sin embargo, por principios epistemológicos, diremos que sólo se recurrió a dos técnicas, la entrevista estructurada-abierta y la etnografía participativa-multisituada.

1.5 Trabajo de campo

Revisados tanto la bibliografía como los trabajos precedentes al actual estudio, se procedió a la obtención de datos reales. Para ello, se actuó de la siguiente forma:

- o Dado que mi experiencia me ayudó para conocer casi en su totalidad la oferta de servicios de salud reproductiva en la ciudad, pude establecer sin mayor complicación la infraestructura de atención médica en San Cristóbal de las Casas, misma que se configura en tres modelos médico: el modelo médico



hegemónico (MMH), el modelo médico alternativo subordinado y el modelo médico basado en la autoatención.

- Así pues, decidí trabajar con la Clínica de los Pinos y el Hospital Regional, la Clínica Rural de Campo, la Clínica del ISSSTE, la Casa de Partos Luna Maya.
- Consecutivamente, presenté un oficio en las oficinas de la Dirección o Jefatura de Enseñanza de las diferentes clínicas y hospitales, donde se detallaba el objetivo del presente estudio y se pedía concertar una cita, así como también, se solicitaba información documental y estadística al respecto.
- Posteriormente se contactó a las mujeres a la salida de sus consultas médicas que yo podía notar embarazadas o aquellas que cargaban a sus bebés aparentemente recién nacidos. Para ello, con antelación establecí trabajar con mujeres jóvenes primigestas ya que consideré que es el primer embarazo el que se vive con incertidumbre, y el cual las mujeres se enfrentan a un reconfiguración de muchos de sus referentes de acción social puesto que sus expectativas de vida y la manera en que se relaciona con los otros atraviesa se ven modificadas antes, durante y después del embarazo. Por otro parte, ya se había establecido que la investigación se desarrollara con 8 mujeres que se ubicaran distribuidas entre el primer, segundo y tercer trimestre del embarazo y el primer trimestre del posparto. No obstante, por la dificultad de lograr un cumplimiento riguroso y por el obvio transcurso del tiempo, estas categorías debieron eliminarse, así como el número de las participantes de la investigación. A esto debo agregar que al principio llegaron a ser hasta 15 jóvenes las que participaron con la primera entrevista, pero la dinámica de sus actividades cotidianas o la renuencia de ellas y/o sus familias, las participantes que aceptaron seguir proporcionando información fueron sólo 9.



Sistematización de Informantes									
Informantes	Edad	Estado civil	Oficio y/o profesión	Tiempo de gestación al contacto	Tiempo de gestación actual	Lugar de atención prenatal (AP)	Otros lugares de AP	Numero de entrevistas realizada	
	Xóchitl	18	Soltera	Estudiante	8° mes	Parió	Los Pinos	NO	3
	Socorro	24	Soltera	Profesora	8° mes	Parió	ISSSTE	PT	3
	Alejandra	18	Soltera	Trabajadora	4° mes	Parió	Clínica de Campo	PT	3
	Jael Flores	22	Casada	Ama de casa	7° mes	Parió	Luna Maya	CP, MP	4
	Zuleyma	16	Casada	Ama de casa	4° mes	Parió	Los pinos	MP y PT	4
	Patricia	19	Soltera	Trabajadora	5° mes	Parió	C. de Campo	No	4
	Guadalupe	17	Casada	Ama de casa	6° meses	Parió	Los pinos	CP, PT	4
	María	2	Unión Libre	Artesana	Posparto	Parió	Luna maya	NO	1
	Claudia	25	Casada	Estudiante	Posparto	Parió	ISSSTE	CP	-

Simbología AP: atención prenatal, PT: partera tradicional, CP: clínica publica, MP: médico privado, Acompañamiento prenatal



- Una vez obtenida la aceptación de las madres, se estableció la cita para realizar las entrevistas según la flexibilidad de las actividades propias de cada mujer por lo cual debí sujetarme a los horarios que ellas podían destinarme y que generalmente era antes o después de las consultas en las clínicas o incluso en sus propias casas, así que ello también me dio la oportunidad de realizar sin ningún problema la etnografía y conocer más acerca de ellas de forma oportuna. Para la realización de las entrevistas, realicé una guía de ítems (anexos) basados en mis categorías principales con el objetivo de proponer el tema a las entrevistadas y dejar que ellas lo abordaran de forma totalmente libre expresándose sin miedo o desacuerdo, admiración o disputa, y sin consejo ni prejuicio de mi parte, mientras yo capturaba sus testimonios con una grabadora digital.
- Por otra parte, gracias a la colaboración de las autoridades de las clínicas, tuve la oportunidad de visitar y recorrer las instalaciones, aunque desde algunos meses atrás –gracias a mi propia experiencia- conocía ya gran parte de los lugares así como su operación. De modo que tanto la autoetnografía como las etnografías transcurrieron sin la menor complicación ni objeción por parte de los entrevistados: madres, enfermeras, doctores y parteras. Para ello, realizaba una observación detallada del tiempo, espacio, ambiente, comportamiento, actitud, pensar, sentir y decir, misma que registré en mi diario de campo y fotografiaba digitalmente antes y/o después de cada entrevista o visita guiada. Ahora bien, debo agregar que con algunas madres, no pude realizar un acompañamiento prenatal por causa de sus actividades
- Finalmente, como actividades complementarias, les pedí a las madres que realizaran dos ejercicios con el objetivo de conocer más acerca de la representación que tenían de su maternidad. Para el primero de ellos, me tenían que proporcionar fotografías que ellas mismas hubiesen tomado antes, durante y/o después del embarazo, de modo que las imágenes debían ser las que a ellas más les gustaran o significaran. En algunas de las fotos se aprecian retratos de su rostro y su propio cuerpo, especialmente de su panza; de sus parejas o familias; de sus recámaras con utensilios para el bebé; y obviamente, retratos de sus hijos recién nacidos o escenas de su vida cotidiana, como la toma del desayuno, la realización de los quehaceres cotidianos o el descanso frente al televisor. En la mayoría de los casos, las fotografías se encontraban en formato digital porque sencillamente las madres contaban con la infraestructura necesaria y porque a ellas les resultaba mucho más cómodo y práctico tenerlas y proporcionármelas así; pero en el resto de los casos, dado que no contaban con una cámara fotográfica digital o analógica, yo misma les facilité una cámara desechable para que pudieran tomarse las fotos que ellas



quisieran a su gusto, y mismas que posteriormente les devolví. Ahora bien, para el segundo ejercicio, les pedí a las madres que realizaran cinco dibujos de manera libre, en los que plasmaran sus pensamientos, sentimientos, miedos, alegrías, certezas, creencias... Para ello, con base en el modelo que propongo de maternidad juvenil erigido en las esferas sociocultural, emocional y corporal, les realicé las siguientes preguntas: ¿cómo te sentiste durante el embarazo y cómo te sientes en este momento?, ¿qué es lo que a ti más te interesa saber ahora?, ¿cómo era tu cuerpo antes de ser madre, y cómo es actualmente?, ¿qué personas han significado un apoyo para ti en todo este tiempo?, ¿qué significa para ti la maternidad? Ambos ejercicios, uno de forma y otro de fondo, nos ayudan a reparar en los intereses y necesidades, los mitos y ritos, las filias y fobias, las propiedades y apropiaciones que tienen las mujeres jóvenes primigestas respecto de esta etapa de sus vidas.

2. Sistematización del diario de campo, audios, documentos e imágenes recabados

Al proceder al estudio del diario de campo en el que registré la etnografía, de los de 36 testimonios que las madres, enfermeras, médicos y parteras me proporcionaron en las entrevistas; los 6 documentos y estadísticas oficiales que me facilitaron en las clínicas y hospitales y las 352 fotografías que tomé de las madres y de los diferentes centros de servicios de salud reproductiva, es necesario establecer rigurosas categorías que permitan su eficaz clasificación y posterior comparación en el caso de los servicios de salud. Y el paso inicial fue elaborar un modelo de ficha aplicable para cada uno de estos cinco elementos. Estas fichas cumplen con dos requisitos básicos: eficacia y simplicidad y a continuación se presentan:

2.1. Diario de Campo

El registro de la etnografía, la que hice de mi propia experiencia y la que hice de la experiencia de las otras madres, fue realizado puntualmente en una libreta de bolsillo y que posteriormente transcribí ya con la corrección de estilo requerida en un procesador de textos, de modo que la ficha es la siguiente:

- I.
 - a) Fecha de elaboración.
 - b) Lugar de elaboración.
 - c) Descripción de actividades.
 - d) Fuente de información.
 - e) Duración.



- II.
- A) Evaluación.
- B) Observaciones.

2.2. Audios.

Lo primero que hice fue transferir la entrevista digital a un archivo con formato mp3 para poder reproducirla en cualquier computadora, y posteriormente transcribí la totalidad de las entrevistas en un procesador de textos, así que la ficha aplica tanto para la versión escrita como para la versión auditiva:

- I.
- a) Nombre del entrevistado.
- b) Número de referencia.
- c) Tema desarrollado.
- d) Duración.
- e) Fecha de realización.
- II.
- A) Categorías.
- B) Observaciones.

2.3. Documentos y estadísticas

La mayoría de los documentos proporcionados por las autoridades de las clínicas y hospitales se encuentran en modalidad electrónica y están en formato pdf o como láminas de presentación, aunque también hay documentos impresos. En ambos casos, la ficha es la siguiente:

- I.
- a) Nombre del documento.
- b) Autor
- c) Institución de procedencia.
- d) Lugar de origen
- e) Tema desarrollado.
- f) Fecha de vigencia.
- II.
- A) Sinopsis



B) Observaciones.

2.4. Imágenes

Las fotografías que tomé tanto de los informantes, como de los servicios de salud reproductiva, así como las que ellas me proporcionaron se encuentran en formato digital de origen por previo escaneado y su ficha es la siguiente:

- I.
 - a) Nombre del entrevistado/clínica u hospital.
 - b) Número de referencia.
 - c) Lugar de exposición
 - d) Fecha de exposición.
- II.
 - A) Descripción
 - B) Observaciones.

2.5. Dibujos

Si bien los dibujos también son imágenes, su manejo es completamente distinto dado que tienen una naturaleza indicada expresamente y responden a cuestionamientos concretos, por lo que su ficha es la siguiente:

- I.
 - a) Nombre del entrevistado
 - b) Pregunta de referencia.
 - c) Tema desarrollado
 - d) Fecha de exposición.
- II.
 - A) Descripción
 - B) Observaciones.

3. Análisis de la información.

Una vez obtenidos todos y cada uno de los datos y después de haber sistematizado la información etnográfica, auditiva, documental, fotográfica y pictórica recabada, se estableció un análisis crítico en el que se confronta la teoría con la experiencia práctica. Evidentemente, el centro de la investigación son los testimonios de las mujeres jóvenes



primigestas, es decir la recuperación de sus experiencias, razón por la cual el análisis de las entrevistas fue realizado de manera minuciosa a partir de las variables con la que se redactó la guía de entrevistas y para ello, como ya se dijo, el primer paso fue la transcripción de las entrevistas, de modo que tuve la facilidad de dividir el texto en colores para saber en qué momento de la entrevista se hablaba de qué tema y así facilitar la búsqueda.

Atención prenatal	Verde esmeralda 
Sospecha y confirmación del embarazo	Amarillo 
Cuidados del embarazo	Verde limón 
Pareja	Rojo 
Comunicación del embarazo	Gris 
Reconocimiento del embarazo	Verde olivo 
Servicios de atención prenatal alternativos	Morado 
Significación de la maternidad	Rosa 
Cuidados del recién nacido	Azul celeste 
Expectativas del parto	Azul marino 
Cuidados después del parto	Anaranjado 
Vida familiar	Violeta 
Sexualidad y métodos anticonceptivos	Amarillo c anario 
Experiencia del parto	Café 
Cuidados posparto	Negro 

La interpretación de los testimonios se hizo en dos niveles. El primer nivel fue una interpretación superficial que se hizo durante las entrevistas o etapa de recolección de la información y el segundo nivel fue de una interpretación profunda que se hizo cuando se ya se había completado la recolección de la información. Primero, escuché el discurso completo de la entrevista para lograr un entendimiento general de la historia de cada una de las madres. Después, seleccioné los hechos, preocupaciones y eventos para hacer una interpretación más detallada. Posteriormente, realicé un esquema de la



interpretación, desarrollado de acuerdo con las preguntas planteadas para la investigación; sin embargo, también tenía que *ver* en el discurso lo que ellas describían más allá de las preguntas planteadas. Además, debía moverme constantemente desde las partes pequeñas del discurso al todo del discurso y viceversa con el fin de ver todos los aspectos e incongruencias en los relatos.

Así pues, una vez clasificados los temas de las entrevistas, reconstruí la historia de cada mujer tomando en consideración los siguientes momentos: Sospecha y reconocimiento del embarazo (SyRE), Atención Prenatal (APn), Atención del Parto (AP) y Atención del Posparto (APp). Así mismo, se agruparon las historias en las siguientes dos categorías: por un lado se encuentra la categoría de las jóvenes que son madres solteras, que a su vez se subdivide en aquellas que lo son por elección propia y aquellas que lo son por abandono; y por el otro lado se encuentra la categoría de las jóvenes que viven su maternidad en pareja, que también se subdivide en las que se primero se embarazaron y luego se casaron y las que primero se casaron y luego se embarazaron. Una vez realizada la lectura vertical (descriptiva individual) de las historias describiendo las etapas anteriores, se realizó la lectura horizontal (comparativa agrupada) por medio de la identificación de diferencias y similitudes en cada una de las historias, así como de los servicios de salud reproductiva, todo ello, con base en los conceptos teóricos expuestos anteriormente.

Para la realización de ambas lecturas, la vertical y la horizontal, se recurrió en todo momento a la etnografía realizada dado que me dio la oportunidad de conocerlas más allá de lo que ellas me dijeron durante las entrevistas, llegando a constatar lo dicho o a veces a contradecirlo, a partir de sus comportamientos acostumbrados. Por su parte, las fotografías que ellas me proporcionaron, así como los dibujos que realizaron, fueron una importante herramienta deductiva para entrar en contacto con dos situaciones que para esta investigación son trascendentales, la cotidianidad y la subjetividad de las mujeres jóvenes primigestas. La primera de ellas, da cuenta de la manera en que se desenvuelven en su entorno, de las relaciones y funciones que mantienen con su pareja, su familia, sus amigos e incluso consigo mismas, lo que de inmediato nos lleva a la segunda situación, misma que nos da cuenta del tipo de razonamientos y emociones que han experimentado en este momento de sus vidas, de la(s) representación(es) que tienen de la maternidad.

Entonces, para obtener indicios es preciso cruzar los datos que hasta entonces estaban separados y confrontarlos con la teoría, o mejor dicho, la comparación entre una experiencia y otra, entre las distintas maneras de pensar, de sentir, de hacer, de decir, de ser, nos da la posibilidad de generar un diálogo entre los testimonios y así interpretar las narraciones. Ahora bien, al hacer las lecturas, yo tenía que darme cuenta en qué forma mi pre-entendimiento de la experiencia de las mujeres y mi propia manera de ser en el



mundo como persona y como investigadora influían la forma como interpretaba y presentaba la experiencia de las jóvenes madres.

Finalmente, realicé el informe de campo, que es un balance general de las actividades realizadas y procedimientos técnicos, mismo que está dividido en la evaluación cuantitativa donde se da cuenta de las estadísticas derivadas de la búsqueda y en la evaluación cualitativa donde se da cuenta de los alcances y limitaciones percibidos.



Capítulo 2.

Los otros: las jóvenes y los servicios de salud

Con el advenimiento de las sociedades complejas los modelos actuales de interacción de las y los jóvenes se modifican día con día, provocando la aparición de nuevos estilos de vida que, al mismo tiempo generan procesos de reconfiguración de sus significados y prácticas de su ser joven. Por consiguiente, identificar los referentes que guían su acción social frente al mundo adulto abre la mirada para comprender los espacios en los cuales las y los jóvenes interpretan, resignifican y se apropian de la realidad que experimentan. Por consiguiente resulta necesario ubicar las formas en que las y los jóvenes conciben aspectos como: las relaciones de género, la vida familiar y la salud sexual, ya que esto permitirá tener un marco de referencia sobre la manera en que se manifiesta actualmente la maternidad juvenil.

En este escenario, los servicios de salud juegan un papel trascendental en la representación de la maternidad, ya pueden participar de manera directa o indirecta en la toma de decisión de la mujer antes, durante y después del embarazo. Siendo así, actor activo de su red social de apoyo. Por consiguiente, identificar los espacios de atención y los momentos en los que las mujeres recurren a ellos, permiten ubicar los elementos nodales que participan en los caminos y decisiones de su experiencia.

Con base en lo anterior, el presente capítulo tiene como finalidad presentar un esbozo de elementos que permitan entender las formas de interacción de las y los jóvenes, estos son: el nivel de escolaridad, la relación de pareja, la sexualidad, el uso de métodos anticonceptivos, la tasa de fecundidad, relaciones de noviazgo y familiares. En un segundo momento, se muestran los servicios de salud con los que interactuaron las jóvenes que participaron en la investigación.

De esta forma, se describe los servicios de salud pública del Hospital Rural San Felipe Ecatepec perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social. Posteriormente, se ubican el Centro de Salud Los Pinos, el cual forma parte de la Secretaría de Salud del Estado y pertenece a la Jurisdicción Sanitaria N° 2 de la Ciudad. Seguido de esto, aparece la descripción del modelo de atención de la Clínica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Y, por último, se localiza la Casa de Partos Luna Maya y sus formas de atender al embarazo.



L@s jóvenes en Chiapas

La interpretación de los procesos que se desarrollan en la juventud chiapaneca requiere de la comprensión del entorno en el cual ocurren. No simplemente como resultado directo de las determinaciones geográficas desde una visión ecologista, sino de los procesos socio territoriales particulares que suceden en el ámbito del estado de Chiapas. En palabras de Roberto Villers Aispuro, “El vasto territorio chiapaneco es un mosaico heterogéneo resultado de una combinación de la gran diversidad geomorfológica, climática y biótica. Los procesos sociales, la distribución de la población, la pluralidad étnica y las relaciones de poder hacen más complejos los aspectos territoriales” (Villers, 2003, pág. 13].

Los jóvenes viven la crisis de elevadas aspiraciones sociales (Generación X) en desdén de lo que se ha sido (proceso de desindianización), permaneciendo en la frustración de lo que se es (adscripción a las culturas juveniles locales). Villers explica que algunos estudios pioneros locales sobre juventud señalaban la similitud que los jóvenes urbanos de Chiapas mantenían con sus pares de las ciudades del resto del país. Y precisa que, aunque estos estudios se enfocaron más hacia la farmacodependencia, los comportamientos sociales delictivos y a la violencia juvenil. “Así, ser joven en Chiapas encuentra sus referentes en toda una paleografía de la juventud en la cual se pueden reconocer simultáneamente las distintas edades en las cuales ha transitado el estudio de los jóvenes de siempre, desde el primitivismo de los lacandones hasta los niños bien de Tuxtla Gutiérrez” (Villers, 2003, pág. 18).

En este escenario de complejidad, según el Censo Nacional de Población 2000 la población juvenil en el Chiapas (10 a 29 años) suma 1,625,009. Es decir, el grupo de edad de 10 a 19 abarca cerca de una cuarta parte del total de la población (24.1%) con 950,271 individuos, mientras que la población de 20 a 29 años contribuye con 674,738 personas.

Figura 3. Población Juvenil en Chiapas

Grupos de edad	Hombre	Mujer	Total
Total	793,795	831,214	1,625,009
10-14	253,871	246,536	500,407
15-19	219,914	229,950	449,864
20-24	176,990	197,321	374,311
25-29	143,020	157,407	300,427

Fuente: Consejo Estatal de Población de Chiapas



La población juvenil de Chiapas se encuentra muy concentrada en ciertas regiones del estado. Una cuarta parte (27.9 por ciento) residen en cinco municipios, a saber: Tuxtla Gutiérrez, Tapachula, Ocosingo, San Cristóbal de Las Casas y Comitán de Domínguez; mientras que el 72.1 por ciento de la población vive en los restantes 112 municipios del estado. En lo que respecta a la distribución por sexo, destacan las siguientes cifras el 48.8 por ciento de la población joven está integrada por

hombres y 51.2 por ciento por mujeres; en otros términos existen 95.5 hombres de 10 a 29 años por cada 100 mujeres de la misma edad

Nivel de escolaridad

Si bien, la educación en las sociedad actuales es uno de los principales referentes para el desarrollo profesional de las y los jóvenes, también es cierto que las oportunidades del sistema educativo se manifiesta de distintas maneras en todo el territorio mexicano. Mientras los jóvenes permanecen en el sistema educativo son “estudiantes”, lo cual supone un rol social claramente instituido y positivamente valorado, que involucra un conjunto de ritos que tienen valor en sí mismo –independientemente del valor propio de los aprendizajes- al implicar una cierta organización de la vida cotidiana (Lasida, 1998) y la participación en espacios de socialización e interacción entre pares, muchas veces los únicos de que los jóvenes disponen para encontrarse con otros de su edad.

Y aunque en los últimos años el índice de analfabetismo de las y los jóvenes se ha visto reducido, en Chiapas ocurre lo contrario, de acuerdo al XII Censo General de Población y Vivienda 2000, más del 11 por ciento de los jóvenes de 10 a 29 años son analfabetas, mientras que en los jóvenes de 20-29 años la cifra asciende a 14.6 por ciento. De manera general el 53% de los jóvenes tiene un nivel de escolaridad de primaria, el 26% de secundaria, el 11% de preparatoria, el 4.3% en nivel profesional y el 3.5% no tiene ningún grado escolar.

Sin embargo, el hecho de ingresar a la escuela constituye sólo el primer paso de una trayectoria que todavía con elevada frecuencia se ve truncada de manera temprana, particularmente para la niñez y la juventud de los sectores socioeconómicamente menos favorecidos. Entre los diez y los once años de edad el porcentaje que asiste a la escuela oscila entre 90 y 92 por ciento de las niñas y los niños. A partir de los doce años la asistencia comienza a decrecer paulatinamente. Entre los 12 y 14 años, las mujeres abandonan la escuela a un ritmo más acelerado que los hombres, abriéndose la brecha hasta 10 puntos porcentuales a favor de los varones. A los 15 años, la mitad de las mujeres ya dejaron de asistir a la escuela, porcentaje que en los hombres se alcanza hasta los 17 años. Existen varios factores que explican la menor escolaridad de las mujeres: la



falta de apoyo de los padres para que continúen estudiando, por la creencia de que los hijos varones se benefician más que las mujeres; la preocupación por la seguridad de las jóvenes cuando se encuentran fuera de la localidad, así como, el hecho de que muchas mujeres jóvenes se convierten en esposas y madres, o se les encomiendan actividades en el hogar en vez de continuar su educación. (COESPO, 2003).

En este tenor, Roberto Villers explica que la educación de los padres de los jóvenes chiapanecos es muy escasa. 22.28% de los padres y 39.67% de las madres no cuentan con instrucción. “Los hijos cuentan, en general, con un nivel educativo superior al de sus padres, lo que puede interpretarse como una movilidad generacional en este rubro. Un avance notable es que casi no se registraron jóvenes sin instrucción, aunque la gran mayoría apenas cuenta con educación primaria (46.07 por ciento)” (Villers, 2003, pág. 20]. Asimismo la Encuesta Nacional de Juventud no permite conocer el grado de escolaridad de manera precisa, pero este porcentaje explica bien los 4.3 años de promedio de escolaridad que tienen los jóvenes chiapanecos. La diferencia más notable se refleja en los estudios de secundaria; mientras que el promedio nacional es de 40.36%, en Chiapas sólo 29.59% cuentan con ese nivel de instrucción. Mención aparte merecen los estudios de normal y de licenciatura

Estado civil

De acuerdo con datos del Consejo Estatal de Población, las y los jóvenes chiapanecos en un 51.1 son solteros, mientras que el 46.4 se ha casado o viven en unión libre y el 2.5 presenta una unión disuelta. En este sentido, la edad a la primera unión para las mujeres es de 20.1 años y para lo hombre de 23. 2. Con base en estos patrones de nupcialidad, casi una de cada cuatro (24.5%) mujeres de 15 a 19 años se encontraba unida o casada, mientras que en el grupo 20 a 24 años este porcentaje aumentó a 58.8 por ciento. Cabe destacar que en ambos grupos de edades el porcentaje de mujeres unidas supera ampliamente al porcentaje de hombres que se encuentra en esa condición conyugal (cuadro 9), como resultado de la existencia de patrones de matrimonio más temprano entre las mujeres (COESPO, 2003).

Ahora bien, los resultados de la Encuesta Nacional de la Juventud 2000 apoyan los datos anteriores pues muestran que en la formación de un pareja se observa un incremento de las uniones libres y los enlaces por lo civil ha sido alentado por las parejas de menor edad (menores de 14 años y de 15 a 19 años) y en una proporción mayoritaria de origen urbano, mientras que los enlaces por lo civil e iglesia, son más frecuentes en el grupo de edad de 24 a 29 años. Esto revela la transformación del modelo tradicional de matrimonio, ya que ahora la unión libre se presenta como un patrón importante en la vida en pareja de las y los jóvenes. Este tenor, el noviazgo también participa como un



elemento fundamental que las y los motiva a vivir en pareja. Si bien no se alcanza a dilucidar la edad de los novios, aunque se puede tener la percepción de que efectivamente existe más experiencia en el hombre que en la mujer, ya que 40.9% de las novias todavía estudia, mientras que 69.1% de los novios ya se encuentran trabajando. Por otra parte, la motivación principal de las jóvenes en su relación de noviazgo es la búsqueda de alguien a quien amar y compartir sentimientos (69.4%), mientras que uno de cada cuatro varones lo hacen para tener compañía y divertirse. Lo que más valoran los jóvenes tanto de su género como del opuesto es la responsabilidad; sin embargo, las mujeres valoran los hombres además por no tener vicios, aunque no sean inteligentes. Por el lado de los varones las prefieren bellas, tiernas y comprensivas.

Vida familiar

En lo que se refiere a la familia chiapaneca, los resultados de las distintas encuestas muestran que sigue siendo el eje de cohesión social. Los jóvenes se identifican con ella porque piensan que los apoyan y son muy solidarios con ellos. Conforme a la tendencia nacional, aunque en mayor proporción, los hijo(a)s que alguna vez han vivido en pareja se llevan bien con los padres pero, mucho mejor con la madre (12.4% de diferencia). Los varones presentan mayor inclinación por la

madre (90.8%) que por el padre (80.5%), esto mismo ocurre con las jóvenes (14.6% de diferencia). Esta relación de los jóvenes con sus padres es diferencial en función de la edad, pues de los 15 a 19 años la diferencia es de apenas seis puntos entre el padre y la madre; y de los 24 a 29 años de 10.6 puntos, alcanzando una máxima tensión de casi 20 puntos en la edad de los 20 a 24 años. En esta edad es notoria la inclinación de los jóvenes por su madre y un enfriamiento de la relación de uno de cada cuatro jóvenes con su padre.

En opinión de los jóvenes el padre es quien decide en una proporción dos a uno sobre la madre, en qué se gasta el dinero del hogar, con la salvedad de que quien decide sobre la comida es la mamá en un apabullante ocho a uno. Las demás decisiones que se toman cotidianamente en la familia (compra de muebles, dónde vivir, salir de paseo, la educación de los hijos, qué hacer ante enfermedades) son asumidas en la mayoría de los casos por ambos padres y en las demás situaciones se mantiene un equilibrio. En otro tipo de decisiones; sobre todo aquellas que tienen que ver con los permisos y la disciplina (permisos para llegar tarde, salir con amigos, fumar o beber) aunque la mayoría de señalamientos dice que ambos deciden, no deja de llamar la atención que la siguiente opción elige al padre en pro porciones que van desde dos a uno, hasta cuatro a uno sobre la madre. Ahora bien, los jóvenes unidos alguna vez en pareja mantienen en



general una comunicación más intensa con la madre que con el padre, tanto en Chiapas como a nivel nacional, en proporciones de dos a uno; esta preferencia es diferencial en función del sexo y del tamaño de localidad. Las diferencias por género son notables, ya que los varones confían ocho puntos más en su padre que las jóvenes; en el extremo opuesto, una de cada tres jóvenes nunca confía sus problemas a su padre.

La preferencia por la madre por parte de los hijos se confirma a través de la comunicación cotidiana. Los hijos (as) platican de tres hasta cinco veces más con la madre que con el padre dependiendo de la temática. El tema que más abordan con el padre es sobre el trabajo (7.9%) y el que menos tocan es el del sexo (1.4%), en tanto que con la madre hablan de religión (19%), estudios (16.4%), sentimientos (16.1%) y trabajo (16 por ciento). Llama la atención la escasa comunicación que los hijos manifiestan tener con sus padres sobre sexo y política, lo que hace que se conviertan en temas tabú; aunque no es posible determinar si es por falta de educación sexual y política de los padres o de los hijos o de ambos.

“Llama la atención en las respuestas de la encuesta que los jóvenes chiapanecos solteros hayan tenido novia en menor proporción que las jóvenes, en contrario a lo que ocurre a nivel nacional. Sin hacer confesión de parte, los varones, por sus características biológicas deberían ingresar a la sexualidad a edades más tardías que las mujeres, no obstante, la encuesta nos desmiente coincidiendo los datos nacional y estatal en que el varón tiene su primera novia tres meses antes que la mujer” (Villers, 2003, pág. 26). Claro que en estas primeras experiencias el tipo de relación consiste fundamentalmente en besos, abrazos y caricias, ya que apenas 6.7% tienen sexo.

Salud sexual y reproductiva

Las prácticas sexuales de los jóvenes se presentan bajo el control de diversas instituciones sociales, tales como la familia o la iglesia, en este sentido, las relaciones premaritales como se les denomina no son bien vistas tanto por la familia como por el resto de la sociedad, en esta medida, la manera en la que los jóvenes ejercer sus derechos sexuales responden no sólo a las normas familiares donde crecieron sino al contexto donde interacción en la escuela, en el trabajo, con su pares, con los medios de comunicación por mencionar algunos. De acuerdo con los resultados arrojados por la Encuesta sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes de Chiapas 2004, sólo el 13.9% de los jóvenes sabe con toda certeza cuándo es posible embarazarse. Al respecto, el 14.4% de los varones y el 13.2% de las mujeres todavía creen que no se pueden embarazar en su primera relación sexual



Por su parte la ENJ 2000 mostró que los jóvenes chiapanecos solteros han tenido relaciones sexuales en una mayor proporción que los jóvenes del país (54.9 contra 28.7%). En efecto, las mujeres en una proporción 1.5 a uno y los varones tres a uno superan al promedio nacional, pero la edad en que ocurrió esta experiencia ha sido ligeramente mayor en los chiapanecos. Explica Villers que “aunque no se precisa con claridad en la encuesta, se infiere que el varón tiene antes que la mujer su primera experiencia sexual. La edad en la que suceden estas primeras experiencias para ambos sexos es de los 15 a los 19 años, aunque una gran proporción de mujeres (18.8%) la tiene hasta los 20-24 años” (Villers, 2003, pág. 27].

A decir de Villers, es verdaderamente preocupante que el joven chiapaneco se inicie con prostitutas (53%) para, a su vez, iniciar a su novia (68.8 por ciento). Los riesgos en la salud reproductiva de los chiapanecos son elevados cuando 33.2% de las mujeres dicen no saber cómo prevenirse y más cuando 59.4% declara no usar ningún tipo de protección. Los datos anteriores revelan el contexto de incertidumbre en el que las y los jóvenes inician su vida sexual, dejando también a luz la falta de información significativa para cada uno de ellos en lo que se refiere no a métodos anticonceptivos sino hacia la salud sexual, pues las consecuencias no sólo son un embarazo no deseado sino un sinfín de enfermedades de transmisión sexual.

Los servicios y los servidores de salud en la ciudad

En este contexto de múltiples diversidades sociales y culturales, la oferta de servicios médicos en la ciudad de San Cristóbal se configura en los siguientes modelos: médico hegemónico (MMH), el modelo médico alternativo y el modelo de atención basado en la autoatención.

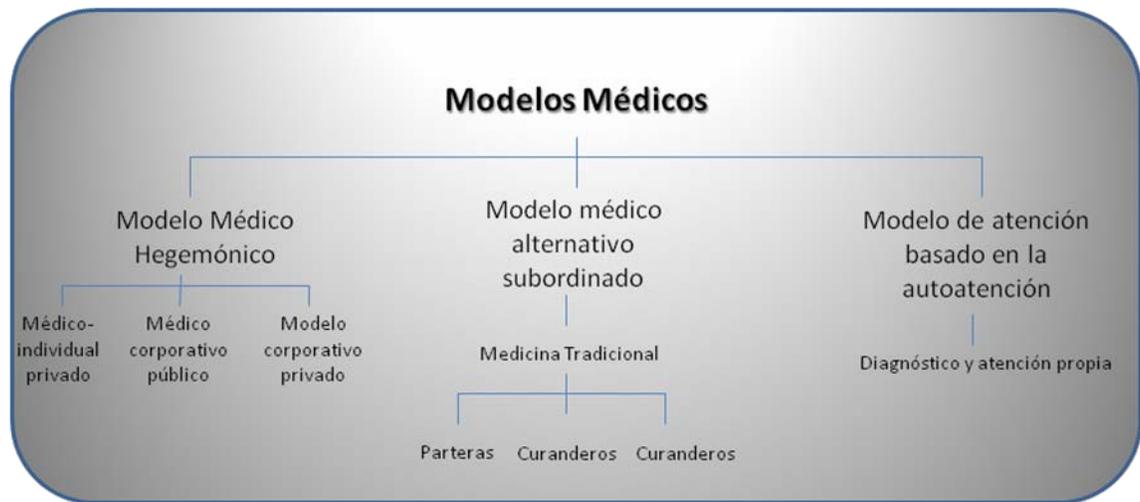


Figura 4. Elaboración propia con base en la propuesta de Eduardo Menéndez

En este tenor, el sector público institucional ubica a las clínicas y hospitales por niveles de atención, el primer nivel lo constituyen las unidades de medicina familiar donde se proporcionan servicios de salud integrales y continuos a la población, se considera como el sitio de entrada al sistema institucional. El segundo nivel lo constituyen los hospitales generales donde se atiende a los pacientes, remitidos por los servicios del primer nivel de atención, que requieren procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación. Finalmente, en el tercer nivel se localizan las redes de atención de alta tecnología y máxima resolución diagnóstica-terapéutica. En ellos se atiende a los pacientes que los Hospitales de segundo nivel de atención remiten.

En la ciudad de San Cristóbal la oferta de los servicios de salud sólo responde al primer y segundo nivel y los constituyen las siguientes instituciones de salud: Instituto de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Desarrollo Humano y Secretaría de la Defensa (SEDENA), Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y la Cruz Roja Mexicana.



Figura 5. Servicios Médicos Oficiales

Institución	1º nivel de atención	2º nivel de atención	Médicos en General	Enfermera	Paramédico	Laboratorio	Farmacia
SSA	2	1	68	45	76	2	2
IMSS	3	1	2	9	69	1	4
Cruz Roja	1	0	28	0	65	0	0
ISSSTE	0	1	40	25	27	1	1
ISSSTECH	0	1	9	9	2	21	1
DIF	1	0	2	0	1	0	10
Privadas	2	3	63	9	0	0	74
Otras	1	0	5	0	1	14	1

Fuente: Jurisdicción Sanitaria N°2 San Cristóbal de las Casas, Chiapas 2001

En este sentido la infraestructura médica se distribuye de la siguiente manera en la ciudad: la Jurisdicción Sanitaria N°2 de la Secretaría de Salud se integra por el Hospital General (mejor conocido como el Regional), La Clínica de los Pinos y su anexo en las instalaciones de Servicio Deportivos Municipales (SEDEM). El IMSS se incluye al Hospital Rural de San Felipe (Clínica de campo) que pertenece al programa IMSS-Oportunidades y la Unidad de Medicina Familiar N°17. Por su parte el ISSSTE y el ISSSTECH integran la Unidad de Hospitalización y de Medicina Familiar.

Figura 6. Infraestructura de Salud

TIPO DE UNIDAD	No LOCALIDADES	INSTITUCIÓN
C.S.U.-12	2	SSA
UMMT	1	SSA
H.G.	1	SSA
UMR	2	IMSS-OPORT
UMF	1	IMSS. R.O.
H.R.	1	IMSS-OPORT
C.H.	1	ISSTECH
HOSPITAL	1	ISSSTE
C.S.A.	1	DIF
U.M.	1	INI

Fuente: Estudio de Regionalización Operativa 2000 (ERO) Censo de Población INEGI-2000

De igual forma, el sector privado ocupa un lugar significativo en las ofertas de salud, en la ciudad se localizan un gran número de consultorios y hospitales privados que ofrecen atención especializada o medicina general, el Hospital Colonial es uno de los más



importantes. En este mismo contexto se localiza la medicina tradicional encabezada por las siguientes asociaciones de médicos indígenas, que si bien no pertenecen a nivel de atención médica, si son utilizados por la población

indígena bajo un aspecto asistencialista y/o de asesoramiento, estos son: Consejo de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas (COMPICH), la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas A.C. (OMIECH), la Organización de Terapeutas Indígenas Tseltales A.C. (ODETTI) y la Organización de Médicos y Parteras Indígenas de los Altos de Chiapas A.C. (OMPTACH). Según información de estas organizaciones, los problemas más comunes que atienden son: en primer lugar, la atención de partos; en segundo lugar, alteraciones digestivas como diarreas y dolores estomacales; y en tercer lugar, problemas relacionados con la brujería, envidia, el susto, el mal de ojo, etc. (Magaña, 1999)

Ahora, tomando en consideración la oferta antes descrita, es importante decir que las jóvenes madres acudieron a distintas clínicas en diferentes momentos de su embarazo, sin embargo, las principales son: el Hospital Rural San Felipe Ecatepec, Centro de Salud los Pinos, la Clínica del ISSSTE y la Casa de Partos Luna Maya. De esta manera, se presenta el siguiente cuadro que da cuenta de la trayectoria de atención de cada una de las madres jóvenes.

	Primer Servicio Médico de contacto	Servicio Médico Atención Prenatal (AP)	Otras servicios de AP	Servicio Médico de atención al Parto	Servicio Médico de atención al posparto
Xóchitl	Privado	Clínica de los Pinos	ISSSTE	Hospital Regional	Clínica de los Pinos
Socorro	Privado	ISSSTE	Partería	ISSSTE	ISSSTE
Alejandra	Público	Clínica de Campo	Partería	Partería	Ninguna
Jael	Privado	Clínica de los Pinos y Casa de Partos Luna Maya	Privado	Casa de Partos Luna Maya	Clínica de los Pinos y Casa de Partos Luna Maya
Zuleyma	Privado	Clínica de los Pinos y Clínica Privada	Partería	Hospital Regional	Clínica de los Pinos
Patricia	Público	Clínica de Campo	Ninguna	Hospital Regional	Ninguna
Guadalupe	Público	Clínica de los Pinos, Hospital Regional	Partería	Hospital Regional	SEDEM
María	Privado	Casa de Partos Luna Maya	Ninguna	Casa de Partos Luna Maya	Ninguna



Claudia Peña	Privado	ISSSTE, Clínica de Campo	Partería, Privado	ISSSTE	ISSSTE, Hospital Colonial y Casa de Partos Luna Maya
-----------------	---------	-----------------------------	----------------------	--------	---

Figura 6. Elaboración propia con base en el Trabajo de Campo

Modelo Hegemónico de Atención al embarazo, parto y posparto

La atención al embarazo, al parto y posparto hospitalario se realiza bajo los lineamientos del Modelo Médico Hegemónico (MMH), el cual toma como base las acciones establecidas en el *Programa de Arranque Parejo en la Vida* y el *Modelo de Atención Obstétrico de la Secretaría de Salud*, la finalidad es proporcionar a la mujer embarazada todos los elementos de salud que la conduzcan a un embarazo saludable. En este tenor, los servicios médicos de San Cristóbal de las Casas no son la excepción y cada uno de ellos lleva a cabo las variables establecidas siempre en función de la infraestructura médica y tecnológica de cada unidad. Sin embargo es importante, aclarar que si bien se trata de un protocolo de acción, en algunas Clínicas de la Ciudad se ven modificadas para cumplir con ciertas necesidades de la población a la que atienden.

La salud materna que se le brinda a la mujer se divide en las siguientes etapas de desarrollo: *atención prenatal o perinatal*, la desempeñan los médicos familiares de las unidades médicas. Posteriormente, *la atención del parto* realizada por personal especialista en gineco-obstetricia y de enfermería y, finalmente, *la vigilancia del puerperio, la atención integral del recién nacido* y *urgencias obstétricas y del recién nacido*, éstas últimas efectuadas por los médicos familiares y el área de medicina preventiva. De esta manera, a continuación se describe un panorama general de las condiciones de atención obstétrica de las clínicas de atención de las nueve madres jóvenes.



Figura 7. Elaboración propia

Hospital Rural San Felipe Ecatepec

El Hospital Rural de San Felipe, mejor conocido como Clínica de Campo, pertenece al Instituto Mexicano del Seguro Social, y al programa IMSS-Oportunidades y presta atención de segundo nivel, ya que sus servicios están dirigidos a la medicina familiar y atención especializada. Recibe a población derechohabiente como aquella que no cuenta con un servicio médico, en este sentido es una de las clínicas con mayor demanda en la ciudad. De hecho el turno de mayor demanda es el matutino, pues por las mañanas puede observarse a muchas personas en su mayoría indígenas a la espera del servicio. Espacialmente el hospital se divide en dos secciones: medicina familiar donde se localizan cuatro consultorios, Medicina Preventiva (vacunación), el Centro de Alimentación Nutricional (CEN), el laboratorio, el Centro de Atención al Adolescente (CARA), el área de trabajo social. Del lado opuesto, se ubica el laboratorio de rayos X, la farmacia y el acceso a urgencias y hospitalización donde se concentran consultorios, el área de pediatría, la sala de maternidad y lactancia, la sala de partos y dos quirófanos. Actualmente, el hospital se encuentra en un proceso de remodelación detenido, pues según relatos del personal médico, la empresa encargada de la construcción defraudó a la institución por lo que ahora se encuentran en un litigio, por esta razón, la entrada principal está cerrada y el acceso a la misma es por el estacionamiento.



Entre los servicios que la Clínica de Campo ofrece me enfocaré en la atención gineco-obstétrica dirigida a mujeres embarazadas dicho servicio se basa en los estándares establecidos del Modelo de Atención Obstétrica. Sin embargo, a pesar del protocolo es necesario describir la forma en que tales acciones se llevan a la práctica por parte de los servidores de salud, tomando en consideración el contexto donde se ubica la Clínica. En algunas entrevistas dirigidas al personal de salud de la clínica, se dejó claro la manera en que el Hospital concibe la atención de la mujer embarazada, la cual está en función de su edad, pues se manejan dos grupos: embarazadas adolescentes (entre los 12 y 19 años) y embarazos adultas (mayores de 20 años), en función de este factor será el tipo de atención médica que recibirán. A lo anterior, la jefa de Medicina Preventiva comentó:

“...el embarazo es una prioridad para nosotros por las características que presenta cada paciente, muchas veces porque son embarazos en pacientes muy pequeñas desde los 12 o de gente adulta de 42 años [...] el embarazo de alto riesgo se clasifica por la edad, menores de 19 años y mayores de 35 años es riesgo, independiente de la edad entre 20 y 35 años puede haber embarazo de alto riesgo por la cantidad de hijos que haya tenido [...] en las adolescentes sucede que su cuerpo no está lo suficientemente bien desarrollado para trabajar por dos...”

El embarazo adolescente se cataloga bajo la etiqueta de alto riesgo, pues se argumenta que la mujer joven aún en proceso de desarrollo físico y mental presenta mayores posibilidades de presentar mayores complicaciones que una mujer de más edad o multigesta¹. De hecho, la atención prenatal también está guiada por el Reglamento de Operación del IMSS-Oportunidad 2008, a través de la estrategia de *Ruta Crítica* que abarca dos polos, el primero las mujeres con embarazo de alto riesgo (adolescentes, multíparas e indígenas) y el otro polo es para aquellas mujeres que viven en zonas rurales a más de dos horas de distancia del hospital, ya que esta situación constituye también un peligro por ello reciben una atención especializada. De igual forma, dentro de *Ruta Crítica* se contempla el proceso de semaforización que cataloga el embarazo en tres niveles: alto riesgo, bajo riesgo y normal. Al respecto, el Coordinador de Enseñanza, señaló:

“tenemos una estrategia con las embarazadas es la ruta crítica [...] tenemos un módulo de embarazo de alto riesgo, cuidado obstétrico y una semaforización [...] en la consulta de control prenatal semaforizan y la roja se va para el ginecólogo es embarazo de alto riesgo, la verde y amarilla se valora, entonces de ahí tratamos de evitar la muerte materna [...] tenemos abierto medicina transfusional [...] porque la estadísticas dicen que se mueren por hemorragia [...] esto es para priorizar a quienes son rojas”

Se pretende que la mujer embarazada durante su atención prenatal acuda mínimo a cinco consultas, aunque se promueve que la mujer asista a siete, las cuales se distribuyen de forma mensual en el primero, segundo y mitad del tercer trimestre, pues

¹ Primigestas y Multigestas: El primero es el término médico que se utiliza para referirse a las mujeres que se encuentran en su primer embarazo, mientras que el segundo término hace referencia a aquellas mujeres que ya han tenido más de un embarazo



los últimos dos meses de acuerdo con la valoración del médico la mujer tendrá sus citas quincenalmente y/o semanalmente, cuya finalidad es identificar los factores de riesgo. Un factor nuevo que se integra al protocolo es el curso de Capacitación para mujeres embarazadas en dos grupos: embarazadas adolescentes y mayores de 20 años. Se imparten los siguientes temas: signos de alarma, cuidados del embarazo, parto y puerperio, lactancia materna, planificación familiar, cuidados del recién nacido, y el trabajo de parto. El lugar donde se realizan es el módulo de CARA el cual está acondicionado para albergar a todas las mujeres organizadas en dos grupos: adolescentes todos los miércoles de 9:00 a 10:00 y mujeres mayores de 20 años los viernes en el mismo horario.

“[...] a todas se les da vacunación, nutrición y trabajo es igual para todas, sólo que en la adolescentes hay que hablarles un poquito más de ellas [...] es educación para ellas [...] se le busca qué alimentos son los que ellas necesitan y cómo deben de alimentarse para poder cuidarse. Y, trabajo social ve la situación del conflicto familiar, qué características tiene, se les ayuda a buscar un trabajo o una casa donde estar, además está la psicóloga [...] a las jóvenes les falta información de todo... no saben ni en qué momento quedaron embarazadas” (Jefa de Medicina Preventiva)

Si bien todos los servicios son gratuitos y no se les obliga a las mujeres a asistir al curso, empero el incentivo que emplea el personal de la Clínica es que la mujer que acuda a todo el curso tendrá como incentivo el derecho al implante subdérmico² como método de planificación. Es importante aclarar que el personal que se encarga de dar las pláticas a las mujeres es transitorio, se trata de un prestador del servicio social por ello, cada seis meses hay una nueva persona que tendrá a su cargo las charlas. Pese a esta situación se insiste mucho a la mujer joven para que acuda tanto a las consultas como a las charlas, pues el personal ha detectado que uno de los principales problemas es la falta de atención prenatal, sobretodo en la población juvenil y adolescente la cual se ha incrementado de manera significativa.

“...yo doy pláticas sobre respiración, les enseñé cuatro tipos de respiración, una que le llamó yo respiración tibetana para que se calmen, otra para cuando tienen los dolores y puedan respirar y, la última para que tengan energía para pujar con el abdomen y se salga el bebé lo antes posible, la idea de todo esto es que tengan menos ansiedad [...] les doy ejercicios para la pelvis, para que sea más flexible y sea menos difícil adoptar la posición ginecológica, y puedan tener flexibilidad [...] tratamos de impactar en la salud, que ellas conozcan” (Coordinador de Enseñanza)

De manera alterna, la mujer embarazada debe acudir a las pláticas ahora del CEN dirigidas especialmente a la nutrición que requiere en su embarazo. Posteriormente, se canalizan al área de trabajo social donde estudian las condiciones familiares y económicas

² El implante subdérmico es un método anticonceptivo temporal de acción prolongada, que consiste en la aplicación de un pequeño tubo del tamaño de un cerillo que libera una hormona sintética con acción semejante a la progesterona humana. El mecanismo por el cual actúa es mediante la inhibición de la ovulación e incrementando la viscosidad del moco cervical, lo cual dificulta la llegada de los espermatozoides a la parte superior del útero.



en las que se encuentra. Y es que de acuerdo con cifras de la propia clínica las mujeres no acuden al médico desde el principio de su embarazo (pese a que a los consejos médicos indiquen que la primera consulta se realice desde los primeros días de ausencia de la menstruación).

Aunque la descripción habla dentro del discurso médico y del “deber ser”, lo cierto es que en la realidad muchos de los factores mencionados por los médicos de la Clínica de Campo quedan completamente desfasadas por las propias condiciones tanto de la población que asiste como de la infraestructura del hospital. Si bien, el protocolo de atención establece que la mujer embarazada acude mensualmente a sus consultas médicas, la mayoría de las ocasiones esto no se lleva a cabo por varias circunstancias, por ejemplo, la alta demanda de las mujeres los días miércoles (día exclusivo para la atención de la mujer), puesto que la espera es demasiado larga y en algunas charlas que tuve con mujeres indicaron que si su cita era a las 10 por tanta gente las atienden de dos a tres horas después, y muchas de ellas se tienen que ir pues no pueden faltar al trabajo. Otro factor que complica la atención de manera constante es la falta de medicamento, lo que obliga a la mujer tener un gasto extra y comprar la medicina en otro establecimiento.

A la par de lo anterior, se localiza la poca asistencia y ambivalencias del curso de capacitación, el cual tiene como principal deficiencia el no estar dirigido a mujeres indígenas monolingües, pues quienes se encargan de impartirlo no son indígenas ni de la ciudad, por lo tanto, un buen número de mujeres queda completamente excluida de este servicio. Una complicación más es la falta de continuidad de las mujeres que asisten, y es que, durante el trabajo de campo observe por varias semanas que fueron pocas mujeres quienes acudieron cada miércoles a las charlas, es decir, pocas se veces se observó un grupo continuo de trabajo. La falta de asistencia responde a varios factores, por un lado, algunas mujeres aseguraron que sus maridos no les permiten ir a las pláticas argumentando que lo que les enseñan es ser infieles, o bien, los padres de las madres jóvenes niegan también toda posibilidad de asistencia, si a esto se suma que buena parte de las asistentes son madres solteras, esto contribuye a que la mujer tome como priorización ir a trabajar que a la charla, finalmente se ubica la poca capacitación del personal que imparte las distintas temáticas, si bien, la mayoría de ellas son psicólogas, deja mucho que desear la manera de lograr que la información que proporciona sea significativa, de hecho se hace aburrida y tediosa cuando lo único que hacen es leer los innumerables carteles de la Secretaría de Salud. Lo mismo sucede con las pláticas del CEN, donde las enfermeras más que ayudan se dedican a regañar a las mujeres por no saber la manera correcta de alimentarse durante el embarazo.

Por otro lado, la atención del parto comienza en el área de urgencias, donde el médico en turno realiza la primera valoración médica. En un estudio realizado en el 2005



sobre los servicios de salud, la autora Hilda Arguello, describe la atención de las mujeres en su primer contacto antes del parto:

“A las usuarias gineco-obstétricas usualmente las reciben solas, sin su(s) acompañante(s): piden que se siente en cualquiera de las dos sillas que hay cerca del escritorio médico, y la médica de base es quien en la mayoría de los casos hace el interrogatorio [...] Empieza con la exploración física, le mide el fondo uterino, realiza las maniobras de Leopold para ubicar la posición del bebé y realiza un tacto vaginal. Al mismo tiempo le va diciendo los hallazgos a la médica que continúa completando la historia clínica [...] Si la usuaria va a ser ingresada se le pide que se quite la ropa y le dan una bata, posteriormente pasa a hospitalización...” (Arguello, 2005)

Tal como describe Arguello, la mujer embarazada no puede entrar a la valoración con algún familiar a menos que ya esté hospitalizada, lo cual ocurre hasta que la mujer presenta seis o más centímetros de dilatación, de tener menos se le recomienda que regrese a casa, camine lo más que pueda y regrese en dos o tres horas para medir los avances del trabajo de parto. Una vez que el médico decide que la dilatación es la adecuada, se da paso a la hospitalización de la mujer, pero antes de que esto suceda la mujer comienza un verdadero calvario tanto por la intensidad de los dolores como por la angustia de recibir siempre la misma respuesta del médico “uyyy, no mamita todavía te falta, ve a caminar”. De hecho, a la entrada del hospital puede observar en varias ocasiones a distintas mujeres caminar de un lado a otro, acompañadas por sus familiares, pero note en sus rostros una angustia por demás desalentadora.

Cuando finalmente el médico autoriza el ingreso de la paciente, y si tuvo suerte en encontrar un espacio o bien, si hay material quirúrgico, pues sucede que ha muchas mujeres se les niega la atención de su parto, a pesar de haber llevado en la Clínica su control prenatal, pues el personal argumenta que la falta de equipo médico o la sobrepoblación de pacientes impiden atender más partos, así que cuando esto sucede les piden acudan al Hospital Regional. Pero si la mujer tuvo suerte y es hospitalizada entonces, se da inicio a la aplicación del Modelo Médico de Atención al Parto por vía vaginal, y se efectúa la conducción e inducción del parto. Aunque se pretende que la mujer al ingresar al hospital sólo este unas horas, las diferencias en el cuerpo de la mujer puede alargar la espera del nacimiento. Para este momento, la mujer se encuentra sola, aunque a veces se permite que la madre o la pareja la acompañen antes de ir al quirófano. Si todo marcha bajo el protocolo de atención, la madre es trasladada a la sala de expulsión.

“...se trata de que el parto sea lo más natural posible, pero si hay pacientes que es necesario ponerles todo porque no aguantan, el umbral del dolor es muy alto para ellas, a unas no les duele y a otras les duele muchísimo [...] hay que hablarles mucho, por ejemplo cuando es el primer bebé pues están así como confundidas, será qué todo es normal, será qué les duele, están como angustiadas, hay que relajarlas hablarles y explicarles poco a poco lo que van a sentir, lo que les va ir pasando, así están más pendientes si algo no está bien...” (Jefa de Medicina Preventiva)



En lo que refiere a las acciones realizadas al recién destacan el examen físico general, la prueba del tamiz neonatal, el registro del peso y talla y la aplicación de vitamina k y gotas nasofaríngeas. Posteriormente, tanto la madre como el bebé son llevados a la sala de recuperación donde pasan una hora o más si hay camas desocupadas, al terminar este tiempo son llevadas a la sala de maternidad para descansar y ser valoradas por los médicos hasta el alta de hospitalización.

A partir de este instante, los familiares pueden pasar al hospital para ver a su familiar, y se permite que alguno de ellos pase toda la noche cerca de la mujer. Durante el tiempo de hospitalización se dan inicio los cuidados posparto, los cuales van desde la administración de analgésico hasta la promoción de la lactancia. En este tenor, el tiempo de hospitalización varía entre un parto normal y una cesárea, en el primer caso, la mujer y su hijo sólo están una noche en caso de no presentar alguna complicación, en el segundo, tanto la madre como el hijo permanecen de dos a tres días en la Clínica. Una vez que la mujer se da de alta, se le proporcionan los medicamentos necesarios para su recuperación, además se les indica la fecha de su próxima y última consulta.

De esta manera, los servicios de atención a la etapa de posparto concluyen con la invitación al área de estimulación temprana dirigida al recién nacido, al proceso de vacunación en el modulo de medicina preventiva y la aplicación de la prueba del Tamiz. Al mismo tiempo, el personal médico deja claro que los servicios a medicina general y urgencias están abiertos en caso de cualquier emergencia. Sin embargo, en esta última parte de atención ocurren más ambivalencias, en primer lugar el curso de estimulación temprana es reciente creación, por tanto, no se con la frecuencia que se espera y aunque fuera así la población indígena monolingüe queda completamente excluida del mismo. De igual forma, las complicaciones que puedan surgir después del parto en muchas ocasiones son desconocidas por la mujer, lo que habla de la falta de significación de la información del curso de capacitación, con la importancia de las vacunas ocurre lo mismo, las mujeres más pobres llevan a sus hijos hasta tres meses después a que sus hijos sean vacunados. Asimismo, la atención al posparto se reduce a una sola consulta siete días después, si la mujer solicita una consulta más debe comenzar el ritual de atención, llegar a media madrugada para recibir su ficha y esperar su turno, además la atención pediátrica queda en manos de los médicos familiares.



Figura 8. Elaboración propia con base en el Trabajo de Campo

Con base en la información recopilada en el trabajo de campo, los servicios que la Clínica de Campo brinda a la mujer embarazada centran su atención en las consultas prenatales donde se pretende detectar a las mujeres con embarazo de alto riesgo, además es ahí donde se cataloga el tipo de atención que debe de llevar la mujer, siendo este es más fundamental de ahí que en el modelo se coloque en la punta de la pirámide. En otras palabras, el control prenatal está dirigido a la culminación de un embarazo sin riesgo en los dos grupos de atención de la mujer.

La atención del parto la colocó en la esquina inferior izquierda porque es la culminación de la atención prenatal y donde se refleja el tipo de cuidados que la mujer recibió. En esta medida las atenciones que brinda la Clínica se enfocan hacia la inducción y conducción del parto vaginal (principalmente) o vía cesárea por medio de distintas acciones a las cuales la mujer debe de someterse sin excepción alguna, las cuales son ejecutadas por ginecólogos o en ausencia de estos por médicos pasantes. De igual forma, durante el trabajo de parto se realizan maniobras dirigidas al recién nacido cuya finalidad es detectar alguna anomalía en el nacimiento. Finalmente, el posparto sólo se enfoca en la detección de hemorragias en la mujer pues es ésta la principal causa de muerte materna, por ello se insiste en la asistencia a consultas posteriores o en caso de presentar síntomas anormales, empero estos servicios nuevamente corren a cargo del médico familiar, al igual que los cuidados del recién nacido. De esta manera, la etapa del puerperio ofrece atención a cuestiones netamente médicas tanto de la madre.



Si bien el modelo anterior, describe los caminos que una mujer embarazada lleva durante su embarazo, parto y posparto es importante aclarar que los mecanismos antes descritos son rebasados por la propia realidad, por lo que el modelo alude al plano del “deber ser”, así aspectos como la cantidad de mujeres embarazadas, la capacidad de la Clínica, la falta de personal médico, la propia historia de vida de la mujer, sus condiciones familiares y maritales, entre muchos otros factores que se verán en los capítulos subsecuentes median la experiencia de todo el embarazo y el parto. De igual forma el modelo de atención deja de lado completamente fuera a la población indígena, puesto que no hay ningún servicio que sea efectuado por médico que hable lengua.

Clínica de los Pinos

El centro de Salud mejor conocido como Clínica de los Pinos pertenece a la Secretaría de Salud del Estado que forma parte de la Jurisdicción Sanitaria N°2. Ofrece atención del nivel uno, es decir, sólo presta los servicios de medicina familiar, atención dental y de laboratorio, se encarga de atender a la población de todo el municipio, para ello ha dividido sus instalaciones en el SEDEM y en conjunto cubre todas las colonias del municipio.

La Clínica de los Pinos es más pequeña en comparación con la Clínica de Campo, se constituye por ocho consultorios de medicina familiar que funcionan en dos turnos (matutino y vespertino). De igual forma, se localizan las siguientes áreas: inmunización (vacunación), odontología, psicología, laboratorio, nutrición, Dirección General y la sección de caja. A la entrada de la clínica se localiza un escritorio que funge como el área de informes, ahí la enfermera se encarga de proporcionar las fichas para la atención médica y de vacunación. En la parte trasera de la Clínica se ubican dos secciones más, el módulo de Estimulación Temprana y Módulo de Atención al Adolescente, además hay una sección destinada al área de enseñanza y de capacitación del personal.

Al igual que la Clínica de Campo, en los Pinos el control prenatal es la parte nodal del cuidado de la mujer embarazada, ya que se proporcionan y direccionan las acciones de atención, por ejemplo, en el primer contacto con la mujer, el médico proporciona el orden de laboratorio para que se le practiquen exámenes prenatales y con ello detectar anomalías en su estado de salud. De igual forma se le facilitan una serie de micronutrientes como: ácido fólico, hierro y, a partir del segundo trimestre se agregan vitaminas. De hallar algún problema que se catalogan como de alarma (Eclampsia y



preclampsia³), entonces la mujer es canalizada al Hospital Regional donde se realiza atención especializada, es decir, ginecológica.

“...a veces las mujeres llegan a las doce semanas de embarazo o hasta las 24 semanas [...] se les dice todo lo que va a ver en todo el periodo del embarazo y cómo va a ser su parto [...] se les pide que se hagan sus exámenes desde el primer mes para ver la glucosa, el examen general de orina es para ver las infecciones que puedan tener, un aborto o un parto prematuro, también se les hace un examen de enfermedades de transmisiones sexuales...” (Médico General)

Tampoco aquí existen distintas formas de atender a la mujer primigesta de la multigesta, la mujer embarazada adolescente también se considera con una paciente de alto riesgo, pese a lo anterior, el control prenatal se compone de la misma manera para ambos grupos de edad, se trata de al menos cinco consultas, durante el primer y segundo trimestre son mensuales, al llegar al tercer trimestre sólo los primeros dos meses continúa siendo cada mes, pero al entrar a la semana 32 de gestación entonces serán cada semana, ya que se busca un acompañamiento más estrecho por la cercanía del parto. Una diferencia con la Clínica de Campo es el número de pacientes que atienden, es que la Clínica de los Pinos al ser más pequeñas y atender sólo a determinadas colonias, no presenta tantos problemas de exceso de pacientes, por ello, el tiempo de consulta se hace un tanto más corto.

Otro de los elementos que forman parte de este esquema es la asistencia al Club de embarazadas, donde las mujeres reciben capacitación sobre su embarazo, la salud reproductiva y los cuidados del recién nacido. Dicho programa es impartido por la encargada del Módulo de Adolescencia y de Estimulación Temprana. El curso se divide en dos secciones madres adolescentes (entre 15 a 19 años) y madres adultas (mayores de 20 años) se imparte los días jueves en dos horarios respectivamente de 9:30 a 10:30 y de 10:30 a 11:30.

El Club de Embarazadas nació hace seis años y forma parte del Programa Arranque Parejo en la vida el diseño de sus estrategias están en función de las condiciones socio-culturales de las mujeres chiapanecas, su finalidad es promover la información básica para prevenir la muerte materna, como especifican las promotoras de las mismas.

³ De acuerdo con el Linamiento Técnico para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia/ Eclampsia, la preeclampsia es un “síndrome multisistémico de severidad variable, específico del embarazo, caracterizado por una reducción de la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación. Se presenta después de la semana 20 de la gestación, durante el parto o en las primeras 6 semanas después de éste. El cuadro clínico se caracteriza por hipertensión arterial (140/90 mm Hg acompañada de proteinuria, es frecuente que además se presente cefalea, acúfenos, fosfenos, edema, dolor abdominal y/o alteraciones de laboratorio”.¹ Se le conoce como eclampsia cuando además, las pacientes con preeclampsia presentan convulsiones o estado de coma en ausencia de otras causas. Fuente: Boletín de Práctica Médica Efectiva. Preeclampsia y Eclampsia. Instituto Nacional de Salud Pública, Abril 2000.



“...El concepto del Club de embarazadas incluye no sólo la plática [...] sino detectar situaciones que ponen en riesgo a la mujer y también detectar no sólo situaciones médicas sino emocionales que pudiera llegar en determinado momento a complicar su embarazo [...] sabemos que las emociones inciden en la salud [...] y hay que estar mucho más pendientes, más cercanos y acompañar a las mujeres en esas semanas que están con nosotras recibiendo la capacitación [...] buscamos que la información trascienda en su salud y en la de su bebé...” (Jefa del Módulo de Adolescencia)

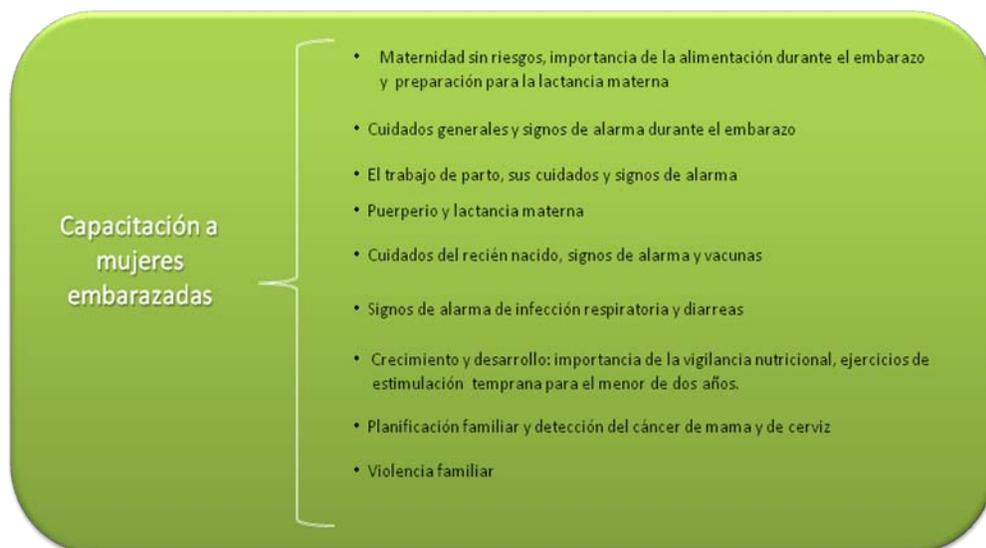


Figura 9. Elaboración propia con base en el Trabajo de Campo

No existe un orden para su realización, pues es difícil tener grupos estables por cada trimestre, así que más bien las pláticas son rotativas. Lo que sí es importante recalcar es que a diferencia del curso de capacitación de la Clínica de Campo, aquí sí se observa un espacio de comunicación que va más allá de la atención médica, puesto que se trabaja con un aspecto ignorado por los médicos, los cambios emocionales de la mujer. Y es que los métodos de impartición buscan generar un espacio para que las mujeres puedan expresar todo lo que su maternidad les signifique: alegría, molestias, miedos, rechazo, dolor, en fin cualquier sentimiento que se manifieste. De acuerdo con datos proporcionados por las capacitadoras las mujeres acuden a la consulta médica durante el primer trimestre, mientras que la asistencia a las pláticas es hasta mediados del segundo trimestre. Por lo tanto, el Club de Embarazadas es un espacio donde las mujeres comparten sus dudas sobre todo lo que implica ser mujer. Al respecto, la Jefa del Módulo de Adolescencia comentó:

“...procuramos llamarlas por su nombre, sabemos que son personas que están en un etapa especial, en un momento especial de su vida [...] en la que la mujer embarazada se convierte en un ser vulnerable la situación que está viviendo [...] es una situación de riesgo, sabemos que la mujer biológicamente está preparada para ser madre sin embargo esto no la libera de situaciones difíciles,



de cambios, de sentimientos, emociones [...] y merece y necesita mucho apoyo...” (Jefa del Módulo de Adolescencia)

Este espacio de interacción busca promover información significativa que le permita a la mujer tener un acompañamiento desde el embarazo hasta que su hijo tenga por lo menos tres años trabajando de manera conjunta con el Programa de Estimulación Temprana. Para lograr lo anterior, la información que se proporciona, toma en cuenta las condiciones de edad, sociales, familiares y hasta de personalidad de cada mujer, lo que permite tener un mayor acercamiento con las embarazadas. De igual forma, el Club de Embarazadas realiza cada nueve semanas una reunión con las mujeres de cada grupo, para festejarlas y convivir por su maternidad.

“...las adolescentes tienen mucha información [...] hay muchas situaciones que las llevan a embarazarse, no porque les falte información [...] de educación sexual si la tienen, lo que pasa es que las adolescentes generalmente tienden un poco más al riesgo que las adultas, un poco menos la preocupación [...] a veces lo hacen pensando que son imbarazables, es una etapa en que la construcción social las ha llevado a pensar en que siendo adolescentes pueden tomar cualquier riesgo y no les va a pasar nada [...] si hay diferencias entre las mujeres, porque además la mujer mayor desde cualquier punto tiene un poco más de experiencia [...] no es lo mismo a los quince, que a los 20 o a los 35...” (Jefa del Módulo de Adolescencia)

Sin embargo, la asistencia de la mujer a las charlas se ve obstaculizada por diversas situaciones, su trabajo, sus miedos, las preocupaciones y hasta su desconocimiento sobre salud. Y es que la cifra de las mujeres que acuden a las consultas prenatales es mayor que las del Club, de ahí que una estrategia de asistencia es dar pláticas los días sábados, esto resulta necesario porque la participación a todo el curso las hace acreedoras a una constancia oficial de la Clínica que, junto con sus cinco consultas les da el derecho a recibir un parto gratuito (vaginal o cesárea). En caso de que la mujer no cumpla con los requisitos anteriores, su atención al parto tendrá algún costo, el cual está en función de su situación económica.

En lo que se refiera a la atención del parto, la mujer es canalizada al Hospital Regional días antes de dar a luz, este sistema de transferencia se llama referencia-contrareferencia. Ahí la atención se complica un poco más, puesto que el número de pacientes es rebasado de manera significativa.

El Hospital Regional es considerado de primer y segundo nivel de atención por sus cuatro especialidades básicas: medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía. Se localiza en el centro de la ciudad, tiene dos entradas principales, una de ellas está dedicada al área de medicina familiar y otra más se destinada a urgencias. En la primera sección del Hospital se localizan las oficinas de Dirección, Enseñanza y Trabajo Social, además del Módulo Mater y de citas, la caja y los consultorios de medicina familiar. La segunda sección se integra por el área de hospitalización que a su vez se divide en



pediatría, el Banco de Sangre, Cirugía, Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, Gineco-Obstetricia, Quirófano-Central de Equipos y Esterilización y, finalmente urgencias.

El proceso de atención al parto es el mismo que la Clínica de Campo, pues es un protocolo estandarizado (para la mayoría de los hospitales del país). Por consiguiente, el primer paso es que la mujer acuda también con los inicios de la labor de parto (contracciones), después la mujer es atendida en el servicio de urgencias por el médico en turno. La valoración médica incluye las mismas acciones que en la Clínica de Campo y van desde el monitoreo de los signos vitales hasta la hospitalización de la madre. Sin embargo, una diferencia del Hospital Regional con la de Campo es que aquí si le permite a la mujer estar acompañada por algún familiar.

Por su parte, el ingreso a la sala de partos o de expulsión varía de mujer a mujer, si es primigesta o multigesta. En este sentido, el médico en turno se encarga de realizar cada hora un tacto vaginal (en promedio una mujer puede recibir hasta cinco veces está practica), además se comienza el monitoreo fetal que mide el ritmo cardiaco del bebé. Si el avance del trabajo de parto es lo suficientemente rápido para el médico, se decide que será un parto normal, pero si rebasa los tiempos del médico o bien, se presenta alguna el personal decide practicar una cesárea.

Las causas para que una mujer de a luz por cesárea son muy variadas pueden ser: la estrechez pélvica de la madre, que el bebé este en posición transversal o de nalgas, que sean gemelos o, que presente sufrimiento fetal, aunque muchas de las causas se deben al avance lento del proceso de dilatación de la mujer. De acuerdo con estadísticas del propio hospital de 1998 al año pasado hubo un incremento del 11.5 % en el número de cesáreas realizadas, al respecto algunas mujeres dijeron sentirse obligadas a dar a luz por cesárea pues el diagnostico del médico más que proporcionar seguridad infundo miedo. Antes de concluir el parto se le pregunta a la mujer si desea que el coloquen el DIU como método de planificación familiar. El tiempo de hospitalización es también de 24 horas si fue parto normal y 72 horas máximo si fue cesárea, en caso de alguna complicación de la madre o del bebé el tiempo se prolonga. Una vez que se proporciona el alta y el día de su consulta posparto y se le da el medicamento para su tratamiento de recuperación (siete días). Igualmente, se vacuna al recién nacido y la consulta a urgencias queda abierta en caso de complicación.

Por su parte, los servicios para el cuidado posparto están en función del protocolo de atención obstétrica, destaca la asignación de una consulta posparto en el centro de salud correspondiente (Los Pinos, SEDEM u Hospital Regional) y la



asistencia al programa de Estimulación Temprana, siendo este último el más importante para la nueva madre.

Tal como lo señaló la encargada del Módulo de adolescencia, el Club de embarazadas realiza un seguimiento hasta los tres años de edad de sus hijos, por ello, después del parto se le pide a la mujer que acuda al Módulo de Estimulación Temprana, de hecho durante el trabajo de campo observe que muchas mujeres que fueron al curso antes de dar a luz regresaron días después con sus hijos en brazos. Se trabaja con distintos grupos de edad en conjunto con los padres para dirigir y atender de manera personalizada las necesidades de cada etapa del desarrollo de sus hijos. Dicha capacitación se basa en la Guía Técnica para la Evaluación del desarrollo.

El espacio del Módulo está acondicionado para realizar cada una de las actividades, en el centro se localiza una mesa que permite la interacción cara a cara de todos los participantes; también en todas las paredes y el techo hay infinidad de adornos infantiles (móviles, figuras geométricas, caricaturas, etc). En la parte de enfrente se localiza un estante amplio que resguarda un sinnúmero de material de apoyo (pelotas, cubos, muñecos, aros, entre otros), del lado izquierdo se ubican el equipo de video y sonido (mismo que se utiliza también para las pláticas de embarazadas). Además hay una báscula para pesar a los bebés y un área acondicionada con alfombra para medir la talla.

Estimulación Temprana al igual que el Club de embarazadas es un espacio de interacción y aprendizaje donde los padres conjuntan y comparten sus experiencias, sus miedos, sus alegrías, sus consejos y hasta sus preocupaciones. Si bien, no todos los padres tienen la disponibilidad de asistir cada mes, si es posible realizar un seguimiento de las mujeres que fueron captadas desde el embarazo, lo que permite al personal encargado evaluar su trabajo en función de las necesidades y expectativas de los padres y sus hijos. Aunque el personal señaló no recibir presupuesto para realizar los objetivos

planteados, se busca el financiamiento con la ayuda de los participantes para la compra de material didáctico y el acondicionamiento adecuado del área de trabajo. Fue sin duda alguno uno de los espacios del que pude ser partícipe directa, al acudir en varias ocasiones con mi hija.



Figura 10. Elaborado por Claudia Peña

El Modelo de APn-AP-APP de la Clínica de los Pinos tiene como finalidad ofrecer una atención integral a la mujer embarazada. La atención prenatal comienza desde el primer contacto con la mujer, a partir de ese momento se le proporcionan las recomendaciones necesarias para el cuidado de su embarazo. En este mismo espacio (la consulta prenatal) se establece (salvo en excepciones) el contacto con el Club de Embarazadas. Este servicio ocupa un lugar preponderante y por ello lo ubico en un nivel superior, pues es el espacio de mayor significación para la mujer en el embarazo por el acompañamiento tan cercano que se realiza. En la parte inferior aparece la atención al parto mismo que se lleva a cabo en el Hospital General y más tarde con el sistema de referencia-contrareferencia se vuelve a establecer el contacto con la Clínica para dar comienzo a la atención del posparto, en la cual el elemento crucial es la Estimulación Temprana, de ahí que se coloque también en la base del modelo ya que mantiene una cercanía muy estrecha con el Club de embarazadas, pues su trabajo conjunto que se conviertan en los elementos más significativos en la experiencia de maternidad de cada mujer que asiste a ellos.

Clínica del ISSSTE

La Clínica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) pertenece al primero y segundo nivel de atención, ya que brinda servicios de medicina familiar, así como especialidades médicas entre las que se encuentra Gineco-obstetricia, Pediatría y Cardiología es importante aclarar que a



diferencia de las Clínicas anteriores, el ISSSTE es un servicios sólo para derechohabientes.

Es una Clínica muy amplia, frente a la entrada principal se localiza la sala de espera de medicina familiar y hospitalización, ahí mismo se ubican los consultorios médicos, al lado de cada uno de ellos hay una mesa donde está la enfermera que se encarga de revisar a los pacientes antes de entrar con el médico. Las consultas se organizan en dos turnos: matutino de 7 am a 1 pm y de 3 pm a 6 pm; sin embargo, los derechohabientes necesitan sacar con anterioridad la cita, esta puede realizarse vía telefónica, por internet o de manera presencial en el área de archivo dos horas antes del inicio del turno. En esta misma sección se encuentran la farmacia, y los consultorios dedicados a ginecología y pediatría; más al fondo están las áreas de vacunación, planificación familia y atención al adolescente. Además de hallarse allí mismo todas las oficinas administrativas (Dirección, Subdirección, Trabajo Social, Administración).

Del lado opuesto, se ubican la sección de afiliación y a su lado izquierdo, los laboratorios; más al fondo está la entrada a urgencias que se divide en dos consultorios. También se localiza el área de hospitalización, el cual se divide por especialidades (maternidad, pediatría, traumatología, cuidados intensivos, entre otros), hay también dos quirófanos y al lado de ellas la coordinación de enfermería.

De todas las clínicas de observación directa, resultó ser la más protocolizada y estandarizada, con un manejo completamente lineal en la atención, ya que sólo atiende a población beneficiaria. En lo que se refiere a la atención prenatal, está a cargo del área de medicina familiar, son ellos quienes se encargan de realizar el seguimiento sobre el desarrollo del embarazo de cualquier mujer (de la misma manera que en las Clínicas anteriores). El protocolo de atención se basa también en el Modelo de Atención Obstétrica.

Los consultorios son muy pequeños, del lado derecho está el escritorio donde el doctor tiene los expedientes de los pacientes que ha atendido, además de una máquina de escribir por demás precaria con la que registra los datos. Al fondo se localiza el área de exploración para ello hay una cama, un estante con varios medicamentos, además hay uno que otro cartel informativo que adornan el lugar. De acuerdo a mi experiencia de atención y las narraciones de una de las mujeres es posible describir la forma de atención que recibe una mujer durante su consulta prenatal.

Cuando la mujer ingresa al consultorio el médico le pide tomar asiento y comienza el interrogatorio, le pregunta su nombre y los malestares que ha tenido. Inmediatamente le pide se recueste en la cama para iniciar la valoración del embarazo, para ello, realiza el tacto abdominal y determina la talla del bebé así como su posición, además verifica si las piernas y manos de la mujer no están hinchadas, este procedimiento no dura más de cinco minutos. Después la mujer regresa



frente al escritorio y el médico sin decir nada comienza a llenar el expediente, si la mujer tiene alguna duda es el momento ideal para darlas a conocer de lo contrario, el médico no lo hará. Se le da su FFP y se le indica la fecha posible de su incapacidad de maternidad, finalmente receta hierro y ácido fólico, y le indica la fecha de su próxima consulta, si no hay comentarios por parte de la madre se da por concluida la consulta prenatal. (Diario de Campo)

En cuanto a la canalización a Ginecología está en función de la disponibilidad de la especialista (hay dos una para cada turno) y la cita se realiza al finalizar el segundo trimestre o ya hasta el día del parto. No se vacuna a la mujer, pues algunos médicos argumentan que tal práctica no es necesaria. Por lo anterior, las consultas son cada mes durante los dos primeros trimestres, al finalizar el segundo se le pide a la mujer que ya no acuda a consultas sino que se presente hasta el día del parto al área de urgencias.

Así, la mujer afiliada tiene derecho a que su parto no le genere ningún gasto, el proceso de hospitalización se realiza en el área de urgencias. El médico de realiza las mismas acciones antes descritas para valorar el momento en que la mujer puede ser hospitalizada. Durante el proceso de espera para la labor de parto la mujer puede estar acompañada por un familiar, si así lo desea, en la mayoría de los casos es la madre quién está al lado de su hija.

El procedimiento de preparación al parto está función de la forma en que dará a luz: vaginal o abdominal, una vez que la mujer es trasladada a la sala de partos o al quirófano, nuevamente se realizan las acciones del modelo de atención al parto. Uno de los aspectos destacables descrito por las mujeres que atendieron su parto en esta clínica es que el personal de la especialización mostró mayor interés por el momento que está experimentado la mujer, tanto enfermeras como médicos ayudaron en cierta medida apoyan la labor de la madre, esta atención es muy distinta a la indiferencia que reciben por los médicos familiares, señalaron. Por su parte, a los cuidados del recién nacido se anexa la prueba del tamiz en el cordón umbilical.

Los cuidados del posparto lo conforman las atenciones enfocadas a la recuperación de la madre, monitoreo cada hora (madre e hijo), administración de analgésicos y antibióticos, dieta blanda y balanceada. En lo que respecta al bebé, se inicia su sistema de vacunación y el pediatra a su vez realiza diversas rondas durante el día. El tiempo de hospitalización también es entre uno o dos días siempre y cuando no se presenten anomalías, cuando se da el alta se cita también a la mujer a ginecología para culminar con el seguimiento. En cuanto al bebé no se realiza ninguna revisión, y en caso de requerirla la madre debe de remitirse al área de medicina familiar, aquí entonces se dan por finalizados los servicios gineco-obstétricos de la Clínica del ISSSTE.



Figura 11. Elaboración propia con base en el Trabajo de Campo

El modelo anterior describe la forma la APn-AP-APP que realiza la Clínica, como se puede observar es lineal, ya que el servicio que se brinda a la mujer no funciona como un modelo integral, sino es más bien un protocolo de atención cuyos procedimientos se realizan de forma estandarizada y programática pues el objetivo es cumplir con los estándares del sector salud. Lo anterior, no significa que los servicios sean de baja calidad (pues una de las dos Clínicas en la ciudad con dos niveles de atención), más bien son secuenciales y no se mira ninguna articulación entre las etapas de atención.

Casa de Partos Luna Maya

La medicina alternativa será entendida como aquellos servicios que si bien no son nuevos, manejan formas distintas de concebir al cuerpo y por ende de atenderlo, me refiero entonces a la homeopática y la concepción del parto humanizado que maneja la Casa de Partos Luna Maya. Esta última, se convierte en un servicio médico privado pues no está dirigida para todas las personas, sino aquellas que pueden pagar los beneficios que ofrece.

La Casa de Partos nace dentro del Proyecto de la Red Social para erradicar la Muerte Materna en Chiapas, comenzó a trabajar bajo el concepto de capacitación de las parteras tradicionales mirándolas como un agente de salud, pues se argumentaba que su función en el Hospital estaba siendo reemplazada por los médicos. En esta medida se buscó un punto medio de organización, un espacio donde hubiera partería profesional que, junto con la tradicional se enfocara en las necesidades reales de la mujer. Al respecto, la Directora de la Casa de Partos, señaló:

“sabemos que los hospitales de San Cristóbal no tienen la capacidad de atender el parto hospitalario y, también se sabe que el parto hospitalario no resuelve ni la muerte materna, ni la



morbilidad materna [...] además las mujeres salen muy insatisfechas de la experiencia [...] en México específicamente se están manejando unas tasas de cesárea, absurdas y fuera de lo común [...] fueron muchas razones porque era lógico abrir un espacio donde se pudiera hablar del parto en casa, donde se diera un espacio seguro donde la partería siga siendo el modelo de excelencia para el manejo mujeres de bajo riesgo y, donde se pudiera sacar una base de datos de lo que se hace aquí...”

Bajo esta lógica, en el mes de mayo del 2005 La Casa de Partos Luna Maya abrió sus puertas con lema de ayudar a la mujer chiapaneca a vivir una forma distinta de parir, por medio de un parto humanizado. Para lograr lo anterior, la casa adoptó el Modelo Educativo de Partería Norteamericana, el cual se basa en un currículo integrado por varios módulos de aprendizaje dirigidos al desarrollo las habilidades y herramientas fundamentales en la atención de los nacimientos.

Las áreas de trabajo de Luna Maya son: la Dirección General, está el Departamento de la Casa (así lo nombran) que se encarga de llevar la logística del lugar; las doulas⁴; Profesores de Yoga, de masaje infantil; una Pediatra, una Acunpurista y una Terapeuta. Posteriormente, se localiza el área de Educación Popular, el Departamento de apoyo a la partería tradicional. Es importante aclarar que la mayoría del personal que labora es de origen extranjero (estadounidenses, francesas, españolas).

La infraestructura de la Casa puede describirse de la siguiente manera: en la entrada se ubica “la tiendita” que ofrece productos de bebé, ropa y artículos aturistas, en esa misma sección se ubica la recepción. Del lado izquierdo, se localiza el área de la Dirección; al fondo hay dos consultorios pequeños que en su interior tienen una cama, una báscula, una cama para masajes y están acondicionados con varias fotografías y pinturas que aluden al embarazo. Más adentro, en el patio trasero, está la sala de yoga, la cual tiene colchonetas donde las mujeres practican la rutina, está rodeada de varios ventanales y en las paredes se observa mucha información gráfica sobre el trabajo de parto. Finalmente, está el cuarto de partos dispuesto con una cama, la tina de baño y un lavabo, este el lugar donde comúnmente las mujeres dan a luz.

⁴ Las doulas son mujeres, en su mayoría madres, que acompañan a otras mujeres durante en el camino a la maternidad. Su labor fundamental es dar soporte, tanto físico como emocional, durante el parto y el puerperio. Las doulas no tienen una preparación académica específica pues no existen una "carrera de doula". SU formación abarca conocimientos sobre fisiología del embarazo, parto y puerperio, de puericultura, lactancia, educación prenatal. Fuente: <http://www.doulas.es/definicion.html> (fecha de consulta 01/08/08).



Los servicios que ofrece Luna Maya son muy variados, las consultas prenatales tienen un costo de 120 pesos; la atención al parto 6, 000 mil pesos, Atención puerperal (baño de hierbas 350 pesos), Apoyo y Consejería a la Lactancia (100pesos), Yoga prenatal (30 pesos), Terapia familia (100 pesos), Curso de masaje prenatal e infantil (250 pesos), yoga para niños y niñas (30 pesos). Igualmente, está el servicio de salud integral que ofrece educación y consejería en salud sobre la mujer, revisiones anuales de mujer sana, Papanicolau (200 pesos), Pruebas de embarazos (150 pesos), Anticoncepción natural y artificial, Masaje abdominal maya y atención herbal (300 pesos), rehabilitación pos-parto (Combinación de masaje y terapia física para fortalecer y acomodar tejidos, músculos, y órganos 300 pesos), Masajes (300 pesos), Medicina China, Terapia Física, Auriculoterapia, Terapia con flores mayas, por lo descrito anteriormente quedan dos aspectos muy claros: el servicio está dirigido a la clase alta de San Cristóbal y por lo tanto, la demanda de atención no se compara por ningún motivo a la población atendida por los servicios público.

En este sentido, el diseño de la atención prenatal también se basa en un protocolo de atención, pero con un enfoque diferente de acción. Por tanto, las consultas son un tanto más flexibles, es decir, se trata de un espacio donde la interacción entre la mujer y la partera es más largo

que en una Clínica pública. De acuerdo con estadísticas proporcionadas por Luna Maya de octubre de 2007 a marzo del 2008 se registraron 155 consultas prenatales y 30 partos en el mismo periodo.

Meses/Consultas	Atención Prenatal	Partos	Posparto
Octubre 07	36	7	8
Noviembre 07	40	8	7
Diciembre 07	14	4	0
Enero 08	29	4	1
Febrero 08	19	5	0
Marzo 08	17	2	1
Total	155	30	17

Figura 12. Fuente: Casa de Partos Luna Maya 2007-2008

Por ello, las sesiones prenatales son de una hora o un poco más, la partera se acompaña siempre de su aprendiz, las visitas también son cada mes hasta la semana 36, a partir de este periodo son quincenalmente y después cada semana. Regularmente, se indagan diversos aspectos de la vida de la mujer, tales como: sus distintos hábitos o actividades, la alimentación, el trabajo, la escuela, la pareja, la sexualidad, la familia con el fin de monitorear el aspecto emocional. Posteriormente, se da paso a la revisión médica, en la que se verifica por medio del tacto la posición del bebé y el ritmo cardíaco, a la



madre se le revisan los signos vitales y su peso, toda esta información proporcionada se registra en el expediente.

Otro servicio de atención prenatal, es el curso de preparación al parto, las clases se imparten de manera gratuita todos los miércoles de 5:00pm a 7:00 pm en la sala de yoga y son dirigidas por las doulas, quienes se rotan las sesiones. Las temáticas que integran la capacitación son variadas y van desde los cuidados posparto, las contracciones, el clima hospitalario, el parto en casa, posiciones para parir, ejercicios de respiración, posparto, cuidados del bebé hasta la lactancia. La diferencia ente los grupos de atención es tal, que la pareja en este servicio tiene un papel fundamental, ya que durante el trabajo de parto observé la manera en que se promueve la participación directa del hombre en el proceso de embarazo.

En lo que respecta a recomendaciones médicas como la toma de hierro y ácido fólico, exámenes prenatales, ultrasonidos, la Directora aseguró que pocas veces se le sugieren a la mujer, y en caso de presentarse alguna molestia más bien, retoman los conocimientos de la medicina homeópata y la herbolaria, pues de acuerdo con datos proporcionado por personal de la Casa de Partos, las mujeres acuden a solicitar sus servicios después del segundo trimestre.

La atención del parto, es completamente personalizada, semanas antes de la FFP, la partera acude a la casa de la mujer (en caso de tener un parto en casa) para verificar las condiciones del lugar, una vez que la logística queda solucionada, la partera espera la llamada de la próxima madre para informar que los síntomas del trabajo de parto han comenzado. A partir de este instante, la recomendación es la misma que dan los hospitales, es acudir o llamarla hasta que los dolores sean sumamente intensos, pues esto es una buena señal de la cercanía del parto. Cuando la partera y su acompañante están con la mujer embarazada, uno de los lineamientos básicos es no tocar su cuerpo de la mujer, por tanto, no se practica el tacto vaginal. Dado que el desarrollo del alumbramiento lo dicta el cuerpo de la mujer, el tiempo de labor puede ser entre 12 y 24 horas, de ahí el número de partos atendidos sea de tres o cuatro partos al mes.

Durante todo este tiempo, la partera y la doula acompañan a la mujer monitoreando los avances de la dilatación, en este punto es importante señalar que a diferencia de la atención hospitalaria, la conducción e inducción no es práctica que se efectúe en la Casa de Partos. Sin embargo, cuando el tiempo de parto rebasa las propias expectativas de la partera entonces, si se remite a la madre a un hospital para una intervención quirúrgica.



En lo que se refiera a forma de dar a luz (posición), ésta se deja a consideración de la comodidad de la mujer, y puede ser muy varia en distintos momentos de la experiencia. De igual forma, se mantiene hidratada a la madre por medio de sustancias naturales, como el agua con azúcar o con miel. Cuando el bebé esta por nacer, le acercan a la madre un espejo para observar el momento de la expulsión. Al término del nacimiento no se le realizan acciones hospitalarias ni para la madre ni para el hijo, por ejemplo resaltan: la expulsión de la placenta no se manipula se espera que el cuerpo de la mujer la arroje (este proceso puede tardar hasta 6 horas), el corte del cordón umbilical no es inmediato, se inicia al instante el contacto de la madre y su hijo por medio de la lactancia, se filma el momento del nacimiento, se verifica el estado del recién nacido por medio de una valoración física.

El tiempo de recuperación tampoco rebasa las 24 horas (parto normal), en este tenor, la atención al posparto consiste en el acompañamiento con la mujer y su hijo. De esta manera, la partera y la doula la visitan 24 horas, tres y cinco días después del parto para verificar el estado físico de ambos. Además una, dos, cuatro o seis semanas después se efectúan consultas dirigidas a la detección de signos de alarma pero sobretodo de orientación de la madre, en aspectos como: la lactancia y/o cuidados del bebé. Finalmente, se realiza un baño de siete hierbas⁵, un masaje y el cierre con el rebozo⁶ cuyo fin es acelerar la involución uterina.

⁵ Se trata de una tradición indígena que consiste en un baño caliente donde se añaden hierbas medicinales al agua, como: eucalipto (*Eucalyptus spp.*), salvia santa (*Verenaceae*), y manzanilla (*Matricaria courrantiana*), u otras hierbas aromáticas. La finalidad es ayuda al cierre de los poros y sobre todo del útero. Anteriormente, esta práctica se efectuaba en el temascal.

⁶ También es una tradición indígena que consiste en amarrar un rebozo en los pies y otro en las manos de la madre y entonces jalar de forma contrario, simulando el cierre del útero.



Figura 13. Elaboración propia con base en el Trabajo de Parto

La Casa de Partos Luna Maya labora bajo la lógica del modelo del parto humanizado y sus servicios están encaminados a la preparación del mismo. Para lograr lo anterior, la atención prenatal es el principal elemento que a su vez se refuerza con el curso de preparación al parto. En este sentido, ambos se convierten en factores integrales de aprendizaje sobre las distintas formas de dar a luz (aunque se privilegia el parto natural). Finalmente, ubicado en la parte inferior a la atención posparto cuya función es continuar con el acompañamiento y asesoría hacia la madre, así como el uso de la medicina tradicional para la recuperación del cuerpo femenino. Así, los servicios de la ATP, AP, APP, son elementos integrales que se conjugan y retroalimentan en cada una de las etapas.

A manera de conclusión y con base en todo lo anterior es posible establecer que los servicios de salud (públicos principalmente) atienden las necesidades de la mujer embarazada por medio del un Modelo institucional de Atención, sin embargo, en los casos de la Clínica de Campo y el Centro de Salud Los Pinos, tales esquemas se vuelven flexibles a las características de la población femenina. Si bien se establece un protocolo de atención, son las propias clínicas quienes modifican o integran nuevos mecanismos, en esta medida es la Clínica de los Pinos, el espacio médico que presenta un modelo de atención pública más integral que busca abordar dos campos del embarazo: lo físico y sobretodo lo emocional. Y es que la Clínica de Campo comienza por este camino pero la



desestructuración de tales servicios y la falta de preparación del personal de salud que los imparte obstaculizan de cierta manera que se conviertan en espacios de apoyo para la mujer. En este mismo tenor, la Casa de Partos Luna Maya basa su atención al embarazo de forma integral, teniendo como base los cuidados prenatales, así se generan espacios también de interacción y aprendizaje para la

mujer y su familia. Para el caso de la Clínica del ISSSTE ocurre todo lo contrario, este servicio aparece como el más estandarizado, dado que la atención está dirigida expresamente por el protocolo médico, esto convierte la experiencia de atención sólo como un medio para llegar a un fin concreto: la atención del parto.

De esta manera, los modelos propuesto de atención de cada servicio permiten ubicar las semejanzas y diferencias entre cada uno. En al menos tres de ellos (Clínica de los Pinos, Campo y la Casa de partos) tienen como base, los cuidados prenatales y pese a que este último mantiene un ideología distinta (parto humanizado) el fin es el mismo: que la mujer llegue preparada e informada a la experiencia de parto y posparto para ellos las estrategias de atención (cursos de capacitación) se diseñan en función de un elemento bajo dos ejes: los cambios físicos y emocionales de la mujer embarazada. En este sentido, los servicios de salud pueden tener sólo la función de prestadores de salud o bien trascender para ser parte de la red de apoyo de cada mujer, pero, esto depende de la forma en que dicho servicio se acerca a la experiencia de maternidad. Y es que, la protocolización del embarazo hace que muchas veces los cuidados de la APn, Pp, APp no sean significados ni mucho apropiados en la experiencia de la mujer.



Capítulo 3

Madres Solteras por elección: Xóchitl y Socorro

La maternidad es una experiencia que se manifiesta de forma distinta en cada mujer. Sentir, vivir y representar cada uno de los momentos que configuran dicho proceso varía de una mujer a otra, pues cada una de ellas está inserta en una dinámica de vida específica. Y es que la vida familiar, las relaciones de pareja, los usos y costumbres, el capital cultural, la situación económica, los diferentes servicios de salud, el personal médico, entre otros, son tan sólo algunos de los factores que configuran la representación acerca de su maternidad. En otras palabras, existen tantos tipos de maternidad como madres en el mundo.

A lo cual, es la interacción con estas redes de apoyo las que determinan los distintos caminos o decisiones que las mujeres toman en las distintas etapas de su embarazo. A esto, se suma su trayectoria juvenil, la cual también es un factor determinante para guiar su experiencia. Por todo lo anterior, conocer el marco de referencia en el que cada una de las jóvenes vivió su embarazo es fundamental, ya que permitirá comprender el papel de la toma de decisión antes, durante y después del parto.

En ese sentido, resulta difícil establecer categorías únicas y estáticas para ubicar las historias que dan forma al estudio, sin embargo, con base en el contexto en el que se generó el embarazo de las jóvenes, se describen en un primer momento los factores que intervinieron en la decisión de dos jóvenes para asumirse como *madres solteras*. Se presenta así, la experiencia de Xóchitl y Socorro mujeres que decidieron ser madres solteras pese a la presencia de la figura paterna, el embarazo de ambas jóvenes se desarrolló en condiciones distintas, pero los caminos de sus decisiones se manifestaron en un terreno de autonomía sobre su cuerpo y su embarazo, siempre con el apoyo de la familia o bien de otros actores que intervinieron en distintos momentos del proceso de maternidad.

Para ambas jóvenes renunciar a la relación de la pareja-padre durante todo su embarazo y con mayor fuerza después del parto, fue una decisión que se fortaleció por distintas razones, en algunos casos se mira la vida en pareja como un sometimiento y una forma de renunciar al crecimiento profesional, o bien como una condición de renuncia a los distintos apoyos que proporciona la familia de origen (cuidado del bebé), en especial la madre. En este tenor, Xóchitl y Socorro establecen los estándares de participación de sus antiguas parejas, respecto a su maternidad y su relación padre-hijo.



El contacto que establecí con ambas mujeres fue muy amplio, ya que tuve la oportunidad de realizar un seguimiento de su embarazo. En lo que respecta a Xóchitl el contacto se logró en la clínica del ISSSTE, en esos días ella tenía cerca de 8 meses de embarazo, y a partir de ese instante se realizó un acompañamiento sobre su atención prenatal en la Clínica de los Pinos, así como de algunas otras actividades que marcaron su embarazo. Todo ello, me permitió conocer sus intereses y necesidades, sus miedos y expectativas acerca de su maternidad y de su vida en pareja. Por consiguiente, con el paso del tiempo, la confianza desarrollada entre Xóchitl y yo me permitió mantener el contacto y estar de cerca en la experiencia de posparto, y aunque en un principio ella parecía una joven introvertida y renuente a compartir su historia, poco a poco observé que encontró en cada charla el espacio ideal para contar todos sus sentimientos entorno a su embarazo, de esta manera mi acercamiento me ha permitido mirar de cerca los momentos más importantes de su maternidad: el parto y el posparto.

Por su parte, el acercamiento con Socorro se logró en la clínica donde llevó su atención prenatal, la clínica del ISSSTE. Ella se encontraba en el tercer trimestre de gestación y al igual que con Xóchitl, logré mantener una estrecha relación que me permitió realizar un seguimiento de las últimas semanas de embarazo, del parto y del posparto, situación que me ayudó a comprender cada una de las decisiones que marcaron su embarazo y sobre todo aquellas que fueron tomadas después del parto. Socorro a diferencia de Xóchitl nunca tuvo problemas para compartir su historia, dado que es una mujer extrovertida que siempre expresó de manera abierta todos sus sentimientos sobre esta experiencia. De igual forma, he logrado mantener una estrecha relación con ella y observar la forma en que combina su maternidad con su vida profesional.

Xóchitl, y su rol familiar

Xóchitl tiene 18 años de edad y es madre de Gael de apenas 5 meses de nacido. Ella actualmente es estudiante de segundo semestre en la licenciatura en Comunicación Intercultural en la Universidad Intercultural de Chiapas (UNICH) y se considera a sí misma como una joven “introvertida y voluble”, su familia migró de Yucatán a la ciudad de San Cristóbal de las Casas como consecuencia de la separación de sus padres cuando ella apenas tenía 7 años de edad. Su mamá se llama Xóchitl también y trabaja en el municipio de Ocosingo como prefecta de una secundaria pública, además estudia la licenciatura en Pedagogía en la Universidad Maya pero en el sistema abierto. Además de Xóchitl, la mamá tiene otros tres hijos: el mayor se llama Iván, pero vive en el estado de Veracruz donde estudia la licenciatura en Artes Plásticas, luego sigue Efrén que tiene 16 años y estudia la secundaria en la ciudad de San Cristóbal y finalmente está Rodrigo de



12 años quien estudia la primaria. Todos sus hermanos son originarios de Yucatán, a excepción de Iván, pues nació en el Distrito Federal cuando sus padres vivían allá. Su familia es de clase media, pues como ella misma especifica su madre les ha proporcionado una estabilidad económica, que al mismo tiempo le ha permitido a ella y al resto de sus hermanos desarrollarse profesionalmente sin mayor complicación.

Los primeros años de su vida, Xóchitl los pasó con sus abuelos paternos, pero los conflictos entre sus padres eran cada vez más frecuentes, así su madre tomó la decisión de separarse y mudarse al estado de Chiapas con sus cuatro hijos para iniciar una nueva vida. Sin embargo, relató que desde ese momento la relación con su padre prácticamente se rompió, pues la comunicación entre su familia y él se tornó escasa.

“...Mi familia por parte de mi papá vive en Yucatán, y nosotros vivíamos con mi papá... y en el DF está la familia de mi mamá... Sí (Habla de su padre) pero... pues cada que voy lo veo... Pues cada año, o cada que voy... pues... este... sólo hemos hablado con él por medio de mis abuelos, no hay una relación más cercana.”

Desde que su mamá decidió radicar en la ciudad de San Cristóbal, fue ella quien se hizo cargo de los gastos económicos de sus cuatro hijos, esta situación cuenta Xóchitl fue difícil pero su mamá hizo todo lo posible por sacarlos adelante. Sin embargo, con el paso del tiempo, fue necesario hallar otro empleo mejor remunerado y decidió unirse a las líneas del magistrado como prefecta de una secundaria pública cuando apenas Xóchitl tenía 16 años, pero el único inconveniente es que el lugar asignado fue en el municipio de Ocosingo.

De manera que por causa de las distancias, su mamá ha tenido que permanecer fuera de casa y es Xóchitl quien ha ido adoptando el papel de madre, ya que, según cuenta, entre semana se hace cargo de las necesidades de sus hermanos, la comida y sus cuidados, esta situación relata ha sido complicada porque todos estudian, pero reconoce que debe de brindar a su mamá la ayuda posible, por tanto es ella quien ayudó a solventar las necesidades de sus hermanos, al menos durante los días de ausencia de la madre.

Reconocimiento del embarazo: “...no era que no lo quisiera, pero no era el momento...”

En lo que respecta a la trayectoria juvenil de Xóchitl afirmó, que siempre ha sido una joven tranquila. Estudió su instrucción preparatoria en el Colegio de Bachilleres de Chiapas, donde conoció a David, el padre de su hijo, por medio de un grupo de amigos, y aunque en un inicio la empatía con él fue mínima, aseguró que con el tiempo decidió iniciar una relación de noviazgo con él.



“...lo conocí en el centro, por amigos, me lo presentaron... pues me caía mal, jajaja... no sé... a parte como que tiene mucho pegue, entonces yo decía “¿ay, que le ven?” jajaja...”

La relación de noviazgo entre Xóchitl y David duró cerca de un año, su noviazgo tuvo cierta formalidad, relató, ya que ambos conocían a sus respectivos padres; esto hizo que ella sintiera confianza hacia él. Así, tomó la decisión de tener relaciones sexuales pero sin el uso de un método anticonceptivo, aunque aseguró que sólo de vez en cuando ella y David se protegían usando un condón pero nunca fue de manera estable. A pesar de los enormes riesgos de quedar no sólo embarazada sino de adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual, no pensó en la posibilidad de protegerse con algún método porque además de tenerle confianza a su pareja, tenía la seguridad de que un embarazo no era un riesgo ni una situación que le provocará preocupación, por dos razones por una lado, la exactitud en su periodo menstrual y por otro, el amor y confianza de David se convirtieron en un factor que le dio seguridad para enfrentar cualquier situación de riesgo.

“...lo que pasa es que yo tuve problemas, entonces no ... bueno yo no puedo usar... bueno ahorita ya no sé algún método... hormonales, él a veces sí a veces se cuidaba... (risa tímida), sí, sí. Pues en ese momento no tenía miedo de un embarazo...o sea ni se... jajaja! (risa abierta), no... Pues no... es que... bueno, ya ni me acuerdo, este es que la última vez no, no me puse nada... tenía confianza que no...”

Xóchitl afirmó que pocas veces utilizó algún método para evitar embarazarse ya que tenía la confianza de que no le pasaría a ella, por ello cuando comenzó a experimentar síntomas anormales, tales como náuseas y vómitos atribuyó las causas a un malestar estomacal consecuencia de su mala alimentación. Esta sospecha se complicó aún más, pues por esos días tenía el interés de migrar a la ciudad de México, con la intención de continuar con sus estudios universitarios, ya que la ciudad se había convertido en espacio que profesionalmente no cubría con sus expectativas. Y es así que viajó para presentar el examen de admisión a la Universidad Autónoma Metropolitana, sin obtener los resultados esperados, de modo que ya con las sospechas de un embarazo, decidió regresar a San Cristóbal.

Como es de esperarse, los síntomas se acrecentaron con el paso de los días, relató Xóchitl, así que tomó la primera decisión: practicarse una prueba en su casa para confirmar el posible embarazo, y dado que el resultado fue positivo, experimentó una serie de conflictos porque aseguró que no deseaba tener un hijo en ese momento de su vida.



“...me hice (una prueba de embarazo) de las que venden en las farmacias... pues por un lado me puse triste porque la verdad yo no quería, si fue como algo duro, fuerte pero ya... él estaba cuando yo me hice la prueba... no, no lo quería tener.”

A partir de ese momento, ella tomó la decisión de interrumpir el embarazo. El método para hacerlo no fue el más efectivo, ya que en primera instancia fue un amigo de su pareja quien le consiguió unas pastillas abortivas, las cuales Xóchitl tomó en tres dosis, y supuestamente, debió de tener un sangrado constante pero este sólo apareció en el primer día y fue disminuyendo hasta desaparecer. Esta situación fallida provocó en ella un estado de depresión por darse cuenta que el intento de interrupción no tuvo los resultados esperados, a esto se sumó la relación con su familia, ya que confesó haber tenido mucho temor de contarle a su madre sobre su embarazo. En términos generales, el proceso de reconocimiento por el que atravesó, fue no sólo tardío, sino que además se tornó complejo e incierto.

El rechazo hacia su embarazo fue más grande cuando observó que los intentos de interrumpirlo no funcionaron, pese al apoyo de David, quien en varias ocasiones le cuestionó si estaba segura de abortar pues él estaría cerca de ella. De hecho, en sus propias palabras, cuenta que: “...hubo momentos, en que me preguntó que si estaba segura, le dije que si... porque no era el momento. Me dijo, que lo pensara me dijo que él iba a estar ahí, que él iba a ver la forma de salir adelante, ja...” A pesar del apoyo de su pareja, trató de buscar todas las opciones posibles para no continuar con el embarazo, sin embargo, el tiempo se convirtió en un obstáculo, ya que el periodo de gestación ya estaba avanzado para intentar otras formas más drásticas de interrupción, esto la sumió en una depresión aún más grande pues durante las charlas fuera de la entrevista me aseguró que su última alternativa era tenerlo.

Afirma que tan solo pensar en la idea que tener un bebé la deprimía demasiado e incluso se negaba a sentirlo como parte de ella, pues narra con mucha tristeza que durante los primeros ultrasonidos no podía ni mirar la pantalla para conocer al bebé, dice que siempre era su madre que la que hacía preguntas sobre la salud del bebé. Y es que tener negada la oportunidad de abortar fue un golpe fuerte para ella, pues buscó todas las alternativas posibles incluso pensó en viajar al DF a practicarse un aborto aprovechando la nueva ley del aborto. No interrumpir su embarazo a tiempo fue decisivo para sentirse por una parte obligada a continuar con el embarazo y por el otro con miedo por no saber si los intentos de aborto tendrán consecuencias [...] El aborto es un factor determinante en su forma de sentir y vivir su maternidad, y puedo observar por el acercamiento que he tenido con ella que aun no hay un reconocimiento total de su embarazo, aunque lleva su atención prenatal como se establece médicamente, hay algo que no le permite vivir y sentir su embarazo. (Diario de Campo, 29-October-2007)

Los primeros tintes de reconocimiento de su maternidad aparecieron al inicio del segundo trimestre, y sucedió en un primer momento por obligación cuando se dio cuenta que la interrupción ya no era una opción, fue entonces cuando decidió



comunicarle a su familia que sería madre. A partir de este momento, inició los cuidados de su atención prenatal, ya que al enterarse su mamá, es ella quien la llevó a la clínica para comenzar con los cuidados necesarios.

“...sí estaba nerviosa, porque mi mamá como quiera que sea sospechaba, me preguntaba... mi mamá me apoyaba, tengo esa confianza no sé por qué no lo dije antes. Me hice varias pruebas, también me hice una de sangre, pero podía aparecer que sí, entonces fui y me hice un ultrasonido en Mary Stopes como en mayo, y pues ya salió todo. Entonces ya le dije a mi mamá y fuimos el 6 de junio a hacerme un ultrasonido.”

Pese a que Xóchitl había reconocido en un primer momento su embarazo por resignación y comenzado su atención prenatal, aún no se concebía como madre, es decir, su maternidad pareció ser aceptada hasta que escuchó los latidos del corazón de su hijo, ese momento relató fue crucial para darse cuenta que era ya, una mujer embarazada y que sin duda un bebé crecía en su vientre. Fue entonces, que si dio inicio a la personificación cultural del infante, es decir, a partir de ese instante Xóchitl comenzó a modificar sus prácticas en función de su hijo, tales como el reacomodo de su recámara (espacio personal) para dar cabida a los objetos del bebé (cuna, tina de baño, carriola), además comenzó con su familia el debate sobre el nombre que daría su hijo.

“...no sé al principio no quería ni verlo... no era que no lo quisiera pero no era el momento... al principio tal vez no quería que siguiera creciendo... el mayor impacto fue haber escuchado su corazón, fueron como cosas encontradas, si fue muy fuerte, este por un lado triste y no sé... pero entonces pensé, si creo que pasó lo peor...”

En ese instante el proceso de reconocimiento obligación se transformó en un sentimiento de cuidado hacia su hijo. En este mismo escenario Xóchitl decidió romper con la relación que hasta el momento tenía con David, y entonces se concibió como madre soltera, pues señaló que para ella era más fácil estar sola con su hijo, puesto que el matrimonio era sinónimo de renuncia a su libertad. Por lo tanto, la relación de noviazgo entre ellos concluyó al enterarse del embarazo, al igual que su vida sexual, ya que señaló que su interés era estar sola en su nueva experiencia.

“...pues a él le gustaría no sé... formalizar algo pero yo creo que es lo mejor estar así... es que... así van a ser más fáciles las cosas, porque con el bebé no van a ser fáciles, pues [...] no, todavía no quiero pasar por esa etapa ahorita. Pues no sé, tengo como conceptos raros de las relaciones, no sé me fastidio, no es que me aburra pero los pleitos, no me gusta, me gusta sentirme libre. Tenemos eh, una relación como amigos [...] pues ahorita por la etapa que estoy pasando me gustaría estar sola, pero quizás más adelante, no descarto la posibilidad, pues a él le gustaría estar ahí, o sea más tiempo con el niño, y no sé...ja. No, el pues... para empezar la situación económica no sé... pues yo siento que estando yo con mi mamá y el con su familia, como quiera que sea es un apoyo... por ejemplo ahorita lo dejo estar con el bebé porque si no, sería como quitarle eso, no...entonces si lo dejo eh, que me toque (el vientre)...”



Esta decisión de ser madre soltera fue fundamental para vivir todo su embarazo, pues reconoció que era ella la que determina el grado de participación de David tanto en el periodo de embarazo como en su paternidad. De igual forma, consolidar una relación por las vías del matrimonio implicaba renunciar al apoyo que desde el embarazo le ha brindó su mamá, en otras palabras, desistir al apoyo familiar significaba también un obstáculo para sus estudios universitarios y para la ayuda en el cuidado de su hijo.

Por todo lo anterior, es posible concluir que el inicio del proceso reconocimiento de Xóchitl fue la etapa más conflictiva para ella, en este periodo se llevaron a cabo decisiones importantes, la primera fue el intento de interrupción del embarazo, que se traduce en una forma de decisión sobre su cuerpo y al mismo tiempo sobre sus expectativas de vida. Y, la segunda es concebirse como madre soltera, a pesar de la presencia y apoyo del padre de su hijo, esto como una forma de asegurar por un lado, cierta estabilidad económica y por otro, para tener la seguridad de contar con el apoyo de su madre en los cuidados de su bebé, ya que lo anterior le permitiría continuar con sus estudios profesionales.

Atención prenatal: los cuidados durante el embarazo

Una vez que la familia es informada sobre el embarazo de su hija, es la madre quien tomó la decisión de llevarla al médico para dar inicio a su atención prenatal, recurrieron en primera instancia a la clínica del ISSSTE pues su mamá es derechohabiente. Ahí Xóchitl comenzó a acudir a sus primeras consultas, pero ante la negativa del personal médico para brindarle atención obstétrica se vio obligada a cambiar de servicio médico cuando ya tenía casi cinco meses de gestación. Así, por recomendación de un conocido, tanto ella como su madre acudieron a la Clínica de los Pinos, la cual pertenece a Salubridad y la Secretaría de Salud.

Por consiguiente, es en la Clínica de los Pinos donde decidió continuar con su atención prenatal y donde además atendería su parto. De modo que, Xóchitl comenzó a recibir allí las atenciones prenatales que se ofrecen en la clínica tales como vacunación, atención dental, su consulta mensual y la asistencia a las pláticas de capacitación sobre los cuidados del embarazo.

Igualmente, señaló que por su condición de estudiante, la UNICH le ofrece el servicio médico en el IMSS, pero sólo en el área de medicina familiar, lo que hizo imposible su asistencia médica, además comentó que por el mes de gestación (sexto mes) resultaba complicado que la recibieran en otra clínica para continuar con el seguimiento prenatal. En este sentido su trayectoria prenatal fue simultánea, pues sólo visitó dos



clínicas, en la primera interrumpió el seguimiento cuando se le negó la atención y, fue en la segunda donde decidió continuar y concluir todo su embarazo. No obstante, aseguró sentirse con mayor confianza en las consultas médicas del ISSSTE pues fui ahí donde el seguimiento prenatal tuvo mayor duración, aunque afirmó también que los servicios que le brindaron en la Clínica de los Pinos fueron de buena calidad.

Una de las primeras características de su embarazo es que al iniciar sus consultas en la Clínica, fue clasificada como una mujer con un embarazo de alto riesgo, puesto que el protocolo médico establece que las mujeres menores de 20 años, son adolescentes y su cuerpo aún está en proceso de formación y madurez, por esta razón un embarazo puede traer complicaciones tanto en la madre y como en el hijo. De ahí que Xóchitl con 18 años haya sido considerada como una adolescente con un embarazo de riesgo, ha esto se sumó el problema de asma que padece desde niña, lo anterior incrementó en cierta medida los cuidados médicos.

...cuando llegué Xóchitl ya estaba en la oficina de atención adolescente, la saludé y comencé a preguntarle cómo se sentía dijo que bien, pero la verdad es que físicamente no se veía muy bien, la noté muy cansada y como enojada [...]me platicó que hace unos días le dieron el pase de atención al Hospital Regional, me explicó que tuvo que ir ayer a sacar la ficha para su consulta, la cual espera sea la última por las fechas de parto, la cita la tiene programada para el lunes 12 de noviembre a las 8:30, en esta cita espera le expliquen cual será el procedimiento a seguir en la atención de su parto (Diario de Campo, 6-Noviembre-2007)

En este sentido, Xóchitl, al igual que todas y cada una de las madres que llevaron su atención prenatal en la Clínica de los Pinos, debió cubrir con una serie de requisitos, para que su parto se atendiera en el Hospital Regional, estos fueron: tener por lo menos cinco consultas prenatales y haber concretado las nueve charlas del curso de capacitación. Bajo estas condiciones ella siguió con los consejos médicos como la toma de ácido fólico y vitaminas (mismos que fueron recetados desde sus primeras consultas en el ISSSTE). Aunque a decir de ella: *“tomo mis vitaminas... hierro no, porque me da asco, a partir de que me dijeron lo de ácido fólico lo empecé a tomar... todo. Además de ayudarle a él (ser refriere a su bebé –N.T.), me ayudo a mi...”*. En lo que respecta a la realización de ecografías Xóchitl aseguró que el médico que la atendió sólo le pidió una pero al término de su embarazo, sin embargo, este servicio no le fue proporcionado en la clínica a causa de la demanda del mismo.

De manera conjunta, inició la asistencia todos los jueves por la mañana a las charlas sobre los cuidados prenatales y posparto en el club de embarazadas, las cuales aseguró Xóchitl fueron muy significativas, ya que le permitieron establecer un acercamiento con su propio embarazo al proporcionarle información sobre diversos



temas como los signos de alarma, los cuidados del bebé, la planificación familiar, entre otros.

“...estoy llevando unas pláticas de adolescentes, donde te dicen todo lo que va a pasar, los cuidados que debes llevar, al bebé... por ejemplo, que en los cuarenta días después del parto uno sangra que hay que hacerte tactos vaginales para ver si pasa, y así...”

De hecho, fue en el club de embarazadas donde tuve la oportunidad de iniciar mi acompañamiento con Xóchitl, en tres de las pláticas de capacitación, los temas a los que se asistió fueron alimentación, cáncer de mama y cervicouterino y violencia intrafamiliar. En cada una de ellas se observe la interacción de Xóchitl con el resto de las mujeres, así como la forma en que ella manifestó dudas acerca de su embarazo. En la primera charla por ejemplo, salió a luz la mala alimentación que ella llevó en su gestación.

En este punto interviene mucho su vida familiar y es que por lo que conozco ella y su hermanos están solos toda la semana porque su mamá trabaja... esto impide que la madre esté de lleno en el embarazo de Xóchitl. He notado que lleva sola su embarazo, es decir hay contacto familiar pero por falta de tiempo no es del todo compartida. Incluso afirma que el apoyo del padre del bebé es prácticamente económico. Aquí puedo decir que en la experiencia de maternidad un factor determinante de este proceso es la participación de la pareja y la familia, aspectos hasta cierto punto ausente en Xóchitl...” (Diario de Campo, Noviembre 07)

Es importante tener en cuenta, que ella ya había cumplido con la asistencia de charlas, en las cuales afirmó le proporcionaron información sobre el parto, métodos anticonceptivos, enfermedades degenerativas (cáncer de mama y cervicouterino), cuidados del bebé, lactancia. De las anteriores, reconoció que las más significativas fueron las charlas sobre el parto, esto se debe en cierta medida a la cercanía del evento, ya que obtuvo los elementos necesarios para detectar el momento del nacimiento de su hijo.

“...he visto videos y me imagino que así es como nacen los bebés, pues la mujer está acostada y con los pies abiertos... Si me han dicho. Pues para eso te hacen los tactos, creo que tiene que caber el puño de la mano para ver si cabe el bebé o todavía no... No me dijeron así una cifra (Dilatación), pero me dijeron que también te cortan así tantito para que salga...”

Por su parte, la relación que se estableció entre las prestadoras del servicio del club de embarazadas y Xóchitl logró rebasar el ámbito médico, esta cercanía logró que el club se volviera parte de la red de apoyo de Xóchitl, pues además de preocuparse por los malestares que en ocasiones presentaba, se preocupan por su estado físico y emocional.

“...pues es que por ejemplo, yo tenía una infección y mi mamá me decía que era peligroso que naciera porque se puede quedar ciego o algo así, entonces pregunté, ahorita ya me están tratando en la clínica...”



Al ser el club de embarazadas nodo principal en la red de apoyo, Xóchitl poco a poco se convirtió en la vocera del mismo, pues en una ocasión fue invitada a promover los servicios que ofrece la clínica con motivo del programa “Noviembre mes de la salud reproductiva: la salud es para toda la vida, tenemos información a tu medida”, en la cual la Secretaria del Estado promovió durante ese mes todos los servicios de salud reproductiva de forma gratuita. El motivo de la participación de Xóchitl fue que una mujer embarazada y joven hiciera la invitación al resto de las mujeres asistentes.

“...Buenos días, yo vengo del módulo de adolescentes a platicarles un poco de lo que ahí se hace. Es muy interesante... esta etapa es muy bonita pero también hay muchos riesgos, eh... ahí nos hablan sobre los cuidados que debemos de llevar durante el embarazo, eh... sobre la lactancia y todos esos temas muy importantes que debemos de saber. Yo las invité a todas ustedes a que asistan, yo llego los jueves de 9:00 am y 10:30 am, entonces es una bonita oportunidad para informarnos, no siempre contamos con esos programas, así que asistan por favor es muy interesante todo lo que vienen haciendo, la convivencia que tenemos pues es muy bonita y la invitación queda abierta para todas ustedes... Gracias.”(Diario de Campo, Noviembre 2007)

La participación directa con el club propicio un espacio de atención directa fue una para las molestias propias del embarazo, ya que las encargadas de las charlas en varias ocasiones llevaron a Xóchitl a consultas medicas fuera del horario y de sus propias citas. Y es que, como Xóchitl me relató, durante el embarazo padeció una serie de molestias que concluyeron en un tratamiento medicalizado para sanarlas: “...*la presión se me baja mucho, me empiezo a marear y me empieza a doler la cabeza, y me dieron unas gotas, ahora más o menos me dan mareos y ganas de vomitar...*” Por esta razón, la mayor parte de sus cuidados prenatales fueron controlados clínicamente, pese a esta condición buscó practicar otros servicios alternativos como una forma de cuidar su cuerpo y ayudarse dada la cercanía de su parto. Para lo cual, tomo la decisión de asistir a clases de yoga prenatal porque, según ella, es una mujer nerviosa y necesitaba aprender mecanismos para controlar la respiración durante su parto. Por ello, se acercó a los servicios que ofrece la Casa de Partos Luna Maya.

“...Pues... Es que a mí me gusta hacer ejercicio y pues la yoga me va ayudar a hacer respiración... supongo que son ejercicios para facilitarnos más el momento de la expulsión... Bueno, no son caras, creo que son \$25 pesos por clase, creo que son dos veces a la semana. Iría cuando pueda...”

No obstante, por falta de tiempo sólo pudo acudir a dos sesiones de yoga prenatal, donde el objetivo de las mismas fue proporcionar ejercicios que facilitaran el movimiento a la mujer embarazada, es decir, según el discurso de la instructora se promueven actividades que ayuden a aminorar las molestias en la espalda principalmente, así como aquellos dirigidos a partes específicas del cuerpo, la pelvis y el periné.



En este tenor, los cuidados corporales de Xóchitl se dirigieron a cambiar sus hábitos alimenticios, pero expresó que por sus actividades diarias era difícil lograrlo, así que más bien trató de comer frutas y verduras en la medida de lo posible, aunque al final, reconoció que siguió comiendo igual que siempre. Por otra parte, siempre mencionó lo difícil que le resultaba recorrer distancias más o menos largas, de esta manera para aminorar las molestias en la espalda, Xóchitl trataba de caminar de manera constante. Asimismo, relacionó el hábito de caminar todos los días como un factor que contribuía al control de su peso, pues aunque reconoció que debía de subir un kilo por mes, también afirmó que su imagen corporal fue un elemento que le preocupaba mucho, así que trató de cuidarla lo mejor posible.

Otro cuidado más de su imagen corporal fue su piel, puesto que afirmó que quería evitar la salida de estrías, por ello recurrió a la humectación diaria mediante cremas especiales para el embarazo. Así que siguió los consejos de su madre, de manera que: *“ahora me pongo crema y aceite de almendras, porque como se va estirando la piel entonces así la humectas y ya la ayudas”*.

No obstante, hasta la cercanía de su parto se lograron observar más cuidados ligados a su deseo por tener un parto normal, ya que una recuperación rápida facilitaría de manera importante su regreso a la universidad.

“...Pues no me gustaría una cesárea por la escuela, Pues... no sé tratar de recuperarme lo más pronto posible y empezar a ir a mis clases para no perder el semestre, y es que por la experiencia de mi madre, sé que la recuperación es muy complicada”.

Y es que siempre estuvo presente la intención de dar a luz de una forma más *alternativa*, pero tuvo que olvidar este deseo por sus problemas respiratorios, pues su mamá fue quien tomó la decisión de que Xóchitl fuera atendida por médicos y no por una partera para evitar cualquier complicación.

“...bueno es que yo tengo un problema de asma, de hecho yo lo quería tener en agua, hay un lugar que se llama luna maya ahí, pero por mi problema mi mamá no quiere. Ehhh... Porque, para empezar, la situación económica, se me facilitaba más el seguro, y me mandaron al seguro popular. Ya si se enferma el bebé, ya me lo van a atender ahí. No, no, no muy caro, más bien fue por lo que podría pasar después, si se enferma y eso, pues si necesita algo pues ahí es donde me va a afectar. Si me da seguridad, pero me hubiese gustado la otra opción. O sea, no fue por cuestiones de seguridad... Bueno, sí. Por un lado por el asma, porque como es mi primer embarazo, pues podría pasar, mi mamá prefirió que me viera el médico...”

Dejando de lado este deseo, Xóchitl se enfocó en los cuidados para tener entonces un parto normal, el principal fue incrementar las caminatas diarias, con el objetivo de evitar complicaciones por el aumento de peso que manifestó en las últimas



semanas, cuya consecuencia, según me dijo, fue un incremento en dolores de espalda: *“abhh, si... la espalda me mata, y no aguanto a este bebé. No, pero no es que quiera que salga, pero si... me duele, me dan ganas de acostarme y pasarme la así todo el día...”* Otros más fueron tener presente la información sobre el parto que le fue proporcionada en las pláticas de la clínica los Pinos, ya que esto redujó la incertidumbre por lo que sucede en la labor de parto.

Por todo lo anterior, queda de manifiesto que la atención prenatal de Xóchitl se concentró en el último trimestre (el más significativo) apoyado por el servicio médico, en especial por el club de embarazadas. Y si bien, David el padre de su bebé trataba de acompañarla a la mayoría de sus consultas, Xóchitl siempre asumió sola su maternidad, y por ende sus cuidados prenatales. En otras palabras, la pareja y la familia fungieron como redes de apoyo de manera global, pues en el caso de la madre el hecho de estar lejos toda la semana provocó poca interacción entre madre-hija; y en cuanto a la pareja su participación en el proceso de embarazo siempre fue directa contrario a lo que ella siempre expresó.

La experiencia de parto

En las últimas semanas del embarazo Xóchitl continuó con sus actividades normales, asistió a clases hasta el último momento pese al incremento de las molestias. En estos mismos días, su abuela paterna viajó del estado de Yucatán a San Cristóbal con el objetivo ayudarla en los cuidados posparto y sobretodo del bebé. La visita de su abuela cambio significativamente su dinámica en las últimas semanas, ya que se convirtió en el principal actor de apoyo acompañándola al resto de sus consultas y haciéndose cargo de las actividades de su casa. Sin embargo, el miedo de Xóchitl sobre alguna complicación en el nacimiento a causa de los intentos de interrupción, hicieron que ella desarrollará un sentimiento de culpa durante esas últimas semanas. De hecho en las últimas entrevistas días antes de dar a luz era sumamente claro el miedo que tenía sobre el estado físico de su bebé incluso lloró en varias ocasiones cuando habló sobre las expectativas de su parto.

Así que el miedo y el nerviosismo que le provocó la cercanía del nacimiento fue repelido por la actividad académica, de hecho observé que la escuela le proporcionó un espacio de desfogue durante todo el embarazo. Con todo y las molestias Xóchitl acudió a clases un día antes de dar a luz. Las sospechas de su trabajo de parto iniciaron la madrugada del 15 de noviembre, primero con pequeños dolores en la espalda, los cuales trató de ignorar dado que días antes había tenido molestias similares, así que creyó que era nuevamente una falsa alarma. Sin embargo, la salida del tapón mucoso hizo que



Xóchitl despertará a su abuela para que la llevara al hospital, pues su mamá se encontraba en Ocosingo.

“...estuve muy tranquila, este...me empezaron a venir los dolores como a las dos de la mañana y en eso, no sabía... bueno si sabía que era pero, quería ver si podía seguir durmiendo y en eso me pare al baño y me empezó a salir sangre, y ya pues desperté a mi abuela...le hablé al papá del niño y ya fuimos al hospital...”

No obstante, de acuerdo con el protocolo médico no se puede recibir a las mujeres hasta que tengan un mínimo de 7 centímetros de dilatación. De manera que al llegar al Hospital Regional, y luego de la revisión médica, le informaron que contaba apenas con dos centímetros de dilatación, razón por la cual no podría ser ingresada aún.

“...me regresé, estuve caminando, me metí a bañar con agua caliente, eso me ayudó mucho, mi abuela me lo dijo, era para hacer más rápida la dilatación, eran como las siete me parece y me habían dicho que regresara a las 10:30 pero ya no aguantaba, ya me dolía mucho...”

El aumento de las contracciones hizo que Xóchitl pidiera que la llevaran de nuevo al Hospital Regional para que la atendieran por fin los médicos, al llegar fue valorada por segunda vez, es decir, y pese a contar con cinco centímetros de dilatación decidieron hospitalizarla. A partir de ese instante fue trasladada al área de maternidad, donde las enfermeras comenzaron a alistarla para el parto.

“...me pusieron suero y... me lo pusieron dos veces creo, no sé... se puso muy dura mi piel y este... y un monitor fetal alrededor de la cintura para medir los latidos del bebé [...] ah, y querían que me acostara y yo no quería estar acostada y me dijeron –¡acuéstese!- y yo –¡no, me duele!-, y estuve parada...estaba el papá del bebé”.

Y es que relató que las contracciones al ir aumento se hicieron cada vez menos soportables, por ello prefirió estar de pie, ya que esta postura la ayudaba un poco a soportar la presencia del dolor, a pesar de los regaños de las enfermeras *“me dolía mucho de la espalda hacia abajo, eran mucho más fuertes que los cólicos de la menstruación, mucho más... Había veces en los que ya no aguantaba, no aguantaba!”* Así, la espera por llegar a los 10 centímetros lo hizo acompañada por el padre de su hijo, David, quien en todo momento trató de ayudarla en la medida de lo posible, pero ante la desesperación por los dolores reconoció que lejos de sentir alivio, se molestaba por la insistencia de las recomendaciones que él le hacía.

“... ay, me decía, no me acuerdo, bien –*respira así*-, que no se qué y yo ¡ya déjame!, le decía. Estaba nervioso... Yo con mis dolores insoportables y él ahí parado na más mirándome”



El tiempo de espera fue largo y doloroso, sin embargo el proceso de dilatación aún era lento de acuerdo con la apreciación del médico que estaba monitoreando el trabajo de parto, así que tomó la decisión de practicar una cesárea, al menos esto fue lo que escuchó David y que días después le comentó a Xóchitl. Pero relató que fueron unas enfermeras quienes argumentaron que debía esperar un poco más a que el cuello del útero abriera más.

“...luego se me reventó la fuente y vieron a ver cuánto de dilatación tenía, y... no recuerdo bien cuánto era, pero me querían hacer cesárea... supongo que porque era más fácil para ellos, entonces en eso salió el doctor y le empezaron a decir pues que cómo? *-que por qué me iba a hacer una cesárea?, que como él era hombre no sabe lo doloroso y complicada que es la recuperación, y que como a él no le iba a quedar una cicatriz, pues por eso...* entonces el doctor dijo *-bueno, voy a esperar quince minutos- y en esos quince minutos ya...*”

Y aunque Xóchitl durante su embarazo no deseaba tener a su hijo por medio de una cesárea, porque tardaría en recuperarse y porque no deseaba una cicatriz en su cuerpo, reconoció que ante la intensidad de los dolores de parto llegó a pensar en la intervención quirúrgica como una forma rápida de calmar las contracciones.

“pues si hubo un momento en que dije: *jay, ya!, lo que sea pero que ya nazca!*... porque eran muy fuertes los dolores (...) Pero pues bien rápido tuve los diez centímetros de dilatación y ya me llevaron a la sala y me atendió una doctora y una enfermera, este... yo ya quería que naciera y en eso me pusieron anestesia y me cortaron, me inyectaron, y entonces [...] eh... llegó un doctor y como salió él solo, me aplastaron acá (se refiere a la parte alta del vientre) y ya salió...”

Narró Xóchitl que sólo tuvo que hacer tres veces un esfuerzo muy grande para ayudar a la expulsión de su hijo, y enseguida sintió salir de su cuerpo a su hijo “*no me dolió, yo creo que por la anestesia, nada más sentí como salió como una bolita...*” Una vez que los médicos recibieron al bebé, le informaron que era niño y había pesado tres kilos. Enseguida, la enfermera comenzó a limpiarlo y revisarlo. En cuando a Xóchitl, expresó que la parte más incomoda del parto fue el momento de costurarle la episiotomía¹.

“empecé a llorar...me empezaron a costurar y fue lo más doloroso, y me movía y me decía la doctora *-no te muevas, no te muevas-* fue lo más tardado. (...) Ya luego la doctora empezó a bromear conmigo, decía que como mi primer bebé había nacido tan rápido, para el segundo sólo con un estornudo, jajaja!”

Y es que Xóchitl contó que su trabajo de parto fue muy rápido, ya que tanto su madre como en las pláticas le habían dicho que se estiman más de 12 horas, pero ella

¹ Es un procedimiento quirúrgico que comprende el corte del perineo (piel y músculos entre la vagina y el ano) durante el trabajo de parto para agrandar el canal vaginal, el cual se realiza con tijeras o con bisturí y requiere sutura. Su función médica es evitar un desgarre vaginal, sin embargo hoy en día su práctica es un tema de polémica pues prácticas tradicionales como la partería se oponen a su uso.



comenzó con dolores cerca de las dos de la mañana y su hijo nació a las 8: 40, casi ocho horas en labor. Posteriormente, ella y su hijo fueron trasladados a la sala de recuperación, en la que estuvieron cerca de tres horas para después ir a su cuarto, en el que pasaron dos días hospitalizados. Durante todo ese tiempo Xóchitl estuvo acompañada por David, su abuela y su mamá, quien llegó al día siguiente pues no pudo viajar antes.

En cuanto a la atención que recibió durante su parto Xóchitl aseguró que fue adecuada y con respeto, aunque recuerda que lo único que le molestó fueron los constantes tactos que el médico le practicó y la sutura de la episiotomía. Lo que más le preocupaba era saber y ver a su hijo sano. De igual forma, la nostalgia por no haber dado a luz en un parto en agua se hizo presente, ya que comentó que probablemente hubiera sido menos doloroso para ella, pues recuerda que la ducha de agua caliente que le recomendó su abuela fue de gran ayuda para acelerar al parto.

“...yo creo que hubiera sido mejor, me hubiera gustado más, porque cuando me metí a bañar con agua caliente sentía como que disminuía el dolor y yo creo que hubiera sido menos doloroso y menos traumático para él...”

La experiencia de parto de Xóchitl fue tranquila tal como ella señaló, y es que mantener la calma en la medida de lo posible fue un factor determinante para vivir el final de su embarazo sin ninguna complicación seria. En esta medida, las decisiones que enmarcaron su parto fueron pocas, y acató sin reserva las sugerencias recibidas. Es por esto, que el nacimiento de su bebé más que resultar una experiencia traumática llena de complicaciones fue un momento lleno de incertidumbre. Así, el parto se convirtió en un mecanismo donde su maternidad era ya una realidad palpable.

Los cuidados posparto

Una vez que Xóchitl y su hijo fueron dados de alta, en tanto que la recuperación en el hospital se llevó a cabo sin mayor problema, regresó a su casa para dar inicio a su nueva vida como madre. Los cuidados del posparto en primera instancia se ligaron a malestares físicos, pues narró que los primeros días le incomodó la sutura vaginal, a esto se sumó el sangrado que duró más de un mes. Pero al no presentar molestias fuera de lo normal, Xóchitl aseguró que con el paso del tiempo se fue sintiendo mejor, y que las incomodidades que tuvo eran normales pues así se lo habían informado en las pláticas sobre el embarazo.



Para lo anterior, las sugerencias del médico fueron la toma de ampicilina si se presentaba una infección vaginal o bien paracetamol en caso de dolor, de igual forma, regresó a la clínica siete días después, pero comentó la revisión médica estuvo más enfocada hacia su hijo Gael.

Ahora bien, en lo que respecta a los cuidados corporales fue su abuela quien tuvo mayor participación en ellos, ya que le sugirió cuidarse por lo menos con la llamada *cuarentena*, así que las vacaciones navideñas, fueron de gran ayuda para que Xóchitl descansara los días necesarios. Uno de las primeras sugerencias de su abuela y su mamá fue el uso de la faja, para ayudar a reafirmar la piel del vientre. Los cuidados alimenticios giraron en torno a la leche materna, la cual se inicio desde las primeras horas de nacido Gael. Recordó Xóchitl que al principio el proceso de lactancia fue doloroso, por la inflamación de sus senos y algunas laceraciones que sufrió en los pezones a causa de la succión de su hijo. De esta manera, su abuela recomendó comer alimentos frescos y saludables, como caldos y atoles para fomentar la producción de leche, pero la lactancia se vio afectada por su regreso a la universidad, pues tuvo que sustituir la leche materna por la fórmula láctea durante las horas de ausencia, esto al mismo tiempo fue una complicación para ella ya que sufrió de constantes derrames de leche estando en la escuela.

Otro cuidado posparto, estuvo ligado a la planificación familiar, pues días después de dar a luz acudió a la clínica para que le colocaran el dispositivo intrauterino (DIU), el cual ya había decidido usar desde el embarazo, ya que por el problema hormonal que padece y por la lactancia, es el método más adecuado para ella. *“me puse el dispositivo yo pensé que eso de la infección era de eso, pero me dijo la doctora que no... fui a revisiones cuando me lo pusieron, yo creo que a lo mejor me lo quito, pero ahorita no sé, a veces es difícil saber cuál utilizar...”* Aseguró, al mismo tiempo que su decisión de planificar se debe a que no descarta la posibilidad de tener una relación de pareja y prefiere estar prevenida y protegida para no quedar embarazada de nuevo.

En lo que respecta a su imagen corporal, expresó que al sentirse bien después de la cuarentena acudió al gimnasio con el objetivo de recuperar su antigua figura, aunque comentó que a veces tenía molestias al hacer ciertos ejercicios. Xóchitl es una mujer que desde su embarazo manifestó interés y preocupación por su imagen, y a pesar de haber bajado más de 10 kilos, aseguró que su imagen era un factor de suma importancia para ella, sin embargo, confesó que por la falta de tiempo había días en que tuvo que posponer su rutina de ejercicio pues las actividades como madre y estudiante que eran cada vez más demandantes.



Por otro lado, los cuidados del bebé a pesar de la participación directa de su abuela, continuaron a cargo de Xóchitl, es decir, si bien hay un tercer actor al cuidado de Gael, las decisiones respecto a su hijo las autoriza Xóchitl, en esta medida ha dejado clara su autoridad materna, sobre todo frente al padre de su hijo. De esta manera, algunos de los cuidados que realiza para su hijo son las revisiones mensuales con el pediatra particular, ya que aseguró sentirse más segura con un especialista que con un médico familiar, además acudió cada mes al club de embarazadas para aprender sobre la estimulación temprana e informarse de las etapas de crecimiento y desarrollo de su bebé.

Por todo lo anterior, es posible decir que los cuidados posparto de Xóchitl estuvieron en función de sus necesidades, si presentaba algún malestar acudía al médico para ser atendida, también realizó otros como el uso de la faja, la alimentación balanceada, y aquellos dirigidos a la lactancia, la cual se equilibró con la fórmula láctea. Todas las acciones fueron en su mayoría recomendaciones de su principal apoyo, su abuela, quien participó de forma directa desde el final del embarazo y hasta el posparto. En este tenor, Xóchitl aceptó y validó cada una de las recomendaciones de ella le hacía pues la consideraba como una mujer con experiencia para ello. En lo que se refiere a su imagen corporal a pesar de ser un factor determinante para su heteroimagen, decidió realizar ejercicios alternos a los cuidados del posparto para recuperar su figura física, sin embargo, la combinación madre-estudiante complicó la realización constante del ejercicio.

Socorro: la vida en familia

Socorro es una joven de 24 años de edad, originaria del Barrio de San Felipe en San Cristóbal de las Casas, desde hace más de un año trabaja como profesora de secundaria en el municipio de Ocosingo. Su familia está integrada por sus padres Rosenda y Javier y siete hermanos, tres mujeres Rosario, Carmen y ella; y cuatro hombres Arturo, Juan, Felipe y Andrés. La mayoría de sus hermanos son casados y con hijos, excepto Felipe y Andrés que son los más pequeños de la familia.

Con más de 35 años de casados los padres de Socorro le han brindado a sus hijos las facilidades para desarrollarse profesionalmente, por ello, la docencia, la contaduría, la administración de empresas, la ingeniería son algunas de las profesiones familiares, sin embargo sólo Socorro y su hermano mayor ejercen su profesión de manera activa. Su padre desde hace muchos años es administrativo de la escuela de la comunidad mientras que su mamá es quien se dedica a las labores del hogar y a la crianza de sus hijos y ahora



de sus nietos que suman 10, por si fuera poco tiene a su cargo un pequeño puesto donde vende chayotes y elotes a la salida de la escuela. Lo anterior proporciona elementos para ubicar a la familia de Socorro dentro un rango socioeconómico medio.

La relación entre sus padres siempre ha sido estable, con algunos problemas como todas las parejas expresó Socorro a causa del carácter tan estricto de su papá, y pese al haber crecido en una comunidad tradicional nunca observó por parte de su padre preferencia hacia los hombres, más bien, explicó que el trato fue el mismo con todos sus hermanos, es decir, tanto hombres como mujeres compartieron las mismas responsabilidades desde muy pequeños tanto en el hogar como en la academia. Y es que Socorro afirmó que todas sus hermanas tienen hijos pero ninguna de ellas está casada pese a los deseos que tenían sus padres por verlas vestidas de blanco.

La convivencia entre hermanos es constante pese a que la mayoría de ellos ya no vive en casa de sus padres, pues se han mudado con su nueva familia, Socorro expresó que la relación familiar no ha decaído porque cada uno de sus hermanos trata en la medida de lo posible visitar constantemente a sus padres. En este sentido, actualmente sólo Socorro y su hermano Andrés aún viven en casa de sus padres.

En este contexto familiar y ante la negativa de sus padres para que Socorro se mudara a otro municipio Socorro a continuar sus estudios, tomó la decisión de inscribirse en la licenciatura en Enseñanza del Inglés en la Universidad de lenguas, al concluirla decidió dedicarse de lleno a la docencia así que realizó el examen para ingresar a las filas del magisterio, al ser aceptada le informaron que comenzará a impartir clases en el municipio de Tila, así que sin más opción comenzó un vida de migración intermitente pues de jueves a domingo regresaba a San Cristóbal y el resto de la semana se encontraba en Tila con sus alumnos.

Con el temor por encontrarse en un espacio distinto se mudó a Tila y buscó una compañera de trabajo para compartir la renta de una casa cerca de la escuela, es en este contexto laboral conoce a Javier (quien es diez años mayor), su compañero de trabajo con quien comenzó a establecer una relación de noviazgo un tanto inestable.

Noviazgo y embarazo

La relación de noviazgo entre ella y Javier nunca fue mirada con estabilidad por ambas partes, Socorro señaló que sabía que sólo se trababa de una relación pasajera que terminaría cuando la cambiaran de lugar de trabajo. Y pese a que Javier era mayor que ella, Socorro nunca estuvo de acuerdo en la manera en que él tomaba sus decisiones en distintos momentos de su vida.



“...nos llevábamos bien, salíamos [...] lo que nunca me gustó fue su modo de llevarse la vida todo de fregadaso, todo al ahí se va, y a mí no me gusta porque yo en ese momento tenía más planes [...] y luego era una relación pero como que por un momento, él no se [...] yo no me enamore [...] sólo nos veíamos en el trabajo...”

Fue entonces que con Javier decidió iniciar su vida sexual pero sin el uso constante de un método anticonceptivo, aunque afirmó que en algunas ocasiones era él quien usaba preservativo y en otras más, ella tuvo que tomar la pastilla de emergencia o bien basarse en el método de ritmo calculando sus días fértiles, esto para evitar un embarazo.

“él me compraba las pastillas, las post-day [...] si me daba miedo y más o menos calculábamos la fecha pero... no funcionó [...] esa vez le dije hay de chamaquitos no pasamos, tú ni si quiera me acordaste qué fecha era, yo súper confiada...”

Así, pese al temor contante de un embarazo o de una enfermedad venérea, Socorro nunca miró la anticoncepción como una forma de cuidarse, pues señaló que a pesar de no tener una relación establece, existió cierta confianza que él le proporcionaba, a esto se sumó su seguridad por el cálculo de sus días fértiles. De manera que las consecuencias de estos encuentros comenzaron a hacerse presentes porque las primeras sospechas de un embarazo se manifestaron en un retraso menstrual.

“...Pues sí, no... porque ya lo sabe una con lo de la regla, y a mí se me retrasó. [...] Yo soy, pero súper... este, ¿cómo se dice? [...] Ay, este... Sí, muy exacta, muy regular! Y se me pasaron, qué, como cinco días. Y aaaay, no...”

Sin más que dudar se realizó una prueba que compró en la farmacia para confirmar sus sospechas, el resultado dio positivo, pero por experiencia de familiares sobre la efectividad de este tipo de exámenes prefirió no confiarse y practicarse otra. Así que a su regreso a San Cristóbal acudió al médico para hacerse un examen de sangre donde ahora si no había duda alguna, su embarazo era ya una realidad. Ante esta situación, la confusión se manifestó de forma inmediata ya que pensó en sus padres, en su carrera y por supuesto en la inestable relación con el padre de su hijo.

“...pues sorpresa, pues si un poco de sorpresa y de un tanto de no saber qué hacer por mis papás, porque, qué iban a decir, si me iban a regañar o correr [...] tengo dos hermanas igual las dos se embarazaron así y no se casaron...”

Una vez que el embarazo se confirmó llegó el momento de comunicarlo a sus familiares, sin embargo, el temor por hablar con sus padres era tanto que prefirió acercarse primero a su prima con quien tenía confianza por ser casi de la edad y hasta cierta complicidad, fue ella quien al enterarse le pidió a Socorro que acudiera a un



médico para practicarse un ultrasonido y con ello ver al bebé. Ya en el consultorio le informaron que tenía mes y medio de gestación y que al parecer todo en la ecografía indicaba ir normalmente. En este sentido, Socorro poco a poco se fue haciendo a la idea de su embarazo como ella misma expresó pero la incertidumbre sobre la reacción de sus padres hizo que ella prefiriera guardar su embarazo como un secreto, aunque algunos familiares ya lo sabían.

De esta manera, es su hermana mayor quien la motivó a platicar de esta situación con su mamá, pues le explicó que su mamá podría resentir haber sido la última persona en saber acerca de su embarazo. Pero una amenaza de aborto que fue auxiliada por su hermana que es enfermera cerca de los dos meses de embarazo, aceleró el encuentro entre su Socorro y su mamá.

“[...] sí, si ya había yo llorado pues, “y qué paso”, no le digo... es que estoy embarazada “¿cómo que estas embarazada? Por qué no me dices y acabas de entrar a trabajar” y que no sé que, que no sé cuanto... “y qué va decir tú papá” pues si le digo... pero este... lo quiero tener y ya se quedó como ida, jajaja. Y ya este pues ya de ahí nos alejamos un ratito, y ya después como que me cuidaba más [...] ya los siguientes días me dijo “va a querer qué le digamos a papá por que este”... no pu’s de todos modos se va a notar, se va a enterar, “y cómo lo vas a esconder y luego le hace daño al bebé no se va a desarrollar bien, porque como tú lo andas escondiendo se va a sentir” bueno... pero no me animaba...”

Pese a que la relación con su padre siempre fue cordial, el carácter fuerte que lo caracterizó se convirtió en un factor que provocó que Socorro guardara cierta reserva para comunicarle su embarazo. En este escenario, cuando cumplió cuatro meses de gestación tomó la decisión de hablar con él, pero no por iniciativa propia sino porque en ese tiempo su madre recayó físicamente y Socorro se sintió culpable de su enfermedad, ya que creyó que la angustia que le provocó su embarazo era la causa, así que sin más habló con su papá y le dijo que iba a tener un hijo y al mismo tiempo dejó en claro que no se casaría con el padre de su hijo.

“...eso era lo bueno que estaba de buenas mi papá y ya este [...]no pu’s estoy embarazada, pero ni me voy a casar ni me voy juntar, nada más dame tiempo para que yo construya, jajaja. “cómo pero si yo les digo que se porten bien, que no sé qué” pero a mí nunca me dijiste nada, jajaja [...] pues... igual se le fue la onda como a mi mamá, pues tal vez un poco decepcionado porque él me decía -no sigue estudiando para la maestría, tu échale ganas-, porque soy pasante y ando con la tesis también, le digo no si voy a seguir estudiando, voy a terminar mi tesis, -no, si échale ganas porque imagínate, eres pasante y con un hijo y después no te vayan a correr del trabajo-...”

El haber comunicado su embarazo a sus padres le hizo sentir cierta confianza y tranquilidad porque le brindaron su total apoyo, y aunque fue ella misma quien informó a todos sus familiares sobre su maternidad, con Javier el padre de su hijo fue una situación distinta porque cuando Socorro intentó comunicarse con él se presentó la



amenaza de aborto, y es que al solicitar a la escuela un permiso para no asistir por varios días, los compañeros de trabajo corrieron la noticia de su embarazo hasta llegar a oídos de Javier, sin haber tenido la oportunidad de decirle en voz propia sobre su próxima paternidad, fue hasta mucho tiempo después cuando Socorro y Javier volvieron a encontrarse, sin embargo, la forma en la que Javier se enteró del embarazo provocó cierto distanciamiento entre ellos.

Desde un principio Javier apoyo la decisión de Socorro de continuar con su embarazo, y aunque ella estableció los límites de la relación ante las insistencias de él por iniciar una vida juntos, Socorro dejó en claro que no se casarían ni se irían a vivir juntos porque el matrimonio no era un proyecto en esos momentos de su vida. En este sentido, asumió desde aquel momento su maternidad sola sin pretender arrebatarle a Javier su derecho y responsabilidad con su hijo.

Pese a que el embarazo de Socorro no fue planeado desde el momento en que se confirmó, tomó la decisión de asumir su responsabilidad como madre pero prefirió hacerlo sin la participación del padre, ya que para le resultó más sencillo estar separados que iniciar una vida de pareja, por varias razones, por un lado estaba su interés de continuar con su desarrollo profesional y por otro, nunca compartió la forma de matrimonio que Javier tenía en mente, es decir, que la mujer debía de dedicarse sólo al hogar y a los hijos. Lo anterior, contribuyó de manera directa en la decisión de asumir sola su maternidad, además de que el apoyo de su padres y la seguridad de tener un empleo la consolidaron aún más.

La atención prenatal

La asistencia al médico para cuidar su embarazo se llevó a cabo en una edad de gestación muy temprana, por un lado, al no tener un periodo de reconocimiento de su embarazo tardío y confuso y por otro la amenaza de aborto se convirtieron en los factores que aceleraron la visita asidua de Socorro a los servicios de salud. Teniendo en cuenta lo anterior, una de los primeros lugares de atención prenatal fue en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez con un médico particular que atendió la amenaza de aborto que presentó en el primer trimestre y tuvo conocimiento de él por medio de un familiar que antes había atendido un problema de fertilización.

“...este yo me fui para allá también como... si despuesito de que me hice el ultrasonido, me fui para allá entonces ese médico me estaba tratando a mi [...] y ya como tuve esa amenaza de aborto le hable por teléfono yo ya estaba ahí con él este... y ya igual lo mismo que me recetó mi hermana, me lo recetó él [...] y ya de ahí yo fui con él a consulta y me hicieron un ultrasonido y ya ahí salió bien, que estaba bien amarrito el embrión...”



Cerca del tercer mes de embarazo Socorro tuvo que interrumpir el seguimiento de su embarazo con el ginecólogo a causa de la distancia, así que tuvo que buscar otras alternativas médicas en San Cristóbal. Fue así como acudió a la Clínica de Campo donde comenzaron a llevarle el seguimiento prenatal, ahí mismo le recetaron tomar hierro y ácido fólico también recibió la vacuna del tétanos y la asistencia a las charlas para mujeres embarazadas. Sin embargo, por esos días Socorro había iniciado los trámites del seguro que le correspondía por ley en la clínica del ISSSTE, lo anterior estimuló que la asistencia al centro de salud fuera sólo en dos ocasiones.

Posteriormente, Socorro comenzó a asistir a la clínica del ISSSTE cerca del tercer trimestre, allí decidió continuar y concluir su atención prenatal, las acciones realizadas fueron sólo la revisión mensual con el médico familiar.

“...pues si andamos checando los meses, el tiempo que me falta más o menos para cuando es lo que me ha dicho y solo. Y de cómo se siente uno y si no te duele por aquí y si no te duele por allá [...]: la revisión, le hace tacto al bebé lo localiza pues [...] no me han vacunado, no... donde me han vacunado fue en el centro de salud [...] le hace falta más información, tal vez sí, tal vez este... como la clínica de campo que juntan a todas y que hacen pláticas y que hacen rondas [...] en el ISSSTE, no hay nada de eso...”

A pesar de que Socorro dijo no estar muy conforme con el tipo de seguimiento que llevó durante su embarazo, aseguró que era el servicio médico donde le darían su incapacidad de maternidad y en el que toda la atención de su embarazo y parto era gratuita. No obstante, ante las carencias informativas de la Clínica Socorro buscó solventarlas con la atención prenatal que le proporcionó la partería tradicional, donde acudió de manera alterna por recomendación e insistencia de su madre.

“... porque yo también voy con una partera y ya pues la partera este... también me checa cómo esta mi bebé, creo que hasta me siento más en confianza con la partera [...] porque este... es como una mamá, este... que no haga esto, que no haga lo otro, “te tienes que levantar así porque sino empujas tu al bebé” [...] me dice que cuide que no se enfrié mucho la pancita, porque después son muy lloroncitos, lo de levantarse y no levantarse [...] ella sólo soba la espalda, con aceite y soba al bebecito y ya...”

Aún con toda la confianza y seguridad que le proporcionaba la partera, Socorro continuó con sus consultas médicas en la clínica del ISSSTE, aunque siempre tuvo el deseo de tener un parto en casa al lado de su madre. En este tenor, los cuidados que Socorro realizó durante su embarazo estuvieron en función de los servicios médicos a los que acudió y de las recomendaciones que su madre le hizo.



En este escenario prenatal, los primeros cuidados se vieron reflejados en su vida diaria desde el primer momento en el que confirmó su embarazo dejó de realizar una serie de hábitos o costumbres tales como salir a bailar, no tomar alcohol, ir a fiestas, dejar de realizar labores en la casa y por supuesto tratar de comer mejor. Tales precauciones se intensificaron cuando presentó la amenaza de aborto en los primeros meses, pues ahí mantuvo al pie de la letra cada una de las recomendaciones médicas desde la toma adecuada de los medicamentos hasta el reposo absoluto por varios días. Una vez que todo volvió a la normalidad comenzó a tomar como lo mencione líneas arriba el ácido fólico y el hierro, mismos que fueron recetados también en la Clínica de Campo y el ISSSTE.

En lo que respecta a la alimentación Socorro comentó no haber modificado mucho el tipo de alimentos que ingería, más bien trató de evitar aquella comida que le provocaba algún malestar ya sea físico o tal como su mamá u otros familiares le dijeron le pudieran hacer daño al bebé. El ejercicio físico, por su parte, fue un factor que Socorro hubiera querido tener presente durante su embarazo, sin embargo, la dinámica de su vida laboral se lo impedía, pero cuando le fue tramitada su incapacidad comenzó a tener más oportunidad para buscar alguna escuela de yoga prenatal.

“...nada me hace daño [...] que los tecitos, que hay tés que si se puedes tomar y hay tés que no, el de manzanilla dicen que es malo, ahh. Pues que se puede abortar con la manzanilla [...] y otros que me dijo mi prima, el hinojo, dice que con eso ella perdió un bebé, que porque se enoja y dice que le dieron té de hinojo y empezó a sangrar [...] ¡ahh! ¿Quién me dijo del refresco? Donde me hice mi ultrasonido me dijo el doctor que yo no tomara refresco, de preferencia agua [...] como puras frutas, pero frías o leche fría, chayote [...] me han dicho de no cargar muy pesado, no tomar nada de licor, que otra cosa.. pu' s nada este zapatos bajos...”

Fue durante esta etapa de descanso donde tuve la oportunidad de acompañar a Socorro en los últimos meses de su embarazo, y la acompañe al curso de preparación al parto que ofrece la Casa de Partos Luna Maya con el fin de informarse sobre la experiencia de parto, y aún cuando tuvo la intención de tomar clases de yoga prenatal como una forma de cuidar su peso, señaló que los horarios en las que eran impartidas se lo impidieron en varias ocasiones. Si bien la asistencia de Socorro al curso de preparación fue escaso (sólo dos clases), pues las molestias en la espalda (por la cercanía de su parto) se intensificaron las últimas semanas, reconoció sentirse más tranquila porque ya tenía noción sobre lo que la mujer experimenta en la sala de un hospital.

[...] Iniciaron la plática explicando las distintas posturas en las cuales una mujer puede dar a luz, pero aclararon que todo depende de la mujer y su comodidad en el trabajo de parto, explicaron también cuándo se debe pujar y cuando no, de hecho indicaron que el cuerpo humano es sabio y ellas solas sabrán cuando pujar pues es una acción que no ayuda mucho aunque en los hospitales sea muy practicada, dijeron que al pujar la madre ayuda a bajar al bebé sólo 2 milímetros que más bien son las contradicciones las que hacen el trabajo de expulsión. Pues el parto es la actividad



física más desgastante para la mujer y el pujar en el momento equivocado causara cansancio, por ello hicieron énfasis en que ellas deben saber cuándo hacerlo de forma correcta. [...] Posteriormente, continuaron el tema con el parto hospitalario, pues dos mamás de ahí piensan dar a luz en el hospital, una de ellas es Socorro, quien quizá atienda su parto en el ISSSTE. Así comenzaron explicando los procedimientos médicos que se realizan en el hospital, como la aplicación de la epidural como anestesia, la oxitocina para acelerar las contracciones, la episiotomía el corte vaginal, el uso de fórceps, y la cesárea. En esta parte hicieron énfasis en que las mujeres tienen derecho a decidir sobre los procedimientos médicos y por supuesto a ser respetados. (Diario de Campo, 24 de Octubre de 2007)

Otros cuidados de Socorro durante su embarazo estuvieron dirigidos a la reconstrucción de su imagen corporal, por medio del uso frecuente de cremas para evitar la salida de estrías y la comezón, otro más fue el cuidado de su peso, pues además de la prescripción médica que había recibido fueron sus familiares quienes le contaron experiencias de aborto a causa del exceso de peso durante el embarazo. Si bien, reconoció que su imagen nunca fue un elemento de fundamental en esta etapa, admitió que los cuidados que realizó estuvieron enfocados al cuidado de su salud y por supuesto, al buen desarrollo de su bebé.

En lo que respecta, a su la relación de noviazgo entre Socorro y Javier siempre estuvo caracterizada por la inestabilidad como ella misma definió, nunca visualizó la idea de comenzar una vida a su lado aún antes de estar embarazada.

“...bueno, pero desde antes decía pues que nos juntáramos que viviéramos juntos y yo nunca quise por mis papás, imagínate yo me voy a trabajar y yo ya viviendo con alguien y desde esa vez no quise y luego sí como que no me siento bien, no, ya con una responsabilidad porque digo no es como casarse, no se ha formado nada pero no, es como casarse, nunca le dije que sí y de ahorita pues igual, seguimos igual...”

Para ella el matrimonio significaba perder su libertad, en otras sus palabras, es la renuncia de sus intereses como mujer y como profesional, además reconoció en varias ocasiones que Javier no era la persona indicada para dar tan importante paso en su vida, pues su adicción al alcohol se convirtió en el principal obstáculo para estar a su lado.

De igual forma le pregunte si a ella no le hace falta su pareja y dijo que sí, que hubiera deseado que las condiciones de su embarazo fueran distintas, pues afirma que su pareja es machista y ella no está dispuesta a someterse a las costumbres del matrimonio. Al parecer la relación entre sus padres ha mediado mucho el concepto de matrimonio que tiene, pues afirma que no quiere dejar de hacer cosas y pedir permiso, afirma que si se junta o casa con el padre de su bebé va a perder su libertad y autonomía, además de que no está dispuesta a sufrir un engaño, prefiere llevar su embarazo sola. (Diario de Campo)

Tal decisión no ha sido debatida por parte de Javier, ya que él accedió a respetar la forma llevar la maternidad de Socorro, por ello, su la participación sólo se limita a unas cuantas charlas con ella y al apoyo económico para las consultas y ultrasonidos. Y



aunque Socorro reconoció sentir añoranza por el tipo de relación que tiene, también señaló que es más importante contar con el apoyo incondicional de sus padres, quienes hasta el momento no han cuestionado su decisión de estar sin una pareja.

[...] yo no le he dado lugar a que me insista con vivir juntos [...] tampoco lo presento a mi familia porque es lo mismo, es que si lo presento me van a decir él se hace responsable, eh, eh... es culparse es vivir en el... es lo mismo [...] pues de ahorita ponte que si necesito algo él me busca el dinero y todo es, el me ayuda [...] de ahorita no sé, me habló... ¿qué día estamos hoy? [...] él habló que como llegue, le dije que bien, este... y que este... cualquier cosa que yo le hable de todas maneras el va estar hablando”

La decisión de estar sola con su bebé está sustentada en primera instancia por el apoyo de su madre, quien le ayudó con los cuidados del bebé, ya que decidió no llevárselo a la comunidad dadas las condiciones laborales y geográficas de su trabajo. Además, la seguridad laboral y económica que le proporciona ser docente le ayudó a solventar los gastos de la crianza de su hijo. Y aunque, expresó mucha melancolía por no haber experimentado un embarazo en pareja reiteró que su decisión es la mejor por el momento.

Pese a que Socorro reconoció su maternidad desde el comienzo de la misma, en algunas ocasiones su embarazo se convirtió en la renuncia de muchos de sus proyectos de vida, tales como viajar e ir a estudiar el extranjero ya que su situación en automático frenó sus deseos de seguir estudiando.

Sin embargo, noto una cierta resignación a su maternidad, pues no estaba planeada, más bien ella deseaba estudiar en el extranjero [...] el embarazo vino a cambiar su modo de ver la vida, fue muy duro pues resulta que antes de saberse embarazada Socorro metió su solicitud para irse a estudiar a Francia, realizó todos los trámites, pero sintió una enorme decepción cuando iniciaron sus sospechas de embarazo, los resultados de las becas salieron en septiembre para esta fecha ella ya sabía de su maternidad, y al mirar los resultados siento una enorme frustración porque fue aceptada pero su bebé fue un impedimento para viajar y perdió la beca. Afirma que esta situación la mantuvo en una enorme depresión [...] se sintió resignada por algún tiempo. [...] Puedo pensar que la etapa de reconocimiento de la maternidad es fundamental para los cuidados y la forma de vivir el embarazo, pues las condiciones en que se embarazaron median toda su representación de maternidad. En el caso de Socorro su embarazo al principio fue causa de renuncia al desarrollo profesional ya que hubiera preferido embarazarse en otro momento de su vida. (Diario de Campo, 24 de Octubre de 2007)

Con base en el recorrido anterior, es posible decir que el camino de su atención prenatal estuvo guiada bajo sus propias decisiones, por un lado, la ausencia del padre en esta etapa y por otro el exceso de trabajo, hicieron que la atención prenatal se convirtiera en un requisito médico que debía de continuar por el bien de su bebé, por ello, acudía siempre sola a sus consultas médicas a excepción de las visitas con la partera donde iba casi toda su familia. Las decisiones por tanto, siempre estuvieron en función de sus



necesidades como trabajadora y como madre, el papel de la mamá tuvo cabida en dicha etapa pero sólo en determinados momentos pues la falta de tiempo de la mamá también impedía estar de lleno en el embarazo de su hija. Así, el reconocimiento de su maternidad se consolidó al grado de continuarla sin el apoyo de una pareja, al considerar que Javier no es la persona indicada para iniciar una vida en pareja. Sin embargo, es importante, dejar claro que pese a que Socorro se concibe como madre soltera, aseguró que tal decisión en esta etapa de su embarazo ha sido sustentada por su familia

La experiencia de parto: “cuando me dijeron que iba a ser cesárea sentí un alivio...”

Los últimos días antes de dar a luz (su FFP era del 10 al 20 de noviembre) Socorro tuvo la intención de dar a luz con la ayuda de una partera, para ello solicitó una cita en la Casa de Partos Luna Maya, pero a causa conflictos en su trabajo no pudo asistir a la consulta, así que descartó totalmente la idea de parir en casa y atenderse en la Clínica del ISSSTE.

Los dolores de parto de Socorro comenzaron la mañana del 10 de noviembre pero dada la poca intensidad de los mismos decidió no decirle nada a su mamá sino hasta que fueran más fuertes. Fue hasta la mañana siguiente cuando el tapón mucoso se desprendió, pero fue su hermana quien le informó que esa sería la señal de que el nacimiento de su bebé estaba cerca, en ese momento le informó a su mamá que ya había comenzado la labor de parto, pero su mamá le recomendó esperar más tiempo para acudir a la Clínica, pues si lo hacían en ese momento la iban a regresar de nuevo a casa.

“...intentaba hacer cositas para no acordarme del dolor... pues [...] fuimos a la clínica como hasta las ocho de la noche, y de ahí dice... esa vez estaba un doctor, fui a urgencias y me dijo –si ya empezó con trabajo de parto pero venga como a las once- y yo bueno...”

En esta medida ella y su mamá se regresaron casa pero los dolores de parto se volvieron con el paso de las horas insoportables, de modo que antes de la hora indicada para acudir a urgencias, Socorro le pidió a sus padres que la llevaran nuevamente a la Clínica. Durante la revisión el médico en turno explicó que la dilatación (tenía 6 centímetros) aun era muy poca pero que ya podía ser hospitalizada, a partir de ese instante fue alistada para dar a luz en unas horas.

“...pues se siente un dolor, como...sobretudo en el vientre, no sé como que es diferente a cualquier dolor... se parecen un poco a los menstruales pero son más, más fuertes [...] y te dan unas ganas de hacer popo, pero así...fuertísimas y no se puede, cómo será el organismo vea que no se puede... el médico me dijo...”



Antes de entrar a la sala de expulsión, se le aplicó oxitocina para acelerar el trabajo de parto además se le prohibió levantarse de la cama, lo que provocó mucha incomodidad por la intensidad de los dolores pues Socorro expresó que sentía una fuerte necesidad de estar de pie y caminar pero el personal médico no se lo permitió.

A pesar de que todo indicaba un parto normal, fue el médico en turno quien decidió que era el momento de ingresar a la sala de partos, para ese momento la bolsa amniótica aun no se desprendía de su cuerpo, así que el personal de salud lo hizo manualmente introduciendo unas tijeras para perforarlo y con ello dar comienzo a la expulsión de su hijo, pero las cosas no resultaron del todo normal, pues Socorro intentó el parto normal en varias ocasiones, pero el cansancio y la gran intensidad de los dolores no le permitieron continuar.

“pujaba y pujaba y no había bebé... ya estaba para parto normal, la cosa es que mi matriz no trabajó, ya ves que la matriz trabaja en algo cuando baja el bebé... pero mi matriz no se movía por eso... lo intenté como una hora y de dolores así, así ya para nacer tal vez como media hora y ya dice, no [...] ya estaba angustiada y con un poco de desesperación de que no nacía y no nacía y no nacía y ya era mucho tiempo [...] ¡nunca llegue a los diez centímetros de dilatación, tú crees! Me quede en ocho... entre con seis... tantas horas...”

La solución médica para la complicación fue practicar inmediatamente una cesárea, de esta manera, el anestesiólogo llegó a la sala de partos para aplicarle la epidural y con ello dar comienzo a la intervención quirúrgica, una vez que el efecto de la anestesia surtió efecto comenzó la operación.

“... dijeron que tenía que ser cesárea [...] que no iba a nacer... la verdad cuando me dijeron que iba a ser cesárea sentí un alivio [...] pensé ya basta de tanto dolor y no nace y bueno... y ya si es la única solución pues ya [...] como un alivio pues... me dijo el médico –le vamos a hacer una cesárea- y yo bueno... yo también lo pensaba porque no tenía agüita el bebé, ya habían roto la fuente y no nacía, no me siento frustrada de que no naciera natural...”

Después de haber estado más de doce horas en trabajo de parto, nació un varón el domingo 11 de noviembre cerca de las dos de la tarde. Para este momento Socorro relató no recordar, sólo lo escuchó llorar pues el cansancio era demasiado, por lo que se quedó dormida inmediatamente del nacimiento. Para cuando despertó ya se encontraba en su cuarto al lado de su hijo y su madre.

Los cuidados del posparto inmediato fueron la administración de analgésicos para evitar el dolor e infección de la herida, de igual forma las enfermeras la vendaron para darle mayor seguridad en sus movimientos. En lo que respecta a su hijo, las atenciones estuvieron a cargo del pediatra quien fue a revisarlo durante los días que estuvieron hospitalizados. De igual forma, Socorro inició la lactancia materna las



primeras horas del nacimiento. Durante los dos días que estuvo en el hospital estuvo acompañada por su mamá quien se quedó todo el tiempo, así sin ninguna complicación en su recuperación ambos fueron dados de alta, bajo la condición de que ella continuará con el tratamiento médico en casa..

La experiencia posparto: “...todo cambia... cambia la vida”

Una vez que estuvo de nuevo en casa, Socorro comenzó la experiencia del posparto, la cual se configuró principalmente por los cuidados que realizó sobre su cuerpo, los cuales estuvieron en función de las recomendaciones médicas, es decir, el reposo y caminatas considerables para acelerar la recuperación de los músculos, esto lo acompañó con una dieta balanceada que incluía sólo frutas y verduras.

Pese a que las recomendaciones anteriores se establecieron por el médico, Socorro sólo realizó aquellas que considero necesarias para ella, por ejemplo, en el caso de la cita médica no acudió porque no se sentía segura en sus movimientos, así que le pidió a su hermana (que es enfermera) que le retirara los puntos de la sutura.

“...evite el puerco, el agua fría en los primeros días...aquí me puse la faja [...] me sentía bien... no hago cuidados especiales, una tía me dijo que tomara licuado de sábila para que cerrará la herida pero ni lo he hecho... ah que según los baños de hierbas, que no se qué... ni me ha dado tiempo, mi mamá me dijo que así la bañaban pero ni he ido a buscarlos [...] más bien se siente el cambio de la vida...”

En lo que se refiere a la lactancia Socorro tuvo una serie de molestias a causa de su inexperiencia para amamantar a su hijo, tuvo pequeñas grietas en ambos pezones que le provocaron mucho dolor al momento en el que su bebé succionaba la leche, sin embargo, señaló que no hizo algún cuidado especial para sanar las laceraciones, más bien dejó que con el paso de los días sanaran solas hasta que el dolor cediera. Pese a los deseos que Socorro tenía de lactar a su bebé hasta los seis meses de edad, señaló que esto no fue posible por el trabajo, debido a que pasaba varios días lejos de su bebé, esto complicó la alimentación diaria, así que esto significó que poco a poco la leche fuera disminuyendo hasta que suplió la leche materna con fórmula láctea.

“darle pecho depende del trabajo [...] quería darle sólo hasta los seis meses porque después ya van a tener dientes, jajajaja [...] me dolía, se me caía mucho la leche por no darle, me la sacaba yo... una vez en la mañana y una vez en la noche [...] ya tiene bien, bien como un mes sin tomar pecho...”

Tal pareciera que los cuidados que Socorro realizó después del parto fueron mínimos, lo cierto es que al no presentar molestias o complicaciones en su recuperación



no buscó otras alternativas para sanarlas. Igualmente, las recomendaciones de los familiares sólo fueron escuchadas pero no practicadas, y es que la falta de tiempo no le permitió estar en su casa más de cuarenta días para realizarlos, pues al concluir su incapacidad de maternidad Socorro regresó a su vida laboral sin reserva alguna.

En lo que respecta a la planificación familiar afirmó que por el momento no tenía pensado iniciar una vida en pareja, por lo tanto no necesitaría un método anticonceptivo, pero dejó en claro que lo anterior cambiaría en el momento en el que Socorro comenzará otra relación.

En este tenor, su mamá es quien se encargará del cuidado de su hijo los días en que ella se encuentre en comunidad, este fue un acuerdo que estableció con ella desde el embarazo, pues la postura de ser madre soltera no cambió antes ni mucho menos después del parto. Fueron sus padres mismos quiénes decidieron que lo mejor era que el bebé se quedará en casa y que Socorro regresará sólo los fines de semana.

En este marco de la experiencia posparto nuevamente el papel de la pareja se mira opaco, pues Socorro admitió sentirse bien con su maternidad, de hecho recibió noticias del padre de su hijo muchos días después del parto. Señaló que reconoce la responsabilidad y derecho que Javier tiene sobre la crianza de su hijo, pero específico que la vida en pareja no era lo que deseaba en ese momento. Por consiguiente prefirió establecer los márgenes entre la relación pareja-padre para convertirla sólo en la relación padre-hijo borrando de forma tajante su función como pareja.

“... yo si me considero madre soltera porque ahorita estoy en mi casa, porque no hay nada como tu casa, y ahorita pues... la mamá...ahorita pues de la casa no hago casi nada, sólo lo del bebé, imagínate ahorita casada, pues no [...] me siento bien de estar sola [...] es que todo para es para, hay, el hombre feliz de la vida [...] pues me ayuda económicamente, me ayuda [...] yo siento que tal vez no lo haría con él, no nos conocimos bien, bien [...] como no fue planeado los dos como que nos sentimos ¡ahhh, como que metimos la pata! [...] me imaginó mi vida al lado de él, me la imaginó súper estresada, cuidando hijos, casa, comida, ahhhh! No hubiera dejado de trabajar, ni loca [...]

Y aunque expresó que asumir su maternidad sola, ha sido una decisión dolorosa y difícil, no descarta la posibilidad de tener una relación de pareja con Javier o con otra persona, siempre y cuando no se realice bajo los estándares tradicionales del matrimonio, pues no quiere una donde su única función sea el cuidado de la casa y los hijos.

“...yo no me siento atada a él, yo siento que él si por el bebé [...] dice que lo quiere conocer, que lo quiere llevar a que lo conozca su familia, yo ni la conozco a su familia, pero no sé... pero en hace unos días nos vimos y no lleve al bebé por eso [...] hablamos para ponernos de acuerdo de cuándo lo íbamos a registrar [...] se enoja porque le puse de nombre Martín [...] me preocupa que sea tan



bolo (borracho) ...casarse es dar demasiado por alguien, no soy hogareña... no estoy dispuesta a perder mi libertad [...]

Actualmente, Socorro ha tomado la decisión de buscar por la vía legal el apoyo económico de Javier, pues expresó que hasta el momento no ha visto la intención de acercarse a su hijo pese a que desde el embarazo el mismo prometió cumplir con su responsabilidad de padre, ya que su intención es brindarle cierta seguridad económica a su hijo por cualquier contingencia.

“... el me dijo que no sé con quién andaba... bueno, dije bueno pues ya... total por un hombre, ya de ahí se mete la locura ya me había dicho ahora se chinga... a penas estoy viendo lo legar [...] aún no sé a qué instancia me voy [...] yo no pensaba registrarlo con sus apellidos pero luego me habló y acepte ponerle sus apellidos [...] pero ya no me ha hablado [...] ahorita si me sostengo con nueve horas, sale pues... míos no hay gastos, si sale para el niño [...] yo pienso en él...”

La experiencia de maternidad de Socorro ha estado en estrecha relación con sus actividades laborales, y es que una vez que concluyó su incapacidad materna, volvió a las aulas lo que produjo una serie de cambios drásticos tanto para ella como para su hijo. En primer lugar la separación de su hijo fue una de las etapas más duras y muy a su pesar sabía que por el momento era la única forma de conservar su trabajo y poder mantener a su hijo. Por otro lado, ha tenido también que dejar de amamantar a su hijo por la misma causa ya que de lunes a jueves está separada de su hijo.

Como se mencionó, es su madre quien la ayudó a continuar con sus actividades haciéndose cargo de los cuidados de su nieto, en otras palabras su mamá es el principal actor en la red de apoyo de Socorro. Reconoció que iniciar la vida en pareja no sólo significaba la renuncia de su libertad sino lo más importante, la pérdida del apoyo de su madre pues de hacerlo tendría que mudarse y asumir el papel de ama de casa.

“...todo cambia... cambia la vida, cambio, todo cambia... cambia uno de mentalidad de todo [...] pienso que antes yo pensaba en otras cosas, viajar o en mis papá en ayudarlos con algo [...] y ahorita es todo el bebé, todo es pensando en él, me siento feliz...”

Ser madre soltera ha sido una decisión difícil pues los deseos de tener a su lado a la pareja siempre han estado, sin embargo, admitió que por la personalidad del padre de su hijo lo mejor es mantener la distancia necesaria y dedicarse de lleno a la crianza de su hijo pues de no hacerlo esta consiente de la pérdida que esto significaría, por un lado el sometimiento que provocaría su estancamiento profesional y por otro, la falta del apoyo familiar que ha sido hasta el momento el sostén de su maternidad pues sus decisiones nunca han sido cuestionadas por sus padres.



Consideraciones finales

Es posible encontrar ciertas similitudes y diferencias en ambas historias, que sin bien, nunca las harán idénticas sirven como eje de análisis para comprender cómo los mismos referentes son significados en ambas experiencias.

Las relaciones de género y generación se expresaron en el núcleo familiar de cada joven, manifestándose a la par en un posicionamiento claro al interior de la misma, es decir, la asignación de roles y los modelos de acción les permitió un proceso de socialización con los otros. De esta manera, se perciben diferencias muy claras en la vida familiar de cada una, en la primera historia (Xóchitl), sus dinámicas y las formas de relacionarse estuvieron en función de las necesidades económicas, por tanto el rol de la maternidad asignada jugó un papel importante en la manera en Xóchitl tejió las relaciones con su madre, se trató de una negociación entre ella y su madre. En esta medida, su posicionamiento la dotó de ciertas ventajas sobre todo para continuar con su desarrollo profesional, por tanto, dicha situación no cambio cuando su embarazo fue comunicado, puesto que su rol le permitió negociar la manera de vivir y desempeñarse en tres papeles como madre- hija-estudiante.

Por otro lado, Socorro manifestó una posición de hija-estudiante, lo anterior le brindó las bases para hacerse de un desarrollo profesional y/o laboral que poco a poco la dotó de cierta seguridad y estabilidad personal. Si bien, las relaciones de género y generación al interior de su familia rebasaron los estándares socialmente esperados por lo padres, fue notoria la transformación de tales formas de interacción, es decir, el hecho de que casi todas sus hermanas hayan ejercido su sexualidad fuera de matrimonio y no como sus padres esperaban, los roles la feminidad no corresponden a marcos tradiciones de acción. En este sentido, el desarrollo de la vida profesional de Socorro le proporcionó un posicionamiento de respeto ante sus padres.

Por lo anterior, la manera en las relaciones de género y generación se manifestaron al interior de ambas familias estuvo en función de dos elementos, la maternidad asignada para Xóchitl fue el puente de negociación con su madre, y para Socorro culminar de manera “correcta” el rol de estudiante le proporcionó el apoyo de sus padres en su decisión de ser madre soltera. En este sentido, la familia aparece como un primer actor de sus redes sociales de apoyo, no sólo al dotarlas sin restricción alguna del apoyo necesario para continuar en la búsqueda de sus expectativas de vida.

Sin embargo, para el caso de Xóchitl las ambivalencias del reconocimiento la llevaron a tomar decisiones sobre la interrupción de su embarazo, al presentar como un obstáculo de su desarrollo profesional, llevándola a configurar un reconocimiento de rechazo y resignación que se transforma cuando aparece la personificación cultural de su



hijo, ya que a partir de esos instantes la conciencia sobre su maternidad se traslapa al plano de la realidad. De manera casi similar, sucedió con el proceso de Socorro, quien al saberse embarazada se resigna y acepta ser madre, sin embargo, la forma en que la toma de decisión hace su aparición estuvo en relación constante con la seguridad de ser una mujer profesionalmente activa.

En este tenor, el proceso de toma de decisión las lleva a concebirse como madres solteras, con diferencias significativas en la participación de los padres de sus hijos, lo interesante es observar como la manera en que se manifestaron las relaciones de género y generación les permitieron tener un marco de negociación en tres niveles: como hijas, madres y profesionales.

Así, Ambas historias, permiten vislumbrar nuevas formas de asumirse como madres solteras, y por tanto, muestran la manera en que ambas jóvenes configuraron sus roles, sus decisiones a la par intereses personales y profesionales. Por consiguiente, ambas buscaron negociaciones con la familia, transformándose así, en la principal unidad de apoyo al proporcionar todos los mecanismos para llevar a cabo su maternidad sin una pareja. No obstante, ser madre soltera, primeriza y joven les permitió configurar y reconfigurar cada una de las etapas de su maternidad por medio de la interacción con sus principales redes de apoyo.



Capítulo 4

Madres solteras por abandono: Patricia y Alejandra

Las experiencias de maternidad de Patricia y Alejandra, se desarrollaron en un contexto de abandono por parte de la pareja, situación que tuvo como consecuencia la búsqueda de otros apoyos como una forma de sustentó para su maternidad. En otras palabras, la forma de vivir y sentir el proceso de maternidad de ambas jóvenes es un tanto más difícil dado que se careció del apoyo de la pareja y/o familia, presentando una doble depresión: por un lado debido a la soledad y por el otro por el cuestionamiento de la crítica social.

Así, tanto Patricia como Alejandra han vivido su experiencia con base en las carencias sociales y económicas, pues al no tener el apoyo de la pareja se transforman en las proveedoras principales de su propio embarazo, sin embargo, como bien se ha explicado la maternidad es un proceso social y como tal necesita de redes de apoyo que enmarquen las decisiones de la mujer en esta etapa de su vida. Así, en el caso de Alejandra es su madre el principal actor de poder y decisión en su experiencia mientras que Patricia ha tenido que enfrentarse al rechazo no sólo del padre de su bebé sino de su familia, situación que ha implicado la búsqueda de actores de apoyo en su vivencia.

El contacto con ambas mujeres se realizó en la Clínica de Campo, pero por las condiciones en las que vivieron su embarazo fue complicado realizar un acompañamiento fiel de ambas experiencias, sin embargo, tuve la oportunidad de compartir con ellas las vísperas del parto y las semanas siguientes a este. De manera que mi dificultad de estar con ellas durante la gestación de sus hijos, no demerita el valor de la información proporcionada, pues las entrevistas dejan entrever todos los factores que construyeron su maternidad.

Patricia: la familia y la independencia temprana

A penas tenía seis años cuando Patricia tuvo que separarse de sus padres, quienes se vieron en la necesidad de dejarla a cargo de su abuela paterna en el municipio de Palenque, pues su situación económica en aquel tiempo hacía difícil que ella acompañara a sus padres a los viajes que realizaban para cuidar sus terrenos en Pico de Oro, Marqués de Comillas. Desde ese momento, ella asegura que se volvió independiente con la presencia de su abuela.



Patricia tiene 19 años, es originaria del municipio de Marqués de Comillas, es la mayor de seis hermanos: Pedro de 17 años, Luisa que acaba de cumplir 15 años, Diana Laura de 12 años, Paola Grisela de 8 años, y el más pequeño de 5 años. Jerónima, su madre, es originaria de Palenque mientras que su padre lo es de Ocosingo; al casarse se fueron a vivir a casa de la abuela materna de Patricia quien es de origen tseltal, pero con el tiempo se mudaron a Pico de Oro sin ella que para ese momento era la única hija con el propósito de lograr la estabilidad económica con que ahora cuentan y que les significó una serie de sacrificios.

Vivió muchos años en Palenque donde estudió la primaria, y al término de esta, su madre le pidió que regresara con ellos a Pico de Oro, pero ella decidió volver a la comunidad con la condición de vivir con una vecina y no con sus padres. Pasaron los tres años en que concluyó sus estudios de secundaria. Sin embargo, con el tiempo sintió la necesidad de regresar a su independencia, así que volvió a Palenque para continuar sus estudios de preparatoria y con ello vivir sólo por lo que visitaba con frecuencia a su abuela. Esta situación provocó que el alejamiento con su familia fuera cada vez mayor, pues las visitas a Pico de Oro eran esporádicas.

El hecho de no depender económicamente de sus padres hizo que Patricia no sintiera la obligación de volver a lado de su familia dado que comenzó a alternar la escuela con distintos trabajos. Con la lejanía, la relación con sus hermanos se volvió inestable, con Pedro fue más cercana que con el resto de sus ellos, con sus padres siempre expresó tener una relación buena pese a la distancia, así que ellos comprendieron que Patricia no pudiera adaptarse a un estilo de vida que nunca había experimentado.

Noviazgo, embarazo y migración

De esta manera, su vida en Palenque -contó Patricia- estuvo llena de altas y bajas pues la extrañeza por su familia siempre estuvo presente. Sin embargo, reconoció que el haber vivido sola le dio la oportunidad de conocer y relacionarse con muchas personas que se convirtieron en sus mejores amigos. La convivencia con sus amigos era constante pues estudiaban juntos, señaló que por las tardes después de clase se reunían en el centro de Palenque para platicar, bailar y hasta “noviar” como ella misma mencionó. Fue en este contexto, donde conoció a Freddy, quien es varios años más grande que ella (30 años) y cuya actividad laboral era la mecánica automotriz. Con él inició relación de noviazgo de tres años y por quien expresó sentimientos sinceros, de manera que con el tiempo su relación se fue haciendo más formal por cada uno conoció a sus respectivas familias.

“...él estudió donde yo estudiaba, ahí me empecé a llevar bien con él. Nos hicimos novios, de hecho yo lo quise demasiado... conocía a mi familia y a mis papás les caía bien.”



El noviazgo entre Patricia y Freddy fue cada vez más estable, por lo que decidió iniciar con él su vida sexual, asegurando que había sido su única pareja. A decir de ella, era tanta la confianza y el amor que sentía por él que no tuvo la necesidad de usar algún método anticonceptivo pese al riesgo de quedar embarazada pues creyó que podrían llegar a casarse y consolidar aún más su relación.

Todo parecía ir normal en su relación hasta que Patricia escuchó los rumores de una supuesta infidelidad de Freddy se hicieron presentes, los cuales en un principio se negó a creer pero con el tiempo notó actitudes extrañas en el comportamiento de él, así que decidió enfrentarlo para aclarar los comentarios y advertencias que todos sus amigos hacían sobre su noviazgo.

“... lo que no me gustó es que empezó a andar con una de mis mejores amigas [...] de la prepa... me llevaba mucho con esa chava, de hecho ella sabía que éramos novios, que tenía tres años... yo nunca supe. Fue mi primo quien me lo dijo -tu novio anda con tu amiga -me dijo- con una de tus amigas- quién le dije, no le creía, yo confié en él y también en mi amiga...pero no fue así y ahí fue donde me molestó [...] yo pensaba formar una familia, pero ya cuando me hizo eso p'us estando de novios tres años para que me lo venga a hacer eso, que me puedo esperar estando casada y no quiero que me venga a regañar o pegarme, no...yo le tenía mucha confianza pero ya después cuando me hizo eso ya no.”

En este momento de conflictos en la relación emergieron las sospechas de un embarazo, así que cuando Patricia decidió contarle sobre esta posibilidad sólo recibió una muestra de indiferencia y ese fue el último día en que Patricia lo volvió a ver. La falta de apoyo fue fundamental para dar por concluida la relación e irse a vivir lejos para emprender una nueva vida al lado de su hijo (a).

“... lo deje de ver, se fue, así como yo digo; no quiero que se junte conmigo sólo por lástima. O sea yo le comenté pero no estaba segura todavía cuando yo le comenté y no me dijo nada, y lo único que me dijo -me avisas- me dijo... esa fue la última vez que yo lo vi, y pues como lo digo no me gusta rogarle a las personas...”

Sin pensarlo mucho tiempo, tomó la decisión de mudarse de Palenque e irse a vivir a San Cristóbal de las Casas con su prima Guadalupe. Hasta entonces, el embarazo continuaba siendo una incógnita por lo que no quiso comentarle nada a su familia a pesar de que su padre la acompañó en el viaje para ayudarla a encontrar a su prima de la que no sabían su dirección exacta.

“...cuando le dije a mi papá me quedo aquí, me voy a quedar, entonces me dijo -¿estás segura? Bueno, pues me voy a regresar- y él se regresó y yo me quedé aquí, pero así sin nada sin pensar las cosas y me quedé [...] porque como está mi prima aquí p'us por eso me quedé... y primero me hablaron de mi casa y ya después yo les volvía a hablar...”

Una vez instalada y con el paso de los días, el retraso en su periodo menstrual había rebasado sus propias expectativas por lo que acudió al médico para practicarse una prueba de embarazo cuyo diagnóstico fue positivo. A partir de ese instante, se sintió envuelta en una gran confusión y tristeza por la falta de apoyo de Freddy, de manera que



buscó el desahogo con su familia pero al enterarse le negaron toda la posibilidad de ayuda, argumentando que sin matrimonio no era posible que regresara con ellos.

“...cuando vi que sí salió positivo, pues la verdad como que me espanté pero todo era normal. Si ya poco a poco sí empecé a sentir como que sí quería tenerlo. Fue difícil para mí porque yo la verdad nunca he tenido hijos y me sorprendí mucho, pensé que yo, o sea más bien yo no quería tenerlo, sí pero qué le iba hacer? pues abortarlo no puedo... Ya tenía como 3 meses (...) y fue cuando le dije a mis papás y se molestó mi papá, este... sólo me regañó, pero este... lo que mi papá quería era casarme, que me juntara con el papá de mi bebé, pero le dije –yo no- le dije, *-esto no se va a quedar así-* me dijo. No, le dije, yo casarme o juntarme con él, no le dije, no... entonces dice *-olvídate de mí, haz cuenta como que tú no tienes padre!*, -está bien, le dije, si eso piensan está bien, yo no voy a insistir, está bien. O sea que no, yo desde chiquita decía: ‘no me voy a casar ni juntar’, así que yo voy a tener a mi hijo como sea, pero lo voy a tener...”

Esa también fue la última vez que Patricia habló con su familia, toda esta situación provocó que ella estuviera rodeada no solo de coraje, incertidumbre y decepción, sino también de miedo porque su padre la amenazó con quitarle a su hijo, si regresaba a Pico de Oro.

“... me mandaron decir con mi prima que van a quitar a mi bebé y no, yo no los voy a dejar tampoco que vengan a que me lo quiten, no me están manteniendo [...] le dijeron a mi prima y me lo comentó: *-que va a venir tú papá-*. Es que como mi papá supo que yo estaba con mi prima por eso...ya fue suficiente con lo que me hicieron, no tiene caso que vengan. Yo esperaba que me apoyaran y todo pero cuando me comentó mi prima así...no se los voy a permitir. Y mi mamá igual”

Entonces las condiciones de su embarazo se volvieron más complicadas, pues el hecho de no tener ningún apoyo moral de su familia, la falta de recursos económicos para su propia manutención y la preocupación por solventar los gastos de su hijo fueron problemas que absorbieron todos sus pensamientos. A consecuencia el interés por llevar una atención prenatal temprana quedó por toda su situación, ya que para ella era más importante tener un poco de dinero que acudir al médico frecuentemente. Paralelamente, la comunicación con el padre de su hija por esas fechas, comenzó a ser más frecuente, pero la infamia es un factor que siempre estuvo presente, ya que entre otras cosas, Freddy le pidió a cambio de su responsabilidad como padre una prueba de ADN para confirmar su paternidad. Ante tal hecho Patricia decidió asumir su maternidad sola y afrontar su experiencia sin el apoyo de la pareja y la su familia.

“... nos hablábamos, no tiene mucho que me habló, pero lo que más me duele...o sea a mí me dice una cosa y a mi prima le dice otra cosa. Se fue a Monterrey, creo... bueno pero me dice que me quiere, que no se qué... que me va a mantener. Y a mi prima le dice lo contrario [...] no sé cómo fue que se me ocurrió abrir el correo de mi prima [...] y empecé a checar los mensajes que le manda... uhhhh, puras cosas feas que dice de mí. [...] Por eso no quiero, nadie me va obligar a estar con él, es más, en un ratito viene y me junto él, yo he sufrido bastante, para que él venga y por un ratito...a mí, ni siquiera he pensado en regresar con él siquiera, no para nada...de él nada, mi bebé va llevar mis apellidos de él no, porque si no algún día me lo va quitar y con qué derecho, no se hizo responsable para que yo le ponga su apellido, eso sí no...”



Así que todo el embarazo de Patricia lo vivió no sólo lejos de la familia, sino en una ciudad nueva con una dinámica de vida distinta a la de Palenque, lo que ha repercutido en la forma de atender su maternidad, pues para ella ser madre soltera le ha venido a representar una crisis donde, por un lado existe el conflicto familiar, económico, emocional; y por el otro lado es una oportunidad para desarrollarse como persona, mujer y madre, a pesar de que, según comentó ella, siente que la gente juzga su maternidad por el hecho de no tener una pareja.

“pienso como que se burlan de mí y por eso no quiero estar con alguien, yo pienso que la gente ve mal que soy madre soltera, y es más, el día que me pregunte por su papá... pues no sé qué le voy a decir... me considero una madre soltera, me acepto [...] yo me sentí demasiado triste porque como que les doy miedo, no sé. Siento que les doy lástima...”

Las intermitencias de la atención prenatal

Todo lo anterior complicó la atención prenatal además su falta de conocimiento sobre la misma ciudad provocó también el desconocimiento sobre la oferta de servicios de salud. Fue hasta que un conocido le habló de la Clínica de Campo, de manera que fue ahí donde decidió iniciar sus cuidados ya casi en el quinto mes de embarazo, donde acudió cada mes a las revisiones médicas y cada semana asistió a las pláticas sobre el cuidado del embarazo y alimentación que ahí mismo se ofrecen. Desde ese momento tomó diariamente el ácido fólico y fumarato ferroso que le proporcionaron, igualmente, fue vacunada contra el tétanos, tuvo atención dental y le realizaron diversos exámenes prenatales.

“...mmmh... empecé a venir como el 8 de noviembre, empecé a venir, no tiene mucho que vine... es que como yo no sabía, fue cuando platiqué bien las cosas, pregunté bien las cosas y ahí fue donde me dijeron que tenía que ir a la clínica y todo eso. Me dijo la señora: *tienes que ir -me dice- y tienes que ir y tienes que ir porque vas a ir*, me recomendó y por eso vine para acá. [...] y si me gusta por las pláticas que dan y como te explican bien las cosas, como llevan la medida y todo eso y por eso si me gusta, me parecen bien porque es importante aprender y es interesante...”

Posteriormente, cuando comenzó a trabajar como vendedora en una tienda de ropa cerca del mercado central, le fue imposible asistir oportunamente a las consultas por la complicación que le resultaba hacer coincidir éstas con su día de descanso, así que su asistencia estuvo condicionada a los permisos que le proporcionaba su jefe para acudir tanto al médico como a las pláticas. De igual forma, las prestaciones básicas que por ley le correspondían, siempre fueron promesas.

“...ya el comenté al gerente que estoy embarazada y él me dijo: *no importa -me dice- lo importante es que trabajes y es más, vas a tener seguro de vida y por eso no te preocupes -dijo*, y pues yo la verdad me siento más cómoda ahí, como la verdad yo voy a tener seguro de vida y todo eso me van a dar vacaciones, me van a dar vacaciones como 2 meses por lo del embarazo, sí...”



A pesar de lo cómoda que se sentía con la atención en la Clínica de Campo, la dinámica de su trabajo se fue intensificando con el paso de los meses, lo que ocasionó que Patricia dejará de acudir a sus consultas prenatales cada mes y por ende a las charlas semanales, ya que su horario de trabajo pasó a ser de 9 de la mañana a 9 de la noche, sin un día de descanso, interrumpiendo su atención prenatal por varios meses. De hecho, yo perdí contacto con ella por un tiempo porque se cambió de domicilio y no tenía ningún número telefónico donde comunicarme con ella, no fue sino hasta el mes de febrero que logré el contacto de nuevo y me di cuenta que conforme avanzó el embarazo, la situación se tornó más compleja pues la soledad y la preocupación por un futuro incierto la acosaba todas las noches.

“... a veces me siento no sé...me duele, a veces me preocupo si voy a salir bien...ya voy a cumplir los ocho meses, a veces me preocupo... a veces me siento sola porque la verdad es duro para mí, porque no tengo a mi familia, estoy sola, me estoy manteniendo sola...”

Así ya en el último trimestre de embarazo tomó la decisión de dejar su empleo, argumentando que las actividades que le pedían realizar ya eran muy cansadas para ella, el no tener un solo día de descanso y trabajar 12 horas diarias o a veces más, fueron un panorama difícil de aguantar. A pesar de eso, encontró apoyo en un compañero de trabajo y su esposa quienes le brindaron apoyo económico para solventar un poco sus gastos.

“...a veces entrábamos a las ocho de la mañana y salíamos hasta las once y media y luego me queda lejos y a veces me venía caminando. Una vez me dieron descanso pero cuando no había venta, pero cuando se empezó a vender más este ya no nos daban descanso y si se cansa uno [...] venía con otra muchacha y nos quisieron agarrar por allá por Santo Domingo, dos veces nos pasó y prefiero estar bien y luego cuando le dije al gerente nos regañó porque era de noche, y por eso yo tome la decisión de salir de ahí, aparte de que está muy pesado. La primer quincena que cobré, cobré este... 1,700 pero ya después empezó a bajar y ya cobraba menos... era cansado y a veces no nos sentamos y a veces nos daban una hora de comer y no me daba tiempo de comer hasta aquí, y tenía que comer en el mercado y es un gasto también, y se supone que son dos horas de comida y a veces nos daban una hora, p'us si muy pesado. Yo salí el 15 o 14 de enero... En las consultas ya no me daba tiempo, o sea que ya no me daba tiempo de ir para allá y regresar, una vez no fui de consulta y ya lo que son las pláticas la verdad ya no fui, no terminé las pláticas...”

Pese al terrible ritmo de trabajo, Patricia trataba de cuidarse tomando el ácido fólico y el hierro que le recetaron porque sabía que eran necesarios para que su bebé se desarrollara de forma adecuada. Admitió que sabía que era importante no interrumpir sus consultas pero sabía también que debía de juntar el mayor dinero posible para solventar los gastos después del nacimiento de su bebé, así que tuvo que tomar la decisión de no acudir al médico y trabajar, hasta que su propio cuerpo ya no resistiera las duras jornadas de trabajo y entonces renunció.

Patricia me contó que regresó a la clínica a finales del mes de enero con el objetivo de continuar con sus cuidados prenatales, sin embargo, en consulta el médico le



informó que su bebé aún no estaba en posición para nacer y esto podría ser una causante de una cesárea, este diagnóstico le angustió mucho porque la dueña de la casa donde vivía le contó que una mujer necesita mucha ayuda en la recuperación y que ella estaba sola. Así que su amigo y su esposa la llevaron con una partera tradicional donde recibió tres masajes para acomodar el bebé y ya en su siguiente consulta todo estaba normal. Además le sugirieron practicarse un ultrasonido para saber cómo estaba el desarrollo de su hijo, por lo que la acompañaron al hospital Colonial a practicárselo.

“... está bien dice, sólo que este...se pone de lado, la cabeza ya está abajo pero se pone de lado (le dijo el doctor) y ya fue donde no me preocupé mucho... lo que me dijo es que está muy chiquito pesa 1, 400 kg, el doctor me preguntó que cómo era el papá, le dije que igual que yo *—ah, me dijo, entonces puede ser por eso por si fuera alto saldría más grande, pero si esta igual que tu pues de donde va sacar...* lo que si me dijo es que tiene sus piernitas muy chiquitas, pero viene, bien, se está formando bien...”

Fue por esa misma fecha que Patricia se mudó de casa para estar más cerca de su compañero de trabajo Sergio y su esposa. Sin duda, afirmó, que cambiarse de casa fue una buena decisión porque en el otro lugar no se sentía cómoda, más bien juzgada por estar sola y embarazada. De modo que actualmente vive cerca de Santo Domingo, en el centro, con un matrimonio de ancianos solos muy religiosos que también le han brindado todo el apoyo posible, y es que a decir de Patricia, sintió que la tratan como si fuera su hija o su nieta. Es así que en este ambiente un tanto familiar le ha proporcionado cierta tranquilidad porque agradece la ayuda y sobretodo el interés por estar cerca de ella aunque reconoció que la preocupación por no saber cómo será su situación después del parto continuó pero en menor medida, porque comenzó a sentirse apoyada y querida.

“...siempre preguntan que cómo estoy...pues la verdad aunque no sean mi familia, los considero como mi familia son los que me han apoyado...la verdad ellos son los que me han apoyado. [...] La cosa es que últimamente, no sé por qué casi no duermo bien, me acuerdo que cuando estaba con mi prima si dormía bien, a veces dormía junto con ella, pero esta vez que me cambie de allá no duermo nada, no a veces duermo hasta las tres de la mañana, no me da sueño, no sé por qué... a veces me levantó me siento, pero no duermo bien...”

Aún así, Patricia continuó con su atención prenatal y estos últimos meses se dedicó a continuar con los cuidados médicos y esperar su fecha probable de parto que estaba para el mes de marzo pero el acompañamiento hizo que ella a viviera de otra manera su maternidad, pues en esa pequeña familia Patricia encontró el apoyo que ha buscado por mucho tiempo.

El parto: “Estuve muy tranquila, no tuve miedo...”

Patricia comenzó con molestias de trabajo de parto casi sin darse cuenta la tarde del 11 de marzo, pues aseguró que ese mismo día realizó sus actividades de manera normal. Al principio sintió un pequeño dolor de estómago acompañado de pequeños cólicos, muy



similares a los menstruales pero trató de hacerles el menor caso posible, sin embargo fue hasta que le comentó y describió a la señora Rosi las molestias que tenía, y le indicó que por su experiencia el trabajo de parto había comenzado. Así que le recomendó que se diera un baño con agua caliente para acelerar el parto y aminorar los dolores, de igual forma, realizó una caminata breve por el centro de la ciudad, pero los dolores eran cada más constantes, en ese momento Doña Rosi tomó la decisión de llevarla a consulta médica antes de llevarla a la Clínica de Campo donde se tenía previsto atender el parto.

“...ya ahí en el mercado me dijo, aquí en la farmacia pasamos aquí dice, haber qué dicen, y me dicen tienes cuatro de dilatación me dicen...ahhh, pues no se qué tanto es y ya salí y me dice la señora te falta un poco, bueno... nos venimos aquí ya era como las cinco de la tarde...”

Con apenas la mitad de la dilatación, Doña Rosi le recomendó no acudir aún a la Clínica pues todavía faltaba. Patricia argumentó que su desconocimiento era tal que prefirió llevar a cabo las sugerencias como se las decían, ya que todavía decía sentirse bien. Así que, continuó con sus actividades normales, pero con el paso de las horas comenzó a sentir que los dolores eran más intensos y frecuentes.

“... nos fuimos a la iglesia y llegando allá como a las ocho, o como a las nueve me empezó un poco más fuerte...bueno, hasta me daban escalofríos, eran muy seguidos, agarré salí y empecé a caminar porque no quería estar ahí, me daban escalofríos, había una muchacha que se dio cuenta y ella salió a verme, ¿cómo te sientes? me dice, me duele mucho y ya salieron los señores que estaban ahí también, y su hijo del señor salió también ¿cómo te sientes? Me dijo, me duele... ahhh, dice horita nos vamos, pero necesitas tus papeles [...] salieron unas señoras que oraron por mí y ya después todavía para acá para llevarme mi papel, mi carné, ya eran las once y llegando allá entré a urgencias...”

Al ingresar a la Clínica de Campo Patricia se dirigió a urgencias donde el médico en turno confirmó que ya estaba en labor de parto y al mismo tiempo le llamó la atención por no haber acudido desde temprano a una revisión médica, a lo que ella respondió que no fue antes a la Clínica porque sintió confianza en el diagnóstico que le dieron en el consultorio por la tarde, por esta razón no vio problema en llegar a la Clínica hasta que los dolores fueran más agudos. El médico volvió a confirmar los cuatro centímetros de dilatación y le explicó que por el momento era muy complicado que su parto fuera atendido ahí, ya que supuestamente en esos días tuvieron un percance con el equipo de esterilización, y por ello era imposible que se le brindara el servicio obstétrico, así que el médico la canalizó al Hospital Regional pero en vez de hacer una llamada para que esperaran su arribo, sólo hizo una pequeña nota en un papel donde especificaba que le ofrecieran la atención necesaria pues por causas de fuerza mayor no podían atender el nacimiento de su bebé.

Patricia, salió de urgencias y comunicó a la familia que la acompañó que no iban a recibirla ahí, y que debía que acudir al Hospital Regional donde si era posible atender



su parto. Por esta razón todos se trasladaron al hospital donde inmediatamente fue recibida para que el médico nuevamente la revisara, fue en este instante donde el personal le comunicó a Patricia que de atender su parto se le cobrarían cerca de siete mil pesos, ya que ella no llevó su atención prenatal en la Clínica de los Pinos, esta situación provocó que ella se sintiera aún más angustiada.

“...primero me dijo que me iban a cobrar, me preguntó que por qué no me aceptaron allá y le dije que no hay materiales, *pero porque no hay materiales ahí, todas sus pacientes no las mandan para acá, ahí no atienden nada -me dice el doctor- y aquí les vamos a cobrar*, y ya cuando le dije a los señores, cuándo le dije, cómo siente mil pesos, y dice *¡madre, de donde voy a sacar tanto!...*”

Fue Doña Rosi quien le dijo que no se preocupara por el dinero sólo por su hijo, en este momento ingresó al área de maternidad, las enfermeras comenzaron a prepararla, le vendaron los pies y enseguida le colocaron suero en la mano derecha y además de darle la indicación de no levantarse. No obstante, los dolores eran ya insostenibles para Patricia, quien aseguró que sólo daba vueltas en la cama por lo fuerte de los dolores de parto. Evidentemente, no recuerda con exactitud los medicamentos que le colocaron por medio del suero, sólo que el médico muy constantemente regresaba a revisarla y practicarle el tacto para identificar el avance en la dilatación. Al respecto, señaló que tales revisiones al principio fueron dolorosas e incómodas pero con el aumento del dolor ya no sentía cuando el médico las realizaba. Ya con mucha desesperación y angustia, Patricia cuestionaba al médico para que le informara sobre su progreso pues dijo que ya no aguantaba más los dolores, pero la respuesta siempre era la misma: *“aún falta, depende de ti...”*. Todo ese tiempo de espera estuvo acompañada por la casera quien, siempre le ofreció apoyo.

Al cabo de unas horas, llegó el momento cumbre de su embarazo, así que fue trasladada al quirófano, y aseguró que trató no tener miedo y estar lo más tranquila posible. Su parto fue asistido por el ginecólogo y dos enfermeras, quienes comenzaron a limpiarla para practicarle una episiotomía para facilitar la salida de su bebé. Enseguida, el médico indicó cuándo debía de hacer fuerza y ayudar a la expulsión del bebé, pese a varios intentos Patricia sintió demasiado cansancio, así que la enfermera colocó su codo en la parte superior del vientre para hacer presión y empujar al bebé hacia el canal de parto, esta práctica, aunque rústica y ordinaria, es muy común en las clínicas del sector público, se realiza como un mecanismo de ayuda a la mujer para que el bebé sea expulsado más rápido. Minutos después, Patricia sintió y vio nacer a una niña la madrugada del 13 de marzo de 2008.

“...estaba acostada [...] como que me iba a desanimar, no voy a poder decía, pero así pensando [...] ya estando en el quirófano me pusieron sonda, oxígeno para respirar y ya en el quirófano pensé que no iba a poder, pero sí. [...] no me nacía gritar, sólo pensaba ya no puedo, el doctor me decía respira...sólo pújé tres veces y ya fue cuando metió su codo y me ayudó, me dolió mucho cuando salió su cabecita, después ya no, como lo jalan...”



El parto duró cerca de una hora, y una vez que nació el bebé el personal médico comenzó a limpiar tanto a Patricia como a su hija. En lo que respecta, al trato que recibió durante su parto afirmó que fue adecuado, incluso expresó haber sentido apoyo al momento de la expulsión del ginecólogo y las enfermeras, aseguró también no haber recibido alguna grosería por parte de los servidores de salud. Subsiguientemente, ambos fueron llevados a la sala de recuperación donde pasaron muchas horas, en este periodo fue complicado pues el cansancio del parto hizo que Patricia sintiera muchas ganas de comer algo pero el personal lo hizo hasta pasadas las dos de la tarde.

De esta manera sin complicación alguna, el ginecólogo ordenó la alta de Patricia, por tanto estuvo hospitalizada menos de 24 horas. El costo por haber atendido su parto en el hospital Regional fue de 500 pesos, el cual fue absuelto por la familia donde Patricia vive. Las recomendaciones médicas que recibió fue acudir a una revisión en siete días y tomar ampicilina en caso de presentar infección y paracetamol para el dolor, en lo que respecta a su hija sólo se le sugirió acudir a la clínica para recibir la primera vacuna.

La experiencia de posparto: “... me siento feliz... soy madre soltera”

Los cuidados posparto de Patricia sólo fueron las recomendaciones médicas, el uso de la faja y el reposo por cuarenta días mismo que fue sugerido por Doña Rosi. Sin embargo, por varios días sintió molestias a consecuencia de la episiotomía, además expresó haber tenido complicaciones para moverse con facilidad y por presencia del sangrado que duró cerca de quince días. En lo que se refiere a la lactancia, sólo tuvo sugerencias de tomar atole para producir más leche, aunque reconoció que cierta información que le dieron durante su asistencia a las charlas en la Clínica de Campo fue de utilidad durante los primeros días, en especial aquella ligada al cuidado del bebé “...*lo que si me acuerdo es cómo darle de comer, cómo asearla...*”

De igual modo, presentó laceraciones en los pezones la primera semana que inició la lactancia materna, pero no utilizó algún remedio especial para sanarlos, más bien espero que se curaran por si solas. Además ha tenido molestias al sentir los senos llenos de leche, ya que trata de aguantarse porque le dijeron que si se saca leche con algún instrumento es muy posible que pierda toda la producción. Empero, la lactancia materna estará en función de sus posibilidades de tiempo ya que cuando comience a trabajar no sabe cómo serán las facilidades para amamantar a su hija, pues ante la falta de ingresos para ella la lactancia es un ahorro económico.

“... me han salido bolitas, se me ponen duros y duele pero me aguanto o me doy masaje y a veces se cae solita...”



Las recomendaciones sobre el cuidado bebé han sido por parte de las mujeres que viven en la casa donde renta, en especial por Doña Rosi quien le ha dicho cómo cuidarlo, bañarlo, cambiarle el pañal, entre otras sugerencias. De ahí que Patricia ha desarrollado un profundo agradecimiento por el apoyo otorgado a pesar de no ser familiares cercanos.

En este contexto, los cuidados ligados a su imagen corporal fueron un factor oculto en la experiencia de maternidad de Patricia, ya que las preocupaciones por su situación económica son más fuertes que la práctica de cuidados especiales, al respecto expresó *“a mí no me interesa nada de eso, sólo que mi hijo este bien...”*. Por su parte, la planificación familiar fue un elemento que los médicos no le informaron después del parto, por lo que decidió no utilizar por el momento algún método anticonceptivo argumentando que descarta la posibilidad de entablar una relación de pareja a futuro.

“... yo pensé que cuando vi el hilo (se refiere a la sutura de la episiotomía) era eso (se refiere a un método anticonceptivo) pero pregunte y me dijeron que no [...] yo digo que no, porque... al principio si lo pensé pero ahorita ya no, es que bueno... hay veces que si me gustaría pero no sé cada cuántos meses se tiene que dejar y si empiezo a trabajar va a ser muy difícil ir al médico...”

En este sentido, la preocupación por un empleo bien remunerado es la prioridad para Patricia, pues reconoció que los gastos se incrementarían y necesita un buen trabajo para solventar las necesidades de su hija. Esto hace que los cuidados para ella queden en un segundo plano pero no así los de su bebé, ya que descartó la posibilidad de volver con Freddy el padre de su hija, aunque admitió que no negará su paternidad por lo que prefiere asumir sola su maternidad, siendo una madre soltera.

“...me siento feliz porque ya tengo a la bebé, o sea que se me olvidó todo, todas las preocupaciones que yo tenía cuando la vi [...] me emocioné mucho porque yo nunca he tenido un bebé, bueno para mí es bonito porque ya tengo con quien platicar, a veces me pongo a platicar con ella [...] me di cuenta que él (Freddy) no me va apoyar [...] no me ha llamado, como yo digo si quiere venir a verla que venga, si está dispuesto a darle un apoyo que venga, gracias a él tengo a mi hija, pero regresar con él, no [...] primero quiero sacar su acta de nacimiento y llevarla para que la conozcan pero ahorita no [...] sólo va a llevar mi apellido...”

Y es que Patricia ha recibido más apoyo, primero de la familia de ancianos que le renta y luego, de su ex-compañero de trabajo y su esposa, que de su propia familia y esto es algo que ha valorado en todo momento, incluso en mi acercamiento con ella durante los últimos meses se notó mucho la tranquilidad que Patricia sintió por la ayuda e interés que demuestran por ella y su hija. El ambiente de apoyo logro cambiar al final de su embarazo la experiencia de su maternidad, pues dejó de sentirse culpable por ser madre soltera y así reconoció y asumió sin ninguna reserva sola su vivencia. Y aunque actualmente Patricia está desempleada es la familia quien absorbe los gastos de manutención de ella y su hijo.



“... yo si soy madre soltera, ha sido difícil pero yo digo voy a salir adelante [...] el dinero es lo más difícil pero lo más importante es que ella este sana...”

El contexto y las condiciones en las que surgió su embarazo fueron determinante para su experiencia de maternidad, es decir, el rechazo del padre de su hija y de su familia han marcado el camino de las decisiones de Patricia. En este sentido, la primera decisión fue la migración, cuya finalidad es encontrar el apoyo y las oportunidades que hasta el momento le fueron negadas, sin embargo el desconocimiento hacia la dinámica de la ciudad tuvo un descontrol y desconocimiento hacia las alternativas para su atención prenatal. De igual forma, influyó de manera directa el contexto en el que Patricia estaba inserta, la soledad y la crisis económica fueron determinantes para que las decisiones sobre su atención prenatal fueran en cierta medida descuidadas. Todo lo anterior no le permitió el acceso temprano a una atención prenatal.

Finalmente, es posible decir, que esta falta de decisión por el cuidado de su cuerpo y de su embarazo es también consecuencia de una experiencia sin redes de apoyo, es decir, no contó en ninguna etapa con el apoyo de la pareja y la familia, por lo anterior es posible concluir que la maternidad es un proceso que se sostiene socialmente, con la ayuda de otros actores (cualquiera que estos sean), y entre más redes de apoyo tenga la mujer, más posibilidad y claridad tendrá para decidir las formas de cuidar, vivir y sentir su maternidad. Y, Patricia al menos durante los dos primeros trimestres careció de redes de apoyo, fue hasta el final del tercer trimestre que encontró ayuda, esto sin duda alguna ha mediado la representación del parto y del posparto.

Alejandra: su vida familiar un constante vaivén de desdicha...

Alejandra es madre de 18 años y ha vivido una experiencia de abandono muy similar a la de Patricia. Ella es originaria de San Cristóbal de Las Casas y desde hace varios meses trabaja como cajera en un negocio de comida rápida en un centro comercial de la ciudad, como una forma de contribuir y aminorar la carga de los gastos a su madre, tal como ella misma define su posición económica es de media, pues aunque relató no vivir con lujos si tiene lo necesario para solventar los gastos de cada miembro.

Actualmente vive con su madre y sus dos hermanos, Néstor de 10 años y Giovanni de 12 años mientras que su padre, Cristóbal Santiago, tiene cerca de un año que no está con ellos. Alrededor de sus recuerdos familiares está el miedo de ver a su padre alcoholizado y a sus hermanos asustados por los gritos que a diario se escuchaban en su hogar. Alejandra relató que su vida familiar fue un escenario de constantes peleas a causa de la adicción al alcohol de su padre.



Contó también que en los primeros años de su niñez, su padre no tomaba alcohol de forma constante, sin embargo con el paso del tiempo se comenzó a vivir una dinámica que se tornaba cada vez más dolorosa para todos ellos.

“...al principio todo era muy bonito, nosotros nos llevamos bien pero mi papá desgraciadamente es alcohólico y eso nos ha traído muchísimos problemas... este...pues desde chiquita ya me acuerdo que empezó a tomar, pero no tomaba mucho, si tomaba de que un domingo, una fiesta pero pues sabía controlarse, eh...este pero llegó un momento en que ya era cada semana, dos veces por semana que tomaba y este...y ya, o sea y ya eran pleitos a cada ratito, gritos, a mi papá le gustaba tener la televisión a todo volumen, la música a todo volumen, eh... a veces llegaba y pateaba puertas, tiraba trastes, entonces ya no era una convivencia muy bonita...”

La violencia física y simbólica era algo ya de todos los días, porque además del alcoholismo padecía de neurastenia, de manera que todo, casi todo le molestaba y nadie podía hacer nada, casi nada, por lo que siempre había gritos, regaños, insultos, golpes a la pared, azotones de puerta... Este escenario familiar se complicó más con un accidente que su padre tuvo a causa del alcoholismo, mismo en el que casi pierde la vida y por el que estuvo internado largo tiempo en un hospital de Tuxtla Gutiérrez donde fue intervenido por un traumatismo craneoencefálico, esto provocó que su madre estuviera fuera de casa por todo este periodo para estar al lado de su esposo. Razón por la cual, Alejandra asumió el papel de madre, por lo tanto quedó a cargo del cuidado y manutención de sus hermanos. Fue un tiempo muy complicado, razón por la cual tomó la decisión de salir del sistema escolarizado de la preparatoria por un tiempo y conseguir un empleo para mantener a su familia. De este modo, para facilitar un poco la situación ella y sus hermanos se mudaron a casa de su abuela materna quien les brindó la ayuda posible, ahí trabajó como mesera en una cocina económica que tenía su abuela, sin embargo los ingresos que percibía no eran los suficientes para cubrir con los gastos de sus hermanos que estaban en la escuela y en consecuencia, Alejandra vivió una fuerte desesperación y preocupación por cumplir con la responsabilidad delegada.

No obstante, cuando todo parecía mejorar, dieron de alta a su padre pero la etapa de recuperación fue difícil para todos, ya que las secuelas fueron pérdida de la memoria y del habla, así que necesitaba tomar una serie de terapias a las que su familia lo llevaba; pero, los problemas continuaron por la falta de disposición de su padre para acelerar su recuperación. Al principio la familia lo apoyaba pero con el tiempo notaron que se estaba volviendo en un pretexto para no asumir su responsabilidad como padre de familia y ante esto su madre tuvo la necesidad de realizar diversas actividades que ayudaran con los gastos familiares: vendía productos de belleza por catálogo, hacía rezos y arreglaba imágenes religiosas, o cocinaba repostería. Y por su lado, Alejandra buscó otro empleo con la finalidad de ayudar a su madre con los gastos.



“... en ese tiempo se puso de un carácter insoportable gritaba por cualquier cosita, no sé... fue muy feo y este... de ahí empezaron más los problemas, más los problemas, más...mi papá sinceramente se desobligó de nosotros y de mi mamá porque ponía como pretexto –no, es que estoy enfermo, no puedo salir a trabajar- y ya se quedó sin trabajar un buen tiempo, al principio nosotros lo entendíamos porque decíamos –*está mal, se está recuperando, entonces vamos a dejarlo...hay que echarle la mano-* pero pues igual su carácter era ya horrible y bastante, luego ya con mamá no nos podíamos poner a platicar y decir –cómo te fue en el trabajo- porque rápido se empezaban a malinterpretar las cosas...empezaban los pleitos más feos...”

Así, la relación entre ella y su padre se rompió completamente, los reproches de su padre hacia Alejandra eran cada vez más constantes y fuertes, situación que le incomodaba bastante. Afirmó que todo se complicó más cuando ella se fue a trabajar porque sintió que su padre tenía cierto coraje por no poder reprochar nada, pues ahora era ella quien contribuía económicamente en el hogar. Así, Alejandra en varias ocasiones tomó la decisión de irse de casa, pero la preocupación por sus hermanos y su madre la hizo detenerse.

“[...] luego te juro de tantos problemas con mi papá yo llegué igual al extremo de decirle a mi mamá bueno decítele mi papá o nosotros [...] luego...una vez, fíjate que él tomado me golpeó, en eso sinceramente yo ahí sí me pasé porque...lo aventé, lo aventé y desde ahí empezaron también los pleitos [...] exploté y pues nos gritamos horrible, lo traté al tú por tú, y este... ya desde ahí empezó como la rivalidad entre mi papá y yo...yo venía mucho más tarde mi trabajo, me iba a comer con mi abuelita, me iba con una tía con tal de no ver a mi papá...”

La situación era ya un círculo vicioso y los problemas familiares continuaron sin ánimos de mejorar, sin embargo, la posible solución pareció llegar cuando su padre decidió internarse en un albergue para iniciar el proceso de recuperación. Fueron cerca de cinco meses en los que su padre estuvo fuera de casa, y Alejandra afirmó con mucha certeza que este periodo fue el mejor de sus vidas, ya que pudieron convivir sin gritos ni miedos a los golpes. Y es en esta época donde su mamá descubrió la infidelidad de su esposo, acontecimiento que provocó la desilusión completa de sus hijos, de modo que su mamá decidió “correrlo” de casa y comenzar así una vida distinta lejos del alcoholismo.

[...] ponte no era nada bonito lo que habíamos vivimos con él y le paga con eso, el apoyo que le brindó mi mamá cuando más lo necesitaba...esa fue la gota que derramó el vaso: *sabes que vete de la casa, no quiero saber nada de ti* [...] yo la admiro a mi mamá, no sé de dónde saca fuerzas para salir adelante [...] porque ponte éramos los tres, yo estaba en la secundaria, mi otro hermano en la primaria y el más chiquito en el kínder y aparte la casa...y salir adelante sola...”

Desde que el padre de Alejandra salió de su casa la relación terminó de romperse, ya que aseguró que las visitas son esporádicas y la mayoría de las veces eran peleas de nuevo, así que comentó que prefiere estar alejada de él. Todo esto tuvo como consecuencia que Alejandra asumiera en cierta medida el papel de madre, pues al ser la hermana mayor reconoció la responsabilidad que esto implica, así que decidió convertirse en una proveedora de su familia además de ser hija y hermana.



Embarazo sinónimo de abandono: “No nací con hombre...”

Sin embargo, todo este contexto de violencia que Alejandra vivió se transfirió quizá de manera inconsciente a sus relaciones personales, cuenta que sólo ha tenido tres relaciones de noviazgo y cada una de ellas ha sido caótica. En su primer noviazgo sufrió de maltrato, pues su pareja la golpeó varias veces; en la segunda relación vivió una infidelidad de su novio con su mejor amiga y finalmente en la tercera experimentó el abandono de quien a la postre sería el padre de su hijo. A René lo conoció en su segundo empleo, quien es diez años mayor que ella (29 años de edad), con la convivencia se convirtió en un amigo cuyo apoyo y comprensión eran bien recibidos por Alejandra, de modo que él fue el refugio que ella buscaba para tantos problemas. La relación de noviazgo se dio al poco tiempo de tratarse pero con la convivencia como pareja todo comenzó a cambiar.

“[...] éramos compañeros de trabajo anteriormente, trabajábamos en lo que es Mercaltos, ahí. [...] Al principio, todo fue muy bonito lo que sentía...él me entendía, era un apoyo pero después él empezó a cambiar también, empezaron los celos... *-no me gusta que te vistas así-* y entonces yo le dije pues así me conociste y no por ti voy a cambiar...”

De igual forma, René insistía en que Alejandra dejara a su familia y se mudaran a Puebla de donde es originario para que iniciaran una vida juntos, y pese a la salida fácil que se le presentó en varias ocasiones ella tomó la decisión de estar cerca de ellos, lo que trajo como consecuencia innumerables problemas en su relación pues afirmó que René no comprendía la importancia que tenía su madre y sus dos hermanos y que dejarlos significaba abandonarlos en un momento de crisis.

Lejos de encontrar apoyo Alejandra comenzó a recibir más presiones, pero ahora fueron en el ámbito de su vida sexual, reconoció que era tanta la insistencia de René para que tuviera relaciones que terminó accediendo a pesar de no sentirse preparada para tal acción. Comenzó entonces con una vida sexual usando el preservativo para cuidarse de enfermedades y sobre todo de un embarazo. Al respecto, comentó que tal hecho se convirtió en un factor que dotó de seguridad y compromiso su noviazgo, pues sabía que además de estar con una persona mayor con más experiencia, existía confianza y amor entre ellos, lo que hacía que se brindaran apoyo en cualquier situación.

“...incluso a veces platicábamos también de tener relaciones y yo le decía es que no, no, no... para empezar como yo le decía yo no me siento preparada para eso, y me decía bueno. Al principio sí me respeto mucho pero pues de tanta insistencia caes [...]”

Su estabilidad comenzó a salirse de control ya que Alejandra sintió que algo en su cuerpo no era normal, las sospechas sobre un embarazo se hacían cada vez más frecuentes conforme se presentaron las náuseas, los vómitos y una sensación de



cansancio todo el día. Y es que saber que había usado un condón en sus encuentros sexuales le proporcionaba cierta tranquilidad, siempre con sus reservas ya que reconoció que no es un método cien por ciento seguro, a esta seguridad se unió la presencia de su periodo menstrual de forma normal. Lo cierto es que los malestares se acrecentaban cada vez más, razón por la cual decidió aplicarse una prueba de embarazo casera que compró en la farmacia para salir de dudas, cuyo resultado le provocó un enorme alivio ya que fue negativo.

Así, luego de un tiempo de noviazgo (tres años de relación) y de haber iniciado con él su vida sexual, ella decidió contarle a su novio sus sospechas, sólo especulaciones de un supuesto embarazo. Fue entonces, el último día en que Alejandra y René volvieron a verse, ya que él nunca regresó para confirmar el embarazo de su novia.

“[...] Eehh... bueno fue algo muy chistoso porque, según nosotros al tener relaciones nos estábamos cuidando [...] ...si le conté incluso me había hecho una prueba anteriormente una casera pero salió negativa entonces también por eso me confié de que no pasó nada pero este te digo, pero de ahí cuando yo le comenté de que me seguía sintiendo mal entonces pues él desapareció y ya no me vino a ver ni nada [...] no nunca le dije nada sabes que si estoy embarazada incluso yo le dije y pues al principio me había dicho que si salía, que no me preocupara que él iba a platicar son mis papás y todo eso, pero no lo hizo...”

La reacción de René fue de suma extrañeza para Alejandra, pues creía que una relación de tres años les había dotado de confianza y amor pero sobre todo de seriedad; pero el saberse embarazada y sola le provocó una fuerte depresión al no saber qué hacer, si continuar o interrumpir el embarazo, que hasta entonces seguía siendo sólo una sospecha ya que en este tiempo Alejandra todavía no se practicaba otro tipo de examen para confirmarlo, sin embargo argumentó que algo dentro de ella le decía que no había duda: estaba esperando un hijo de René. En consecuencia, por varias semanas la preocupación y angustia por “su problema” le provocaron varias noches de desvelo, no comía y sólo pensaba en la reacción de sus padres al enterarse de su embarazo.

“...trate de comunicarme con él varias veces para decir qué íbamos a hacer pero estuve hablándole por teléfono. [...] en una ocasión fuimos a desayunar y vi que él pasó pero pues no sé si me vio o se hizo el que no me vio no sé, pero yo ya no le quise hablar yo no le quise decir nada [...] al principio me deprimí mucho pues no se vale decía que ¿por qué a mí?, que ¿por qué me había pasado esto a mí? y tantas cosas que no hemos platicado y después te das cuentas de que lo que te prometen no es cierto me sentía yo muy triste, muy mal...”

Aquí comenzó el proceso de reconocimiento de su embarazo, que si bien no estaba confirmado con una prueba médica ella sabía que su intuición no le fallaba, las decisiones que tomó estuvieron en función de su vida familiar principalmente, aseguró que su mayor preocupación era no ocasionarle más problemas a su madre de los que ya tenía y vivían a diario. A esto se sumaban las complicaciones por no tener acceso a un empleo bien remunerado a causa de la interrupción de sus estudios, pues el abandono de su pareja significó también que asumiera toda la responsabilidad de criar y mantener a un



hijo sola, esto representó no tener ningún apoyo ni moral ni económico por parte de René. En este escenario, Alejandra tomó la decisión de interrumpir su embarazo, para ello acudió a pedir informes a una clínica, que le fue recomendada por una amiga de su escuela.

“... yo había pensado en abortarlo decía: ‘ya me evitó tantos problemas, me evito de enfrentar a mis papás’ [...] en eso fui a que me dieran información y pues me dijeron de las consecuencias que podía tener, de los riesgos, luego pues ellos creo que 2 días y después de 2 días ya que dios te bendiga y lo que pudiera pasar más adelante ya no se hacían responsables. Entonces, las consecuencias de que ya no pueda tener hijos más adelante [...] Dije yo, si por buscar la salida más fácil y el día de mañana que quiera embarazarme no voy a poder, pues no. Luego a una prima lo mismo le pasó, ella si abortó, estuvo mucho tiempo hospitalizada, estaba entre la vida y la muerte y no quedó bien hasta el momento no está bien del todo después me puse a pensar mucho en ella y te digo ya no dormía, ¿le digo a mis papás o no les digo? o ¿qué hago?, no sabía qué hacer [...] si me dijeron que el más barato era de ocho cientos y tanto, entonces te digo, incluso ya estaba haciendo mis planes de que, bueno en una quincena no le doy nada a mi mamá, no gasto nada y pues me lo práctico pero pues igual, imagínate pagar \$800 o más y después las consecuencias de gastar más, no sé... me vinieron muchas ideas porque bueno pago los \$800 me hospitalizan después no quedo bien o en el momento me quedo, ¿qué le van a decir a mi mamá? ... “

Después de acudir sola a la clínica admitió haber cambiado de opinión, pues se dio cuenta de los riesgos que corría su salud al practicarse un aborto clandestino, en este sentido no sólo reconoció sino aceptó su maternidad y con ello ser madre soltera, a pesar de lo complicado de su situación económica y personal. De igual forma, decidió que era tiempo de hablar con su madre sobre su embarazo, relató que el encuentro fue un momento lleno de miedo por la incertidumbre que tenía acerca de la reacción de su mamá, ya que al mismo tiempo sintió que había traicionado la confianza que le brindó en todo momento, a esto se unió la preocupación de Alejandra por la situación familiar que vivía en esos días, pues no sabía cuánto podía afectar la reciente separación de sus padres. Por consiguiente y en contra de sus miedos le comunicó a su mamá su embarazo y pese a sus expectativas de rechazo, ella le brindó desde ese momento su apoyo incondicional.

Por consiguiente, Alejandra sintió que ser madre soltera podía traducirse en conflictos sociales, ya que sus vecinos inmediatamente comenzarían a hablar de su embarazo y de su abandono. No sabía cómo asumir el precio social de ser una madre soltera, pese esto su madre le ofreció sin reservas el apoyo necesario sin importar los comentarios que se generaron por aceptar su maternidad. En contra de lo anterior, cuando Alejandra comunicó su embarazo no sólo comenzó una época de cierta tranquilidad sino se inició así el camino de su atención prenatal.

La travesía da inicio: la atención prenatal

Inmediatamente que su mamá se enteró del embarazo de su hija, es ella quien decidió llevarla a la clínica para dar comienzo a su atención prenatal ya que según sus



propias cuentas estaba en el segundo mes de gestación. Desde siempre Alejandra confió y aprobó cada una de las recomendaciones de su madre acerca de las clínicas donde ella podía acudir. De esta manera, asistieron en un primer momento a la clínica de los Pinos pero a causa de la demanda que había ese día por el servicio, su mamá prefirió llevarla a la Clínica de Campo del IMSS en la cual, Alejandra comenzó a llevar sus primeros cuidados.

“[...] si pues creo que al otro día para estar más seguras te voy a llevar a la clínica, me dijo mi mamá [...] ya fue que me hicieron la prueba de orina y al otro día me entregaron los resultados y ya desde ese día me dijeron que iban a llevar el control [...] se puso a pensar mi mamá pues nos queda más lejos allá y nos queda más cerca la clínica...”

Es así como su atención prenatal la llevó en la Clínica de Campo, ya que no sólo fue el primer lugar donde le ofrecieron el servicio médico, sino era el más cercano a su casa y trabajo, lo anterior fue determinante para su decisión de llevar su seguimiento y además atender su parto. Por consiguiente, dieron inicio a una serie de recomendaciones que el médico le proporcionó desde su primera consulta: se le practicó un estudio de sangre y de orina para confirmar el embarazo, además de diagnosticar la presencia otras enfermedades tales como diabetes o el virus del VIH, una vez que obtuvo el resultado negativo de ambas pruebas, comenzó a llevar las acciones que integran la atención prenatal de la clínica, tales como: vacunación, atención dental, capacitación del embarazo (pláticas del cuidado del embarazo y alimentación), medicina familiar (seguimiento de la atención prenatal), ultrasonidos (sólo en caso de emergencias y para derechohabientes), laboratorio (exámenes de orina y sangre en el primer y tercer trimestre) y la atención del parto. Finalmente, se le proporcionó su expediente con la consigna de un embarazo de alto riesgo (por la edad que tenía).

“[...] Pues desde ese mismo instante en que me dijeron: “¿sabes qué?, estás embarazada, entonces te vamos a llevar tu control”, y ya me empezaron a hacer los estudios ahí, ya me empezaron a dar lo que es el ácido fólico, desde que llegué y me hice el examen y me entregaron los resultados, ya [...]”

Las consultas médicas se realizaron mensualmente con el médico familiar quien se encargó de realizar el seguimiento de su embarazo, además de detectar, informar y atender cualquier anomalía que Alejandra manifestara. Estas revisiones relató consistieron en la revisión de los signos vitales y de la exploración fetal por medio del tacto. De igual forma, el médico realizó en cada cita una serie de preguntas para identificar signos de alarma tales como: infecciones en las vías urinarias, hinchazón en las manos y piernas, dolores de cabeza, entre otros. Las primeras recomendaciones consistieron en la toma de ácido fólico, fumarato ferroso, así como la asistencia semanal al curso de capacitación para mujeres embarazadas.

El curso de capacitación integra la participación a dos charlas: una sobre cuidados del embarazo y otra sobre alimentación; asistió cada miércoles por la mañana,



ahí se le explicó sobre diversos temas del embarazo, signos de alarma, cuidados del bebé, métodos anticonceptivos, entre otros. Para ella la asistencia a las pláticas fue de suma importancia, ya que aseguró que la información sería gran ayuda para detectar alguna anomalía o bien para el momento del nacimiento de su hijo.

Al mismo tiempo las pláticas sobre la alimentación le dieron la pauta para realizar los cuidados de su embarazo, ya que se le indicó acerca de la comida que se recomienda ingerir durante el embarazo. De esta manera, los cuidados prenatales que Alejandra realizó estuvieron en función de los siguientes elementos: las consultas médicas, las charlas y las recomendaciones de su mamá, sin embargo, reconoció que no todas las sugerencias podían ser ejecutadas al pie de la letra, pues dependía del tiempo que le brindaban en su trabajo. En lo que respecta a los cuidados alimenticios trató de llevar una dieta balanceada en la medida de lo posible, ya que dadas las propias condiciones de su trabajo resultaba complicado comer siempre “sano”.

“[...] Es bastante difícil por el trabajo porque allá nos dan lo que es una torta, un refresco y únicamente pero pues ahorita trato de comer lo que es fruta, ahorita estoy comiendo mucho yogurt, trato de evitar el café pero igual con estos fríos, “que un cafecito”[...] Si tenemos la oportunidad de que si cocinas ya no comes tu torta, a veces es lo que hacemos, que cooperamos y mandamos a traer comida o se coopera y se hace comida ahí adentro y así, ahorita si trato de no comer muy poco la torta, caldo de pollo cositas así, comidas caseras ya distinto [...]”

Las condiciones laborales y contextuales en las que Alejandra llevó su atención prenatal complicaron en cierta medida que realizará de forma estricta las recomendaciones médicas y de su mamá, y es que hubo ocasiones en que por falta de permiso no acudió a sus consultas o a las pláticas pues en su trabajo no se le brindó el servicio médico que por ley le correspondía. Por lo tanto, el cuidado de su alimentación fue escaso, más bien trató de buscar las condiciones para alimentarse adecuadamente. En este panorama trató de llevar otras de las recomendaciones, en las que su madre le insistió, como hacer ejercicio por las noches o irse caminando al trabajo. Incluso afirmó que en las charlas les proporcionaron acciones de respiración pero la falta de tiempo no le permitía realizarlos, pues su horario de trabajo era de 10 de la mañana a 7 de la noche, y el cansancio al final del día era demasiado.

“[...] Pero pues te digo, yo sinceramente no los practico, sería mentirte; pon tú, a veces salgo a las 6:30 o 7 de la noche y ahorita como rezo, tenemos una novena de mi trabajo nos vamos corriendo a la novena y ya lo único que quiero es dormir o a veces venimos a cenar algo y ya a descansar y al otro día lo mismo [...] Ahorita camino mucho, ahorita estoy tratando de caminar, más ahorita con este tiempo casi no pero antes nos íbamos caminando de aquí de la casa a mi trabajo a de mi trabajo aquí a la casa [...]”

Los cuidados corporales de Alejandra durante su embarazo fueron escasos por las propias condiciones en que vivía su maternidad, pero algunos fueron el cuidado de la



piel, afirmó que la aparición de estrías nunca fue un problema de estética para ella, pero que frecuentó la aplicación de crema para aliviar las molestias del crecimiento de la piel del vientre. En lo que respecta al peso, aseguró que al principio de su embarazo fue una condición que la deprimió porque no le quedaba su antigua ropa, pero conforme su bebé crecía su preocupación queda en el olvido.

Por otro lado, durante su embarazo presentó malestares que la clínica explica no podía sanar, así que su madre le recomendó acudir con una partera tradicional para sanar el denominado “entierre del bebé”. Esto porque el médico le dijo que las molestias y dolores que presentaba eran normales, propios del crecimiento de su hijo, pese al discurso médico y a la validez que Alejandra le proporcionaba, aceptó la sugerencia de su madre sobre la medicina tradicional.

“...Lo que pasa que fue porque me dolía mucho aquí por la pierna entonces me dijeron que se me habían enterrado y que me lo sobara y haber si estaba bien entonces ya fuimos me sobo y todo eso me dijo que iba a ser... Me dijo que iba a ser niña [...] es una señora grande pues ya tiene bastante experiencia en eso pues creo que solo a eso se dedica...”

Con base en lo anterior, es posible decir que la decisión de Alejandra para llevar toda su atención prenatal en la Clínica de Campo estuvo en función de variables de practicidad, por la cercanía con su casa y sobre todo con su trabajo, ya que las consultas eran matutinas y asistió a ellas antes de ir a trabajar, esto con la finalidad de pedir permiso el menor tiempo posible. De igual forma, trato de mediar su actividad laboral con las recomendaciones que recibida por parte del médico y de su madre.

Aunque Alejandra reconoció la sabiduría de la partería tradicional (pues su madre atendió todos sus partos con la partera) prefirió llevar su atención prenatal en la Clínica de Campo y atender ahí mismo su parto, ya que afirmó que el personal médico le proporcionaba mayor seguridad en caso de una emergencia. De este modo, la partería fue utilizada como un servicio alternativo y para sanar molestias que no podían ser atendidas con medicamento. En resumen, la atención prenatal de Alejandra durante su embarazo estuvo en función de las características de su contexto, trató en la medida de lo posible “cumplir” con las recomendaciones médicas con la finalidad de llevar un embarazo “normal”. En este sentido, la Clínica de Campo fue el servicio central para toda su atención y la partería tradicional se convirtió en un servicio alternativo o complementario a su atención prenatal.

El parto: “fue horrible...sufrí mucho”

Confiada en el tipo de atención que había recibido en la clínica durante todo su embarazo, sólo esperaba el día del parto, la FFP (fecha probable de parto) que le diagnosticaron era en el mes de marzo (las dos primeras semanas). Sin embargo,



Alejandra relató que los síntomas del trabajo del parto fueron inesperados y por ende ignorados en un momento. Todo comenzó la noche del once de febrero con un pequeño dolor en la espalda, Alejandra lo adjudicó al intenso cansancio que le provocaban sus jornadas de trabajo, así que trató de relajarse y descansar pero toda la noche el dolor no cedió hasta que por la mañana el tapón mucoso la sorprendió, relató que este acontecimiento la asustó pues de acuerdo con su FFP aún faltaba cerca de un mes para el nacimiento de su bebé, le comunicó a su madre lo que sucedió y decidió que lo mejor era acudir a la clínica para obtener un panorama general sobre el desarrollo del trabajo de parto de su hija.

“...un domingo empecé con dolores, estaba en el trabajo, según yo cansancio y así estuve todo el día con dolorcitos, pero no era muy molestos, entonces este... eh...íbamos a ir a la casa de abuelita todavía saliendo de trabajar y no le dije nada a mi mamá, me dice –te sientes bien- si le dije, bueno nos fuimos...y ya nos metimos a dormir, pero ya a media noche no podía dormir, me dolía la cintura, entonces ya no pude dormir, mi mamá se dio cuenta y me dijo *qué tienes*, es que me duele, ya se levantó y me hizo un té de hinojo, pasó me dio el té, la verdad me ayudó bastante porque ya pude dormir un ratito, ya el lunes mi mamá se levantó y se bañó, me paré y no se me quitaba y no se me quitaba, y yo ¡mami es que me duele, me metí a bañar...! pero pues a la hora de ponerme la ropa interior se manchó de sangre y este ... pu’s yo la verdad yo me espanté bastante y ya este... vino mi mamá, es que estoy sangrando –cómo, pero si hasta marzo es que te vas a aliviar- pues si pero no sé, -me dice pues vamos a ir a la clínica pero ahorita vamos a desayunar porque si te dicen que te vas a quedar internada ya no vas a comer nada, vamos a desayunar-...y nos fuimos a la clínica, llegamos y supuestamente llegué con dos de dilatación y este que me checaron y me dijeron que sí...”

Desde el momento en el que Alejandra acudió a la Clínica de Campo para una revisión dieron comienzo una serie de problemas por la atención que en un principio se le brindó con reservas, pero que al final se negaron a ofrecer. El médico en turno afirmó que ya tenía dos centímetros de dilatación pero su FFP aún estaba lejana así que le advirtió a Alejandra que tener al bebé en ese momento podía ser un gran riesgo, así que informó que era necesario detener el trabajo de parto para evitar la muerte de su hijo. Ella asustada no sabía cómo reaccionar en ese instante, por ello fue a su mamá a quien le pidieron la autorización para aplicar el medicamento, el cual no tenían disponible y tuvieron que comprar.

“...llegamos y me checaron y ya fue de que me dijeron que sí, pero rápido la doctora me empezó a meter miedo de que si nacía el bebé se iba a morir, supuestamente al bebé le faltaba, que estaba muy chiquito, supuestamente son 40 semanas, estaba en la 35 y estaba muy chiquito que no podía nacer, que se iba a morir, sentí un miedo horrible, me puse a llorar no supe qué hacer [...]”

Ya en este escenario médico el trabajo de parto fue interrumpido completamente, por medio de supositorios cuya función fue detener por completo la dilatación, una vez que esto sucedió Alejandra quedó hospitalizada para que al día siguiente se le practicaría



una ecografía con el fin de identificar la posición y el estado del bebé. Para esto, a la mañana siguiente fue trasladada en ambulancia a un consultorio privado de la ciudad, ya que en la Clínica de Campo se le negó este servicio porque la ginecóloga en turno no se encontraba para practicarlo. Fue ahí donde el contexto hizo que la mamá de Alejandra valoró las condiciones de la atención y sobre todo el estado físico-emocional de su hija.

“[...] el martes llegó el ginecólogo, me dio la orden, me mando hacer una ecografía y el doctor nos regañó que por qué había dejado que me dieran medicamento, que el bebé ya estaba en labor de parto, que me lo habían controlado, que pudo haber nacido el mismo lunes, *-no que tu bebé ya esta, la placenta ya está madura, ya tienes 37 semanas, qué están esperando- me dijo*. Y este ya le dijeron a mi mamá que no dejara que me dieran ningún medicamento, que no dejara [...].”

Al regresar a la Clínica de Campo, fue la mamá de Alejandra quien no dejó que se le aplicara ningún medicamento a Alejandra, al respecto el personal médico argumentó que en caso de cualquier complicación no era responsabilidad de la clínica sino de ellas por negarse al tratamiento. En este tenor, nuevamente el propio personal al no ver avance alguno en Alejandra (el dolor del parto había desaparecido) decidieron que era mejor darla de alta, pues ocupaba un espacio (una cama) de manera innecesaria. Lejos de molestarlas esta determinación fue crucial para ella, ya que prefirió irse a casa y esperar a que los dolores de parto regresaran otra vez.

“[...] ya no tenía dolor, me quedé todo el martes, el miércoles llegaron para ver cómo me sentía, pues bien, no me dolía nada, mi cuerpo estaba drogado, y me dijeron -¿cómo nada?, que no tenía caso que estuviera ahí que sólo estaba utilizando la cama y había muchos pacientes que lo necesitaban-, y este les dije que si, la verdad ya me quería ir a mi casa [...] si se movía mi bebé, bendito Dios, tal vez por eso estaba yo tranquila, se movía [...] me dieron de alta a las doce del día.

No obstante los dolores de parto volvieron ese mismo día, pero fue su mamá quien le dijo que era más conveniente esperar hasta que los dolores fueran más fuertes, así que le recomendó darse un baño de agua caliente. Cerca de las ocho de la noche, nuevamente se trasladaron a la Clínica de Campo, pero de nuevo se presentó el maltrato del personal médico, incluso aseguró Alejandra mostraron hartazgo por verla regresar. Varias revisiones bastaron para diagnosticar de nuevo lo mismo, si su hijo nacía corría el riesgo de morir, así que lo único que podía hacer era esperar a que el proceso de dilatación avanzara, pues aún era muy pronto para ingresarla a la sala de partos. Desde ese momento ella y su mamá decidieron quedarse en la sala de espera de la clínica para dar el tiempo necesario al proceso. Empero, lejos de avanzar en el trabajo de parto, sintió que todo era muy lento y desesperante porque la respuesta de los médicos siempre era la misma “*todavía falta*”.

“...me dijo la doctora -otra vez tú- si otra vez yo -*pero es que ya te dije que todavía no puedes, que tu bebé se va a morir, que no entiendes*- y este ya estaba yo enojadísima, y me dice -*te lo vamos a sacar pero ya te dije que no puede nacer*- y este... me dice -*ven dentro de cuatro horas, ahorita ve a tu casa, duerme*- y yo como si se pudiera descansar... me salí y mi mamá dijo mejor nos quedamos aquí, a caminar...”



El constante maltrato y las ambivalencias en el diagnóstico médico, provocaron miedo y susceptibilidad tanto en Alejandra como en su mamá, pues creían que el personal médico estaba capacitado no sólo para atender una emergencia obstétrica sino para generar la confianza del paciente. Finalmente, toda esta situación descontrolada forjó que su madre de tomara la decisión de llevarla con la partera para que la revisara y atendiera el parto, pues era más que claro que en la Clínica de Campo no se le brindaría el servicio.

“[...] sabes que hija ya, ya me desesperé de que no nos quieran atender, sabes que voy a ir a ver a la partera, mejor vamos... pues bueno dije [...] es mi madrina (la partera) [...] mis dolores son cada cinco minutos y después cada tres minutos... me dijo a más tardar para las doce del día ya estás aliviada, yo ya lo único que quería era que saliera, los dolores yo ya no los aguantaba, ya decía yo lo único que quiero es ya que salga [...] te vas a bañar con agua bien caliente y comes [...] lo único que quería era dormir, pero con el dolor me despertaba. La partera vino como a la una y media de la tarde [...]”

De esta manera, sin saberlo y sin planearlo Alejandra parió en casa, con la ayuda de una partera tradicional y su madre, la experiencia fue dura porque aseguró que los dolores de parto eran de una intensidad nunca antes experimentada, pero la preocupación de tener varios días en trabajo de parto y no estar en una clínica de salud hicieron que la situación se tornara más complicada. Su mamá estuvo a su lado durante todo el parto, fue su principal apoyo no sólo para guardar la calma sino porque le generó confianza por el enorme esfuerzo que estaba realizando.

“...como a las tres de la tarde me empezaron los dolores pero ahora si fuertísimo, y decía no, es que ya no puedo, necesitas mucho valor hija-. Estuvo mi mamá ahí conmigo, cuando te diga puja, vas a pujar y yo bueno, y me decían –es que ya viene la cabecita, pero lo volviste a meter- y yo ¡ay, no, no puedo!... tráigame café y le ponen dos huevos (pidió la partera) los revuelve y se los das para que se los tomé [...] te juró que fue horrible cuando nació porque no lloraba...”

El cansancio físico fue demasiado y hubo momentos en que reconoció que no podría ayudar a su hijo a nacer, pero su mamá quien se encargó de animarla. De este modo, al momento del nacimiento la crisis por no escuchar llorar al bebé fue el momento de mayor tensión para ella, ante esta situación de alarma la partera trató de calmar la angustia que se formó explicando que todo se debía al tiempo en que se detuvo el trabajo de parto, lo que le provocó cierto sufrimiento al bebé, por ello no reaccionaba.

“...hija es que nació moradito, ¡Cómo! Decía yo, estaba yo llorando, no sabía ni que hacer y me dijo, -no te preocupes, ahorita vemos qué vamos a hacer- y le dice a mi mamá –¿tienes un poco de agua caliente?...que no lloraba y que no lloraba y no volvía el niño y ya fue que lo bañaron con agua pero hirviendo y con eso fue que lo escuchamos... pero es que no llora, abrió los ojos pero no llora, ya había pasado mucho tiempo y había tragado líquido, ya te juro que no sabía qué hacer, gritaba estaba yo desesperada, porque decía yo ¡no puede ser que tanto me costó y que no vaya a vivir el bebé, ideas horribles que pasan por tu cabeza, y si se muere el bebé qué voy a hacer! [...] ya



cuando escuchamos el grito del bebé, te juro que ya cuando lo escuché llorar, no me acuerdo de nada... no sé si me desmayé... no sé... no me acuerdo de nada...”

Finalmente con todo y las complicaciones en su parto, primero porque el servicio médico le negó la atención necesaria y después por la complicación durante el nacimiento, Alejandra y su hijo estuvieron juntos. Pero a causa del cansancio ella no pudo iniciar inmediatamente la lactancia, así que para tranquilizar el llanto del bebé, su mamá le dio té de hinojo con azúcar. Días después las revisiones médicas tanto de ella como de hijo las realizó en la Clínica de los Pinos, pues decidió no regresar más a solicitar los servicios de la Clínica de Campo a consecuencia de la mala experiencia vivida.

En lo que se refiere, a la experiencia de posparto de Alejandra ha estado configurada por los cuidados de su hijo (principalmente) y de ella, es decir, comenzó a incorporar las recomendaciones de las pláticas a las que asistió y las de sus familiares para llevar a cabo lo mejor posible el cuidado de su hijo. En cuando a su imagen corporal sólo aseguró haber tomado un baño de hierbas sugerido por la partera para ayudar a la involución del útero, para la lactancia afirmó haber tenido complicaciones durante las primeras semanas por no saber colocar bien el pezón en la boca del bebé, situación que le provocó laceraciones en el pecho y que sanaron por casualidad, al sentir que su propia leche le provocaba alivio. En este sentido, los cuidados corporales del posparto han estado ligados al ámbito físico y a las sugerencias de su madre y la partera principalmente, estos fueron el uso de la faja, el baño de hierbas, la toma de té para la lactancia, y es que al no sentir malestar alguno los cuidados médicos fueron suprimidos.

Por tanto, la experiencia de maternidad de Alejandra estuvo en función del contexto de crisis que vivía, es decir, un vaivén de conflictos personales, de pareja, familiares y económicos dictaron las decisiones de su embarazo. En otras palabras, ella validó, aceptó y confió en cada una de las sugerencias de su mamá (principal actor de su red social de apoyo), por ende dotó la de poder y conocimiento. De igual forma, la separación de sus padres y la enteraza de su madre por salir adelante fueron determinantes para que Alejandra adquiriera el poder necesario para afrontar el abandono de su pareja, las inconsistencias de su atención prenatal y el maltrato obstétrico.

Consideraciones Finales

El abandono de la pareja marcó la forma de vivir el embarazo tanto para Patricia como para Alejandra, pues no sólo desencadenó la tristeza y angustia de las jóvenes sino fue la condicionante para asumirse (sin decisión propia) como madres solteras, esto a su vez provocó la búsqueda inmediata de otro actor de apoyo. Bajo tales factores en la situación



en la que se generó el embarazo, las relaciones de género y de generación al interior de su familia tuvieron distintos significados, para el caso de Patricia la trasgresión a las normas familiares, el conocimiento sobre su sexualidad fueron los factores que quitaron toda posición al interior de su núcleo familiar, en este escenario se vio en la necesidad de huir de tales normas para asumir su maternidad sola. De manera contrario, se manifestó el género y la generación en la vida Alejandra, para quien el reposicionamiento de hija a madre fue casi inmediato, contando así con el apoyo incondicional de su madre, para quien la experiencia en su relación con su esposo le permitió generar otra manera de concebir no sólo la vida en pareja, sino la maternidad.

Es así, que el rol y la posición que cada una de ellas establecieron al interior de su familia, resultó determinante para comprender el tipo y la forma de relacionarse con los otros, en este caso, me refiero al noviazgo. Alejandra transfirió los conflictos que se vivieron en casa a sus noviazgos, pues de las tres relaciones que relató todas se caracterizaron por elementos de violencia simbólica y hasta física, así que la necesidad de hallar a una persona que fungiera como desahogo la llevó a la elección de relaciones tortuosas. Por tanto, su último noviazgo se caracterizó por las presiones (por parte de él) para dejar su casa y para iniciar su vida sexual pero con la condicionante del uso del preservativo. Por otro lado, Patricia señaló sólo haber tenido una relación, misma que duró casi tres años y que trajo como consecuencia la convivencia entre ambas familias. En ambas historias destaca el factor de la confianza en la relación sexual propiciado por distintos factores, para Patricia el tiempo de noviazgo la hizo pensar en un compromiso serio como el matrimonio, mientras que para Alejandra fue la edad de su novio le hizo pensar en un nivel amplio de responsabilidad.

En este tenor, tanto Patricia como Alejandra se enfrentaron al proceso de reconocimiento de sus maternidades solas. Dicha etapa se configuró con elementos distintos para cada una, es decir, la confusión por el abandono las llevó a tomar distintos caminos no sólo para la confirmación del embarazo sino para comunicar su maternidad con sus familiares. Así el proceso de reconocimiento en ambas historias fue tardío y estuvo subordinado por los conflictos económicos durante su embarazo, aunque acudieron en la medida de lo posible a su atención prenatal, la angustia y la preocupación por juntar dinero fue más fuerte, de manera que la personificación cultural de sus hijos fue un elementos que hizo su aparición después del parto, hasta ese instante ambas jóvenes modificaron su entorno en función de su hijo, fue así que pensaron en un nombres, compraron la ropa necesaria, acomodaron sus recamaras en la medida de lo posible para su hijo.



Como consecuencia, el proceso de toma de decisión quedo en manos tanto de las circunstancia en que se desarrollaba su maternidad como de los actores de apoyo, la madre para Alejandra y la casera para Patricia, ambas jóvenes depositaron toda la confianza sobre los cuidados del embarazo y del recién nacido en la experiencia de ambas mujeres. De manera, que la consolidación de sus redes sociales de apoyo sólo estuvieron en función del ámbito familiar.

Para ambas mujeres su condición juvenil fue una etapa que se desdibujó de manera casi inmediata, puesto que asumieron a la maternidad como su pase directo al mundo adulto, por ende, sin embargo, Alejandra trató en la medida de lo posible la continuación de sus expectativas de vida, por ello, buscó la manera de balancear su maternidad, su trabajo con la culminación de sus estudios. Lo contrario se observó en Patricia quien al no tener más redes de apoyo complicó la búsqueda de mecanismos para su desarrollo profesional.



Capítulo 5.

La maternidad en pareja: Zuleyma, María y yo

Vivir en pareja es una experiencia que mujeres y hombres deciden en circunstancias diversas, y pese a que esta elección está socialmente ligada al matrimonio puede manifestarse en distintas formas como la unión libre. Por lo tanto, la vida en pareja se convierte también en un factor determinante para la configuración de la maternidad, en tanto que es reflejo inmediato de la forma en que hombres y mujeres viven y comparten su sexualidad.

A este respecto la toma de decisiones, el apoyo emocional, el desarrollo intelectual, el cuidado físico y la interacción social de la madre pasan a la esfera del común acuerdo, y aunque la mayoría de las veces siempre hay una figura dominante (la mujer), el embarazo, el parto y el posparto se convierten en vivencias compartidas. En este contexto, la vida en pareja puede ser detonadora o consecuencia del embarazo, por ello, las distintas formas de interacción que se generan en la relación maternidad-paternidad resultan fundamentales para la configuración de las decisiones de la madre, mismas que están en función de sus marcos de referencia y de relación (pareja, familia, suegra, entre otros).

De manera que, las jóvenes que comparten su historia en esa categoría son Zuleyma, madre de 16 años que buscó el embarazo los primeros meses de vivir en unión libre, el contacto con ella lo establecí en la Clínica de los Pinos cuando tenía cerca de seis de embarazo, fue a partir de ese instante que tuve la oportunidad de acompañarla en la experiencia del último trimestre principalmente, en este sentido la historia de Zuleyma hace énfasis en el final de la atención prenatal y el parto. Por su parte, María es una joven de 22 años extranjera que migró a la ciudad en busca de una opción distinta de dar a luz: el parto humanizado, la conocí durante las visitas a la Casa de Partos Luna Maya, ahí se estableció el primer contacto que me permitió describir el nacimiento de Maximo como la etapa de mayor significado para ella y Jacob su pareja. Finalmente, aparece mi historia, la cual se construyó por medio de mi autoetnografía ya que parto de la noción de que al ser observadora de un mismo fenómeno como lo es la maternidad, me observe a mí misma como mujer y madre, es decir, me reconstruí con y por las demás experiencias de cada mujer.

Así, ésta categoría me permite describir el contexto en que las madres jóvenes se embarazaron estando casadas o viviendo en unión libre, es decir, se mira a la vida en pareja ya sea como una consecuencia del embarazo o bien, como un factor que culmina



con el embarazo. Sin ser muy exhaustiva en el tema, queda claro que la maternidad y la vida en pareja son elementos que se construyen paralelamente, de ahí la importancia que tiene el embarazo antes o después de iniciar la vida conyugal.

Zuleyma, la familia...

Zuleyma es una de las madres más jóvenes que comparten su experiencia de maternidad, ella tiene 16 años y es originaria de San Cristóbal de las Casas, actualmente ha interrumpido sus estudios de preparatoria a causa de su bajo desempeño escolar y ahora por el embarazo. Su mamá Carmen es ama de casa (aunque en otros momentos ha tenido que desempeñarse en distintas actividades) por su parte Genaro su padre es bombero desde hace ya muchos años. Tienen dos hermanos José de 12 años de edad y Andrea la más pequeña de 3 años. Su familia puede clasificarse en un nivel socioeconómico medio.

Hace tres años que sus padres se divorciaron a causa de una infidelidad por parte de su padre, esta situación complicó en demasía la relación familiar y de pareja con Carmen, Zuleyma aseguró que todo esto fue muy doloroso para ella y sus hermanos no sólo por el engaño sino porque los roles de su casa cambiaron drásticamente. En un principio cuando su madre se enteró del engaño, tomó la decisión de dar por terminado el matrimonio ya que no estaba dispuesta a permitir dicha circunstancia, pese al recién nacimiento de Andrea.

“... yo estaba muy apegada a mi papá, él... como que me cumplía todo, o sea como que él me tenía muy consentida, y así cuando de repente pues se fue [...] es que lo que pasa es que mi papá se junto con otra señora fue por eso [...] bueno más bien fue mi mamá dijo [...] mi papá al principio decía que no se iba, porque está era su casa pero pues ya como vio que mi mamá ya no muy le hacíamos caso, se fue [...] yo me sentía mal, porque a veces ya no venía, yo me sentía triste...”

La desintegración de su familia fue una etapa muy dura para todos en su familia, ya que de tajo se rompió con la relación de complicidad que había entre ella y su padre. Sin embargo, afirmó que observó por un lado la tristeza de su madre y por otro la entereza para sacar adelante a su familia, sin más tuvo que trabajar en una panadería por las tardes para solventar los gastos, a pesar de que aún se encontraba en proceso de recuperación física de su último embarazo. Este hecho, provocó que Zuleyma adoptara nuevos roles al interior de su familia, pues su madre al tener la necesidad de salir le cedió a ella el papel de madre, por lo que se hizo cargo de la crianza de dos hermanos, en especial de la más pequeña. De modo que, por casi tres años se encargaba de las labores domésticas y de atención de sus hermanos por las tardes principalmente, ya que por la mañana acudía a clases.



A pesar de la maternidad asignada que desempeño aseguró que su juventud fue divertida y sin prohibiciones pese a su mal desempeño escolar, así que, una vez que concluía con sus responsabilidades salía a reunirse con sus amigos todos los días, con ellos asistió a sus primeras fiestas, tuvo sus primeros novios y hasta formó un grupo de baile.

“...yo estude hasta el primero de prepa... porque ah...a veces entraba y después ya no me dejaban entrar, y me dieron de baja... tal vez voy a volver a entrar [...] nos juntábamos como a las seis, me gustaba estar ahí [...] siempre nos juntábamos ahí, sólo para hacer relajo, nos íbamos a fiestas o si era el cumpleaños de alguien nos íbamos a festejar [...] a casi todos nos justa el mismo tipo de música, bailamos juntos, como un grupo [...] alguno de ellos fue mi novio [...] tuve como cinco novios [...] aunque no me dejaban tener novio [...] duraba con ellos como seis u ocho meses, nos veíamos diario, en la escuela siempre...”

Zuleyma siempre contó con el apoyo de sus padres pese a su mal desempeño escolar, los permisos para salir siempre fueron otorgados, de hecho ambos decidieron realizarse su fiesta de quince años como un regalo por ser buena hija. En este contexto, fue que conoció a Héctor, con quien en un inició tuvo una relación de amistad pero con el tiempo se convirtió en su novio. Expresó que pese a no tener el consentimiento de sus padres para tener novio, decidió estar con él a escondidas, se veían por las tardes o los fines de semana. Sin embargo, relató que poco a poco sintió la confianza para decirle a su mamá que Héctor era más que un amigo, a partir de ese instante su madre no muy convencida le permitió mantener su noviazgo.

La huida...

Héctor conocía a la familia de Zuleyma de ahí que la relación tuviera cierto grado de confianza, sin embargo con apenas cinco meses de noviazgo ella recibió la propuesta de iniciar una vida en pareja, a la que Zuleyma accedió sin ninguna reserva.

“... a él lo conocí por unos amigos que conocía en la secundaria y como ellos fueron los chambelanes de mis quince años, como se llevaban con mi mamá a veces venían aquí a tomar café o así... y una vez ellos lo trajeron aquí y ahí fue donde lo conocí [...] de novios tuvimos como cinco meses [...] él me dijo que si me quería ir a vivir con él y yo le dije –bueno, pues si-...”

De esta manera, por varias semanas planearon la *huida* de su casa, afirmó que el miedo que le provocaba decirles a sus padres sobre su decisión de iniciar su vida en pareja se vio en la necesidad de hacerlo a expensas de su madre. Así que cuando tuvieron todo listo, buscaron el momento adecuado para salir de su casa sin que nadie sospechara nada.

“... pues... primero yo no quería y él me decía vente conmigo y yo le decía no, hasta que un día le dije bueno pues...y ya [...] el día que fui, fue el último domingo de feria y ya este ese día... es que a



mí me habían castigado, porque un día de feria me fui y ya regresé bien tarde y ya me dijo mi mamá -ya estas castigada que no se qué-, y él es que quiero ir contigo a la feria que no se qué, ya como el último domingo de feria, vino él y le dijo que se iba a ir a un lugar con su tía y mi mamá ah, bueno... -pero quería ver si no le daba permiso a zuly de que me acompañe a la terminal- y mi mamá -bueno- y me fui pues pero ya no regresé [...] bueno si me llevé mi ropa porque como yo sabía que me iba a ir con él, entonces él vino antes por mi ropa [...] sabía que si le decía a mi mamá que me quiero ir con él, me iba a decir que no, bueno mi papá igual me imagino, entonces por eso [...] regresé a los quince días. Le dejé a mi mamá una carta con una prima que vive aquí al lado y ya le dije que ya me había con él y pues ya después en la noche, como mi suegra vende empanadas, ya se fue a verla, y le dijo que si ya sabía que me había ido con su hijo y ya le dijo- no, yo no sabía, no sé si van a venir- y mi mamá me buscó pero no, ya no llegué...”

Apenas pasaron quince días cuando ambos regresaron a disculparse por la decisión que habían tomado, “a pedir perdón” como expresó Zuleyma, esta situación fue muy incómoda pues tenía miedo de la reacción de sus padres. Ese día acudieron con la madre de Héctor para hablar con ellos, al principio relató que su padre se negó a que continuará con su decisión de irse de casa, sin estar casada, ya que para que para su familia el matrimonio es más que un sacramento, es una forma de salir bien de casa. Por su parte, su mamá se negó a la idea de “casarlos”, ya que la creía que la unión libre le brindaba a su hija terminar la relación sin ningún compromiso en cualquier momento.

“cuando entré me daba miedo, yo pensé me van a pegar y no...sí me dijeron...mi mamá dijo que si... mi papá dijo que si pero que yo me casaré pero de ahí se pusieron a pensar que tal que no nos llevamos y así... y no me quería casar...pero tal vez si no me dejaban me hubiera casado pero así casarme todavía no...dijeron que si estaba mal lo que habíamos hecho pero qué iban a hacer, pero si...pues no me siento mal, pero a veces como dice mi mamá hubiera estudiado y a veces digo hubiera seguido estudiando...”

Su decisión repercutió de forma drástica en la dinámica de su familia, ante la ausencia de Zuleyma su madre tuvo que dejar el trabajo en la panadería pues no tenía quien le cuidará a Andrea. La relación con su padre se volvió aún más distante con su padre, pues ambos decidieron mudarse a vivir cerca del Merposur, ahí rentaban un cuarto y por las mañanas Zuleyma se iba a casa de su madre mientras su Héctor salía a trabajar. Pero los deseos de ser padres estuvieron presentes desde el inicio de su relación, así ambos decidieron no utilizar ningún método anticonceptivo.

La búsqueda del embarazo y la atención prenatal

Con Héctor, ella decidió ejercer su sexualidad, aseguró que la confianza, el amor y el compromiso en su relación fueron determinantes para que acceder a tener relaciones sexuales con él, aseguró que nunca se sintió forzada o presionada, sino que además estuvo de acuerdo en buscar un embarazo, razón por la cual nunca utilizó algún método



anticonceptivo. Sin embargo, durante los primeros meses de vivir juntos Zuleyma no logró quedar embarazada, incluso llegó a pensar en la posibilidad de acudir con el médico hasta que un día notó un retraso en un periodo menstrual y decidió de manera inmediata realizarse una prueba para confirmar sus sospechas.

“... nunca me imaginé mi primera vez, pero si fue bonita porque lo amaba [...] ambos tomamos la decisión, el momento se dio [...] nunca me protegí [...] de hecho, desde que nos juntamos con mi esposo, queríamos tener un bebé, pero no, nunca... no, no quedaba embarazada. Eh... estuvimos así 7 meses, ya este... y pues ya hasta los 7 meses que quedé embarazada...los dos como queríamos tener al bebé pues si nos dio gusto...”

Una vez que el embarazo se confirmó pasaron tan sólo tres semanas para que Zuleyma iniciara su atención prenatal en la Clínica de los Pinos, la cual fue recomendada por su madre, quien también había llevado ahí sus revisiones médicas cuando estuvo embarazada. Posteriormente, conforme la familia comenzó a saber de su embarazo las recomendaciones no se hicieron esperar, y fue en un consultorio privado donde de manera alterna comenzó también sus cuidados neonatales.

“...ya me tocaba que me bajara el 30 y ya vi que no me bajaba [...] y ya, este, empecé con los vómitos y así... y todos los síntomas de un embarazo y ya fue que me hice la prueba de embarazo y sí, si salió positiva. Y ya este... y pues ya después vine aquí al centro de salud y me dieron mis vitaminas y todo [...] tenía dos meses, y vine como... como a las tres semanas, fue que vine aquí al centro de salud. Ya vine con mi mamá. Yo ya lo conocía y como teníamos, este... teníamos seguro popular, pues ya también por eso venimos aquí [...] también estoy yendo con un doctor particular también, aquí por la Crescencio Rosas. Y ahí es pues donde estoy yendo...”

La asistencia con la partera tradicional también formó parte de los servicios para llevar su atención prenatal, ya que aseguró ser una alternativa para determinadas dolencias “típicas del embarazo” como el que se entierre o se clave el bebé en alguna parte del vientre. Afirmó que ir a distintos lugares le brindó información distinta y variada, por un lado en la Clínica aseguró haber aprendido sobre los cuidados del bebé, por su parte el médico particular centró su información en el desarrollo del su hijo y finalmente la partera le dio masajes que le ayudaron a no sentir molestias en la espalda o en el vientre.

“...a parteras, voy con una señora de allá de San Ramón, que conoce mi mamá. Y con ella voy... Sssff! Pueees...Bueno, con la partera, pues casi no porque pus sólo me soba mi estómago. Y pues acá si, si me gusta porque pus nos dicen cómo vamos a cuidar al bebé y así. Y pues con el particular pues igual, porque me revisan y todo. Me siento más segura acá. O sea, en el particular es, es... o sea, el doctor si es bueno...”

De manera alterna y mensual visitó los tres servicios de salud con la finalidad de obtener los mayores cuidados posibles, pues aseguró que su prioridad era tener a su hijo por parto normal (vaginal). Para esto, aseguró tener con mayor confianza con el médico privado, puesto que observó que las recomendaciones se enfocan en más en la salud de



la madre y el hijo, pues le realizó diversas pruebas como el tacto, mientras que en los Pinos sintió revisiones un tanto superficiales.

En este sentido, su embarazo implicó no sólo una serie de cuidados médicos sino el cambio de hábitos en su vida diaria, ya que dejó de realizar una serie de actividades como: labores domésticas, salir con amigos, ir a fiestas y bailar, usar ropa y zapatos cómodos, esto con el objetivo de no dañar el desarrollo de su hijo. Igualmente, los cuidados corporales se ligaron al ámbito físico en su relación con la alimentación, ya que Zuleyma afirmó que una forma de cuidar a su bebé era comer sano, por esta razón trata de llevar al pie de la letra los consejos de su madre y de las pláticas en la Clínica de los Pinos. Además, el ejercicio es también una parte fundamental de los cuidados prenatales que lleva a cabo, por ello realizó caminatas y trató de conjugar sus actividades diarias con las caminatas, pues aseguró que esta actividad no sólo le ayudará durante el embarazo sino durante el parto.

“...No, ya no... Antes a mí me gustaba mucho bailar y ahorita pus ya no [...] antes me gustaba muchas cosas así de sabritas o así, refrescos. Antes me gustaba mucho tomar mucho refresco, a veces casi del diario estaba tomando. Pero pus ahorita, pus ya no, por lo mismo que dicen que le hace daño al bebé y... y sabritas pus ya tampoco ya no como, ni salsa tampoco... Pues mi mamá siempre me está diciendo que coma fruta, o así, cosas sanas... pus ahorita, pus con mi bebé, pues ya me cuido más, y todo, y... este, no sé, me siento más contenta...”

El contexto de seguridad tanto médica como familiar en el que se desarrolló su embarazo le facilitó la realización de cuidados más allá de un aspecto físico, teniendo a sus redes de apoyo al pendiente del desarrollo de su embarazo. En este sentido, la atención prenatal que realizó fue consistente, efectuó cada una de las recomendaciones hechas por el personal médico, esto es toma de ácido fólico, vitaminas, hierro y la asistencia al curso de capacitación para embarazadas (Clínica de los Pinos), siempre en compañía de su mamá (principalmente) y su pareja.

El parto: “le dije a mi mamá: entonces que me hagan cesárea, pues ni modo...”

Las últimas semanas previas a su fecha probable de parto Zuleyma no sólo parecía estar muy cansada, sino fue ella misma quien mencionó sentirse sumamente exhausta pues el dolor de espalda, además señaló sentirse ansiosa y nerviosa por la cercanía del nacimiento de su bebé. En este tenor de incertidumbre, el inicio del trabajo de parto comenzó la noche del 7 de abril cuando notó la presencia de sangrado al ir al baño, sin embargo prefirió no decirle nada a su esposo hasta sentir que los dolores fueran más intensos así que trató de volver a conciliar el sueño, pero las molestias no se lo permitieron de tal manera que en la madrugada despertó a Héctor para decirle que su bebé estaba por nacer.



“...me dijo que me levantara y que le dijera a mi mamá [...] ya se levantaron todos y ya nadie estaba durmiendo [...] y aquí estuve toda la mañana [...] pero ya como a las doce me di cuenta de que ya no se movía el bebé, y le dije mami ya no se mueve el bebé, entonces me dijo –no, mejor vamos al hospital- y ya como a la una nos fuimos al hospital...”

Al llegar al hospital regional Zuleyma fue atendida en la sección de urgencias, ahí el médico en turno le informó que su bebé está muy bien y que apenas tenía dos centímetros de dilatación, por lo que le recomendó regresar a casa y caminar mucho. Su mamá quien la acompañó estuvo de acuerdo con el diagnóstico del doctor y ambas regresaron, durante ese tiempo Zuleyma trató de comer algo pues su mamá le había dicho que necesitaría mucha energía. Por la tarde cuando su esposo regresó del trabajo comenzó a sentir con mayor fuerza los dolores en la parte baja de la espalda y el vientre, razón por lo cual los tres volvieron al hospital pero la dilatación de Zuleyma sólo había avanzado dos centímetros más y nuevamente la regresaron a casa.

“...me regresé y como a las 10 de la mañana (del martes) volví a ir, ya fui y me dijeron que no, que todavía me faltaba, que tenía cinco de dilatación, y mi mamá dice -no mejor nos quedamos aquí, no sea que vaya a pasar algo- entonces ya nos quedamos ahí, y ahí me pusieron a caminar en el parqucito [...] los dolores ya los sentía bien fuertes pero como me decían que me faltaba, pues... bueno y como me decían que iba a ser normal, pues me aguantaba...porque yo quería que fuera normal”

En este ir y venir del hospital Zuleyma pasó toda la tarde de ese día, siempre con la misma respuesta “todavía te falta”, lo que provocó cierta preocupación y angustia por no sentir avances notables en su labor de parto. No fue sino hasta entrada la noche que fue hospitalizada con sólo seis centímetros de dilatación a lo que médico dijo que aún debía esperar porque todo indicaba que su bebé nacería por parto normal, este diagnóstico fue para Zuleyma un trago de confianza, así que llamó a Héctor para informarle que su hijo estaba por nacer.

“...cuando recién empezaron eran, me empezó un dolor así como cuando vas a tener tu regla, ya después me empezó a dolor el huesito de aquí atrás (se señala la parte baja de la espalda) y aquí en el vientre me dolía bastante [...] corrieron del trabajo a Héctor, porque le pidió permiso a su jefe para que lo dejara acompañarme, pero no quiso y pues...como se fue de todas maneras porque no me iba a dejar sola pu´s lo corrieron... puedes creer?”

Pese a los conflictos de su pareja, Héctor llegó al hospital para estar con Zuleyma, sin embargo por recomendación de varias enfermeras fue su mamá quien estuvo todo el tiempo a su lado. Aunque todo parecía indicar que su parto sería normal todo cambió cuando el jefe de ginecología la revisó ya valiéndose de los conocimientos que tenía en medicina orilló a que Zuleyma optará por la cesárea para evitar la muerte de su bebé.

“...ya más tarde entra otro doctor y me dice –¿y tú qué haces aquí?- y dice mi mamá –como qué va hacer, se supone que se va a aliviar-, entonces el doctor dice –¿pero lo vas a poder tener normal o



va a ser cesárea?- y le dije no pu's el otro doctor dice que va a ser normal, y me dice –haber te voy a revisar- y ya fue que me empezó a revisar y me dice –no, es que tú ya te estás muriendo con tu hijo, porque tu bebé ya quiere salir y no lo vas a poder tener normal porque eres muy estrecha entonces ya mejor prepárenmela para cesárea [...] y le dije: pero el otro doctor dijo que iba a ser normal (el médico le responde) –bueno, entonces si te quieres morir, adelante, pase lo que pase, nosotros no nos hacemos responsables de nada- [...] y pues entonces le dije a mi mamá entonces que me hagan cesárea, pues ni modo. [...] (El médico continuo) –si lo puedes tener normal, pero ya que lo tengas nosotros no nos hacemos responsables si la bebé viene muerta, se puede tragar el liquido y se puede morir- porque nos dijo que la bebé ya se había hecho popo adentro [...]"

Ante tal diagnóstico Zuleyma argumentó sentirse en desventaja pues sus conocimientos sobre el embarazo y el parto eran escasos, así que no tuvo más remedio que aceptar la decisión del médico aunque sintió desconfianza porque nunca se confirmó la gravedad de su estado con un ultrasonido, sólo con la práctica del tacto. Sin más que hacer fue preparada para entrar a quirófano y dar a luz por cesárea pese a la ambivalencia de los diagnósticos médicos.

“...más tarde regresó el médico que me revisó primero, ya cuando estaba lista para entrar a cesárea, y me dijo –por qué te prepararon para dar por cesárea- y yo pues es que dice ese doctor que esta allá parado (Señala al jefe de ginecología) que no, que no lo voy a poder tener normal, porque ya se hizo popo adentro, y que no porque estoy muy estrecha, y dice –ahhhh, pues entonces ya que te metan a cesárea, pu's ya ni modo, porque con ese doctor no se puede hablar y si le voy a decir, capaz que se arma un problema, si dio la orden pu's ya ni modo...”

Toda esta situación hizo que ella se sintiera llena de temor por no saber el estado de salud de su bebé, de esta manera tras a una larga espera fue llevada al quirófano pero antes se despidió con un abrazo de su madre, quien le dijo que todo saldría bien. Ya dentro de la sala de partos se encontraban varios doctores, entre ellos un anesthesiólogo, un ginecólogo y una enfermera. Lo primero a realizar fue la aplicación de la anestesia (epidural) pero expresó que el médico no espero el tiempo necesario para que surtiera efecto la anestesia y sin la menor consideración hizo el primer corte en el vientre de Zuleyma, esto le provocó un enorme dolor y relató que dio un grito desgarrador porque sintió cómo le abrieron el vientre. Al darse cuenta de esto, la anesthesióloga inmediatamente pidió al médico detener la operación para que le fuera aplicada nuevamente anestesia local por medio del suero, enseguida ella comenzó a sentirse muy mareada y trató en varias ocasiones de dormirse.

Al cabo de unos minutos y a lo lejos miró a su bebé pero el efecto de la anestesia no le permitía admirarlo bien, no fue sino hasta que concluyó la cirugía cuando el médico le acercó al bebé y le confirmó que había tenido una niña con 2,500 kilos y 49 centímetros de estatura. De igual forma, al término de la operación el personal médico le preguntó si estaba de acuerdo en que le colocaran el dispositivo (DIU) como método de planificación, a lo que ella accedió.



Al finalizar la operación, madre e hija fueron llevados a la sala de recuperación donde pasaron toda la madrugada, fue ahí donde dio comienzo a la lactancia materna pero a causa de las incomodidades de la cirugía dijo haberse sentido con mucha inseguridad en sus movimientos, así que con mucho miedo y esfuerzo le dio pecho a su hija, quien recibió con gusto la leche de su madre. Al paso de unas horas, ella y su hija pasaron a su cuarto donde ya las esperaban sus familiares.

El proceso de recuperación en el hospital incluyó el monitoreo de la madre para ello las enfermeras inyectaban por medio del suero antibiótico y analgésico cada seis horas, asimismo, se le indicó realizar pequeñas caminatas con la finalidad de ayudar a la desinflamación de sus músculos, además de levantarse a bañar para mantener limpia la herida, todo lo anterior debía de realizarse en los dos días que duró su hospitalización. En lo que se refiere a la atención que recibió su hija sólo destacó la revisión periódica del pediatra quien por la mañana hacía una ronda para verificar cualquier anomalía.

“... me costó mucho trabajo levantarme, porque me ardía, pero si me ardía bastante, y ya poco a poco me fui parando [...] mi mamá me ayudaba [...] me quede toda la noche ahí [...] en la tarde ya me dieron de alta...”

El trato que recibió en el hospital Regional Zuleyma lo catalogó como bueno, salvo por la atención que le brindó el jefe de obstetricia, incluso mencionó que las enfermeras siempre mostraron respeto y atención hacia ella ayudándola a levantarse en varias ocasiones. De esta manera, el personal médico cumplió con las expectativas de atención que tenía pese a las contingencias que se presentaron

Posparto: “...mi mamá ha sido mi principal apoyo...ella sabe...”

Después de dos días de hospitalización Zuleyma se fue a casa de su mamá, donde ella y Héctor se habían mudado días antes, pues la intención era que no estuviera sola, esta determinación fue tomada por ella, ya que argumentó que necesitaba la ayuda y confianza de su madre. En este sentido, fue su mamá quien se encargó de cuidar a Zuleyma para que continuara con el tratamiento médico que incluyó la toma de analgésicos y antibióticos para el dolor y la infección, una dieta blanda, higiene en la incisión, asistió siete días después a la Clínica para que le retiraran los puntos de la sutura y finalmente utilizó una faja por un lapso no muy largo de tiempo.

“... me sentía rara porque ya no sentía yo mi pancita, sentía yo un hueco, jajaja [...] pero me sentía muy incómoda porque me ardía mucho la herida y no muy me podía mover, pero como me dijeron que me moviera para que fuera más fácil mi recuperación, mi mamá me decía –ponte a caminar- entonces me sentía yo incómoda [...] mi mamá me cuidó... me daba miedo caminar, decía que tal si me abre la herida... además de que el sangrado duró cuarenta días fue incómodo”



Al ser su madre el principal apoyo en su recuperación se encargó de que Zuleyma tuviera una alimentación adecuada, durante esos días su dieta incluyó caldo de pollo, frutas y verduras. Además se encargó de todas las labores de la casa con el fin de que su hija no realizará actividades pesadas que le provocaran alguna molestia en la herida. De igual forma, la ayudó en la enseñanza de los cuidados del bebé tales como el baño y la lactancia. En este aspecto recibió una serie de recomendaciones para estimular la producción de leche, como tomar atole de avena por varios días y evitar ingerir líquidos fríos, así pues la lactancia no resultó ser una práctica dolorosa para ella como ha sucedido con otras jóvenes pues Zuleyma afirmó que los ejercicios para preparar los pezones proporcionados en el club de embarazadas fueron muy efectivos.

“...podría decir, que el único problema puede ser que se me llenan mucho y como ella luego no se despierta, me sacó la leche y la guardo y ya cuando se despierta se la doy en mamilas [...] mi mamá me dijo que me diera masajes antes de darle de comer, porque de ahí pueden venir problemas...”

El conocimiento que tuvo su mamá en los cuidados para su recuperación fueron resultado de haber experimentado el nacimiento de sus tres hijos por cesárea, esto contribuyó de manera significativa en la forma de guiar cada una de las sugerencias. A estas enseñanzas se incorporaron prácticas tradicionales como la cura para el mal de ojo, el cuidado del ombligo con aceite de palo o del mortezuelo¹.

Además del apoyo de su madre, Héctor también tuvo participación en la experiencia posparto de Zuleyma, pero con algunas limitaciones en primera instancia por falta de tiempo, pues tenía que salir a trabajar y por otro lado, la inseguridad mostraba al cuidar a su hijo, puesto que ella señaló que en varias ocasiones observó que el cambio de pañal, el baño o el arrullo de la bebé no los desempeñaba con destreza. En cuanto a la vida sexual Zuleyma mencionó que por disposición médica se le sugirió no tener relaciones por al menos tres meses, además señaló que físicamente no se sentía segura de tenerlas, expresó que el miedo a experimentar alguna molestia era más fuerte que su deseo, por tal motivo tomó la decisión de hablar con su pareja para que respetara sus tiempos.

En este tenor, el uso permanente de la anticoncepción no fue un aspecto que convenciera del todo a Héctor, pues Zuleyma expresó que le pidió que se retirara el dispositivo (DIU) lo antes posible con el argumento de que podía tener una serie de molestias como ha pasado con otras mujeres de la familia y que sería él con el uso del preservativo el que llevaría la responsabilidad de protegerse, y aunque se notó no muy segura al ser cuestionada por su decisión, explicó que más vale prevenir.

¹ Zuleyma explicó que este es un mito popular que se refiere a una gripe muy intensa que adquieren los bebés por la exposición brusca a las corrientes de aire ocasionándoles la muerte.



“...es que tengo una prima que también tiene el dispositivo pero uhhh... le dijeron que se lo iban a quitar porque se le estaba encarnando, entonces él me dijo que me mejor me lo quitaran y que él se iba a cuidar, porque si qué tal si me pasa así [...] y a mí también me da miedo, ya pregunte en el centro de salud y me dijeron que si me lo pueden quitar [...] si porque como me da miedo, no me vaya a pasar algo, mejor me lo quito... es que esta mi prima dice que no sentía nada y ya se estaba encarnando y no tenía nada de molestias y yo también así no siento nada, qué tal si ya está pasando algo... entonces mejor no”

La relación con su familia se ha consolidado con su maternidad, pues afirmó que ahora existe más empatía y comprensión hacia la forma en que su mamá los cuidó, y es que es ella su principal apoyo en esta experiencia. Con su padre pese a no vivir con ellos se ha mantenido muy cercana la convivencia ya que él aprovecha cualquier descanso para ir a visitarla y estar el mayor tiempo posible con su nieta. Ahora bien, con la familia de su pareja la relación es escasa, Zuleyma expresó llevar un trato cordial con la madre de Héctor, señaló también que no los conoce y por lo tanto no hay la confianza suficiente como para convivir con mayor frecuencia. Todo lo anterior, es posible decir que la experiencia del posparto ha sido de múltiples cuidados familiares donde la mamá es la principal promotora de ellos, en esta etapa también intervinieron los consejos de otros familiares como la abuela o las tías, pues Zuleyma vive en un núcleo familiar arraigado en prácticas tradicionales.

En este sentido, el deseo y el reconocimiento casi inmediato de su embarazo ha sido el parteaguas principal en cada una de las decisiones que han marcado su maternidad. Por tanto, su posicionamiento familiar (pese a la forma en que decidió iniciar su vida en pareja) la ha llevado a consolidarse como una madre joven que requiere de los conocimientos de otras mujeres para desempeñar este papel, así, las decisiones que enmarcaron esta etapa han sido recomendadas y/o promovidas sólo por actores de la red familiar (la madre, la pareja, las tías, las primas), lo cual es completamente validado y aceptado por ella, quien no pone resistencia para realizar cada una de las sugerencias que ha recibido. Por su parte, la participación de su pareja ha sido constante desde el embarazo y es que al ser el principal proveedor económico se limita el tiempo de convivencia, sin embargo, Zuleyma afirmó que la experiencia de cierta forma ha sido compartida.

María: embarazo y reconocimiento

María es una joven hippie de 22 años, originaria de California, Estados Unidos, por las condiciones en que realizó el contacto con ella sólo se logró realizar una entrevista, de ahí que los datos sobre su vida familiar y su trayectoria juvenil sean escasos, y es que actualmente ella ha regresado a California con su familia, quien le ha proporcionado todo el apoyo posible y es que la posición económica que su familia es media-alta.



María migró al país desde hace dos años, con la finalidad de estudiar platería en Taxco, Guerrero, ahí conoció a Jacob, quien es dos años mayor (24 años de edad). Al cabo de unos meses y de una relación de noviazgo ambos decidieron realizar un viaje para ir a Guatemala a comprar material de trabajo, fue ahí donde comenzó a ejercer su sexualidad al lado de Jacob (quien no fue su primer pareja sexual) pero el uso de algún método anticonceptivo no fue una práctica constante en ambos, puesto que relató que de vez en cuando llegaron a utilizar el condón, porque señaló que se reducía el placer del coito, por esta razón optó por el método del ritmo a pesar de reconocer que no es un método muy seguro.

“...cuando estaba con Jacob no usamos tanto, de vez en cuando usamos condones pero... como no fue muy seguro, utilizaba el método del ritmo para sentir cuando estas fértil pero... tampoco está muy seguro ese método y tampoco nosotros estuvimos muy como cuidando el método [...] no nada en especial...”

En este escenario de vulnerabilidad y migración comenzaron a emerger las primeras sospechas de un posible embarazo, pero el uso más o menos frecuente del preservativo le proporcionó cierta la seguridad para descartar tal posibilidad.

“...ahhh, pues la verdad es que no me estaba cuidando muy bien, estuvimos en un rol [...] fue como una fiesta de... nosotros no, no estuvimos cuidando muy bien, con el sexo, yo estaba pensando tal vez estoy embarazada pero también no, porque no es seguro que cuando tienes sexo sin protección te vas a embarazar y cuando íbamos a Taxco, me sentí como... pues no vino mi menstruación pero pensé todavía puede ser normal, puede venir como en dos semanas y todavía no, y mis hormonas estaba así todas... luego vino mi mamá a visitarme y yo como preocupada, es mal tiempo para hacer la prueba de embarazo porque mi mamá está aquí, y todo debe estar normal, luego... fuimos a visitar a la hermana de Jacob es doctora y estuvimos en el museo de Diego Rivera y... sentí mareos y ella como “ah, a lo mejor estas embarazada” y me sentí mal, si, y una semana después hice la prueba...”

La incertidumbre de un posible embarazo fue resuelta cuando María después de dos meses de temores decidió practicarse un examen de sangre, cuyo resultado fue positivo, en ese instante un puñado de confusiones invadió a María, pensó en la interrupción del embarazo como primera decisión, pero la experiencia de un aborto hace tiempo hizo que reconsiderara tal opción.

“..... no sé, como fue fuerte, como triste, enojada con él y con mi misma y como no puedo tener este bebé, debo tener una aborto, debo regresar a mi pueblo, porque allá en California el gobierno paga por el aborto...”

El proceso de reconocimiento del embarazo de María se desarrolló durante el primer trimestre, en esta etapa María tomó la decisión de comunicar su embarazo a Jacob, pero la preocupación por su situación económica y de pareja (ya que Jacob es padre de un niño de 4 años) complicó la decisión de continuar con el embarazo. De esta



manera, cuando Jacob tuvo conocimiento sobre su paternidad ambos tomaron la decisión de continuar con el embarazo como pareja.

[...] finalmente decidimos que si vamos a tenerlo, ehh, vamos a ver, vamos a estar juntos para hacer algo, sin no estamos como pareja pues como amigos [...] y si luego hablé con mi mamá y le dije “estoy embarazada” ella siempre me apoyó [...] conocí a la familia de Jacob era la primera vez y necesitaba decirles estoy embarazada y como... fue muy incómodo los primeros tres meses y luego fue mejor, poco a poquito pero si fue difícil en un principio...”

Su mamá al enterarse del embarazo le proporcionó su apoyo incondicional, pese a su preocupación por la falta de estudios profesionales de María y por lo inestable de su vida, pues tanto ella como Jacob son una pareja hippie por lo tanto la concepción que tienen de la vida es más libre, un constante viaje como ellos mimos la nombraron. En este escenario de constantes viajes, María al término del primer trimestre comenzó a llevar su atención prenatal.

Una atención prenatal en viaje

Al finalizar el primer trimestre, decidió dar comienzo a su atención prenatal, sin embargo, la falta una vida estable provocó que la visitas al médico fueran también un constante vaivén. El primer médico al que acudió fue en la ciudad de México, ahí le recomendaron practicarse un ultrasonido y varios exámenes de sangre, pero como María desconocía los elementos que integran la atención prenatal de la mujer, decidió mejor viajar a California para consultar con su madre las dudas que comenzaron a emerger.

Las condiciones contextuales de Estados Unidos son muy distintas a las de México, y más aún si a salud se refiere, por consiguiente María ya en su prefirió visitar a una partera, cuya recomendación fue tomar ácido fólico, hay que recordar que la medicina en EU trabaja en conjunto de la partería. Sin embargo el sector salud en los Estados Unidos está privatizado, situación que la orilló a buscar otras opciones médicas. Finalmente, regresó a México a la ciudad de San Cristóbal de las Casas para dar a luz y ser atendida en la Casa de Partos Luna Maya., fue ahí donde María comenzó a tener cierta estabilidad en su atención prenatal

“...yo prefiero parteras la verdad pero... vi un doctor cuando estaba en México y me hicieron un ultrasonido, dos ultrasonidos, pero me gustan más las parteras porque tienen como un estilo de ayudarte más íntimo, como tienen tiempo para platicar contigo para resolver tus preguntas y con los médicos es difícil, es muy acelerado...”

El deseo de ser atendida por una partera estuvo siempre presente y cuando se enteró de la existencia de la Casa de Partos en la ciudad, no dudó en querer llevar los



cuidados de su último trimestre en Luna Maya y migrar a San Cristóbal. Dado lo avanzado de su embarazo las recomendaciones de Cristina la partera estuvieron en función de las dudas de María, y por el tiempo fueron enfocados en la preparación del parto.

Las consultas con la partera fueron seis, y por la cercanía del parto las revisiones eran cada semana, en ellas más que proporcionar una revisión rígida, explicó María que se trató de promover una sesión, una charla en la que ella pudo expresar sus dudas, sus expectativas, sus miedos, sus molestias en fin cada uno de los sentimientos que experimentó durante esa etapa, fomentando además, la integración de Jacob en este proceso. En cada sesión de María, la cual en ocasiones rebasó los 60 minutos de duración, la partera estuvo acompañada por la doula quien fungió como acompañante durante el parto. Una vez que daba a conocer sus dudas, se daba paso a la revisión física, la cual estuvo integrada por la toma de la presión, del peso, la posición y ritmo cardíaco del bebé por medio de un monitor fetal tradicional. Finalmente si la partera identificaba algún malestar recetaba algún medicamento homeopático para aliviar las molestias, en el caso de María señaló fueron pocas las molestias que detonaron la toma de medicamentos.

Por consiguiente, las sugerencias de la partera fueron sobre la alimentación, ya que la consideran pieza clave en el embarazo, en este sentido identificó los hábitos alimenticios de María, por medio de la realización de varios ejercicios, al respecto expresó no haber tenido complicaciones con este factor, ya que por su propia ideología reconoció que su dieta antes del embarazo estuvo integrada por verduras principalmente de preferencia orgánicas. De igual forma, sugirió la asistencia de María a clases de yoga prenatal y al curso de preparación al parto.

“...ahh... pues Jacob cada mañana me hizo un juego de betabel con zanahoria y naranja y comimos como muchas verduras, un poco de carne, un poco de todo, no...variado [...] comía un poco más pero no tanto, siempre estaba haciendo ejercicio...”

Por su parte, ella practicó ejercicios de yoga algunas veces en su casa y otras más en la Casa de Partos por varias semanas antes del parto, ya que admitió sentir alivio en las molestias de la espalda cuando hacía yoga. Por otro lado, la asistencia al curso de preparación al parto fue cada miércoles por la tarde en Luna Maya, a este acudió siempre acompañada de Jacob pues consideraba de suma importancia que su pareja estuviera informada sobre las emociones que se generarían en el trabajo de parto, pues él iba a ser el principal apoyo de María durante el nacimiento de su hijo.

El servicio que recibió en la Casa de Partos fue significativo para ella, pues afirmó que de los lugares antes visitados, fue en Luna Maya donde encontró información



relevante para su embarazo, además de sentir el apoyo de la partera como un elemento fundamental en el desarrollo de su maternidad.

“...si me sentía muy bien porque ella es muy dedicada pero tiene una filosofía muy abierta, tiene mucha confianza en la mujer embarazada y en su bebé, y como su confianza me dio más confianza en mi cuerpo, pues dije ahh... yo puedo hacerlo y también tomando clases de preparación para el parto que me ayudó mucho, pero la verdad no hay nada que pueda como prepararte...”

Durante el desarrollo de su embarazo María experimentó las transformaciones que sufrió su cuerpo, sensaciones que lograron una empatía total con su cuerpo o bien desencadenaban en cambios de emoción. En este escenario de contrastes, la relación con Jacob se tornó más íntima, la vida de sexual entre María y Jacob fue más plena y a decir de ella resultó más placentera.

“...pues a veces fue muy bonito, como me encanta mi cuerpo, me siento como muy guapa, más hermosa, muy como llena de vida, no, súper, súper bien a veces y otras veces me sentí como gorda, como midiendo a otras mujeres y diciendo “ahh, tal vez mi hombre le interesa otra mujer más delgada”, aquí también, vivimos compartiendo el espacio con otras personas, este fue difícil a veces no, como preocupando que después del parto voy a estar gorda siempre [...] yo creo que mi relación con Jacob fue más íntima durante el embarazo”.

Con todo ese cúmulo de emociones y manifestaciones corporales el parto de María fue acercándose cada vez más, pues manifestó que las molestias en la espalda eran cada día más intensas, y una señal de la cercanía del nacimiento de su hijo.

El parto: “sentí que me encontraba en un viaje donde sólo estaba yo...”

Semanas antes del parto María comenzó a sentir molestias en su presión arterial, y ante la negativa de medicalizarse durante el embarazo, ella y Jacob acudieron a consulta con un médico homeópata, sin embargo, el doctor argumentó que las molestias que presentaba se debían a la cercanía del parto, en otras palabras, eran síntomas normales. Pese a que la FFP de María estaba programada para principios del mes de diciembre, la noche del 18 de noviembre comenzó a tener pequeñas contracciones, pues el trabajo de parto había iniciado.

“...recuerdo... él nació el 19 (noviembre –NdT), el 18 me desperté e hice el amor con Jacob y me sentí como muy bien, muy enamorada con él, estaba bailando. Esa mañana fuimos a caminar, sentí como que todos los colores estaban más fuertes, como súper, súper bien, sentí como contracciones pero es más como contracciones de menstruación, no [...] no me dolió realmente y le dije “Jacob, yo creo que voy a tener este bebe hoy o mañana, muy pronto...” porque él pensaba que iba a dar a luz en diciembre...”



Llegada la noche Jacob trató de ayudar a María a olvidar la intensidad de las contracciones, para ello le preparó una cena, pero los dolores cada hora eran más y más fuertes, así que ella decidió llamarle a la partera para comunicarle que el trabajo de parto había comenzado, sin embargo, quien le explicó que aún no era el tiempo adecuado para que fuera a atenderla, le sugirió llamar cuando los dolores fueran prácticamente insoportables. Pese a su angustia por el inicio de una experiencia que se ignoraba, María y Jacob trataron de dormir, pero con el paso de las horas ella no logró conciliar el sueño y durante la madrugada el tapón mucoso cayó y está fue la señal más contundente del trabajo de parto. Esta situación molestó a María pues aseguró sentirse sola sin el apoyo de Jacob pues el dormía.

“... llamé a la partera y le dije tengo contracciones no sé, cómo debo esperar más o qué hago y ella me dijo “si puedes seguir hablando conmigo estás bien, debes descansar...” y yo ¡cómo! no puedo descansar, ¿cómo voy a descansar? y Jacob durmió también porque él necesitaba ayudar [...] y por la noche tenía contracciones salió el moco, el tapón mucoso, y Jacob está dormido y yo como un poco enojada, “estoy en esto sola no, y me duele y estoy vomitando”, fue muy fuerte y más fuerte que imaginaba, y luego a las cinco de la mañana ahh...llamé a la partera para decirle ya quiero que alguien venga a mi casa para que vea mi estado...”

Al día siguiente, por la mañana la partera llegó a casa de María y revisó su estado físico, no le practicó el tacto, pues en Luna Maya se tiene la política de tal acción no debe realizarse a menos que la mujer sea quien lo solicite, por esta razón, la revisión consistió en la medición de los signos vitales y sobretodo en el acompañamiento de su estado de ánimo. Posteriormente, ella tomó la decisión de entrar a la tina de agua caliente, pues ambos querían que su hijo naciera en un parto en agua, al principio se sintió renuente para entrar al agua, pero al hacerlo relató haber sentido cierto alivio. De igual forma señaló que el hecho de no haber tenido una medición en su dilatación le ayudó a no sentirse preocupada.

“...metí en la tina y me ayudó mucho el agua caliente y... ¡ahhh!... me ayudó mucho que no había reloj en la casa y nadie me dijo “ah, han pasado cinco horas, una hora y tienes esta dilatación” nunca me tocó mi dilatación, una vez pero como una hora antes de que naciera, me ayudó mucho porque creo que cuando estás en un modo y checando y viendo el horario estas con “ahhh, tanto tiempo y no pasa nada” y cuando estás en estado del parto no te presionas...”

Conforme el trabajo de parto de María avanzó decidió salir de la tina pues se dio cuenta de que esa posición no le benefició mucho, por lo que adoptó una posición de gateo con la cual sintió que la gravedad le proporcionó cierto alivio. En ese instante la partera le dio un vaso de agua de limón, con el objetivo de energizarla. Para ese tiempo, los dolores de parto eran insoportables y María sintió que no podía continuar, pues se encontraba muy cansada y sumamente adolorida. En este escenario de catarsis la función de la partera fue fundamental para María, pues expresó que la calma y estabilidad que le proporcionó le aportó las fuerzas necesarias para continuar.



“...la partera me ayudó mucho porque siempre era como la persona en el baño que estaba como estable, estaba mirando diciéndome “estás en tu tiempo, es personal, estás haciendo el parto muy bien, eres muy buena mamá” y yo como ¡ahh, ¿sí?!, me dio más confianza, como puedo seguir haciéndolo, y me dijo “tu cuerpo no va hacer algo que no pueda aguantar” porque yo sentía que no podía aguantar más, sentía que mi cuerpo se va iba a partir en dos y “no es que no te preocupes todo va bien, nada mal va a pasar” y...también me ayudó hablar con mi bebé, me dijo “porque no hablas con tu bebé, porque no le dices dame una chance para descansar” y yo como hablando con él y también me dijo “porque no haces como una mantra, diciéndote”- “yo puedo hacer esto, soy fuerte, estoy preparada para dar a luz...”

Además de la presencia de la partera, María estuvo acompañada por Jacob y la doula, quienes en el momento más difícil ayudaron incluso de forma colectiva a realizar ejercicios de respiración. Sin embargo, la participación de Jacob tal como ella expresó fue difícil pues ella observó miedo y preocupación, lo que lejos de ayudarle le proporcionó inseguridad.

Jacobo su pareja narró también su experiencia como acompañante en el parto, dijo sentirse frustrado por mirar el dolor de su esposa y no poder hacer nada “te sientes inútil, no podía hacer nada”, expresó que la mejor forma de estar con ella era dando ánimos y expresándole lo fuerte que era en ese momento, pero aún así parece muy poca ayuda si se compara con la labor que María y Maximo desempeñaban en el parto. Expresó de forma muy sincera que ahora comprende la fortaleza de la mujer y en especial de su mujer, que el parto fue para él un cúmulo de emociones encontradas pues por un lado está el dolor de su mujer y por el otro la emoción de ver nacer a un ser, su hijo [...] dijo que en realidad es muy poco lo que se puede hacer pues te sientes inútil, pero lo mejor que el acompañante puede hacer es alentar a su mujer, mostrar apoyo y admiración por lo que ella está a punto de lograr. (Diario de Campo, 19 de Noviembre de 2007)

Sin embargo, reconoció que para su pareja fue experiencia llena de aprendizajes porque tuvo la oportunidad de ver su mujer realizando un trabajo muy fuerte, y que haber experimentado el momento de parto juntos generó mayor unión y solidez en su relación de pareja.

“...fue bonito, fue una experiencia para ver a su mujer, en un estado de dolor y haciéndolo y trabajando fuerte, como fue importante para él, pero... como también durante el parto vi su cara como un poco preocupada como “ahh, no sé, qué más puedo hacer” un poco nervioso, como que no sabía cómo ayudarme y la partera “ah, no necesitas hacer algo, sólo tienes que estar cerca de ella, y decirle que ella puede”, ehh... entonces para mí fue un poco difícil ver su cara porque me dio más... no tanto miedo pero me preocupaba, la partera era muy como con mucha calma, muy tranquila, y con Jacob un poco más preocupado como ¿qué está pasando?, ¿está bien? ¿No va morir? Pero... ahora siento que pasamos una experiencia muy fuerte juntos por eso siento más como cerca, como que nos conocimos más...”

Al cabo de un rato, la partera le sugirió sentarse en la silla de partos y dejar que la gravedad participara en el parto, en ese instante sintió una necesidad de pujar para ayudar a su cuerpo a expulsar a su hijo, pese a la preocupación que le generó la bolsa con el



liquido amniótico que aún no se rompía trató de seguir adelante, de hecho llegó a la conclusión de que la “bolsa” fue para ella una protección, como una almohada que estuvo protegiendo sus huesos de la cabeza de su bebé. Fue en ese momento en el que la partera le dijo a María si quería un espejo para verlo nacer, ese fue el período cumbre de su parto, sintió como ella misma expresó que su cuerpo se partía en dos mientras conforme salía el Máximo.

“...ella me dio un espejo para ver cómo salía y Jacob estaba ahí y cuando yo estaba gritando en ese momento como el más alto, es el grito más alto que he hecho en mi vida, jajaja, salió y estaba como todavía gritando ya no sentía dolor pero estaba gritando, estaba en shock, como “ahhhhhhhhh” y... me dio al bebé, a Máximo y como pensé “no puede ser perfecto, algo está mal”, “no, todo está bien, te juro que está bien, está bien (se refiere a la partera -NdT)” lo estuve revisando muchas veces para estar segura de que estaba bien, eh, y él estaba llorando, eh... estuvimos ... como dos horas esperando la placenta, abrazándolo a él, y llamando a mi familia para decir “ahh, ya nació” estuvimos muy, muy felices...”

Poco a poco María sintió como volvía a la realidad, y tanto ella como la partera esperaron la salida de la placenta, la cual tardó cerca de dos horas, esto porque bajo la concepción del parto humanizado² es necesario respetar los tiempos que el cuerpo de la mujer dicta, en este caso, la salida de la misma es un proceso en el que la partera no puede intervenir, a menos que rebasé límites inesperados, de esta manera una vez que el cuerpo de María arrojó la bolsa, ésta fue colocada en un tazón, pues solicitaron a la partera realizar un medicamento para el bebé. Inmediatamente, María inició la lactancia materna pero se percató de que Máximo, su hijo no tenía interés en ser amamantado.

En lo que se refiere al corte del cordón umbilical, no se realizó al momento del nacimiento, sino varias horas después, ya que bajo la ideología de la Casa de Partos, el corte prematuro del cordón es un acto de violencia que altera la conexión ente la madre y su hijo. A diferencia de la atención que reciben los recién nacidos en una clínica, Máximo no fue revisado estrictamente, sólo se realizó la succión de líquido en la garganta y nariz. En cuando a las atenciones hacia la madre, María recibió trató pues sufrió un desgarre vaginal, pero la partera argumentó que por ser pequeño no necesitó sutura alguna.

Para María, el parto fue la experiencia más significativa de su maternidad, pues aseguró que se convirtió en un estado de shock para la mujer, ya que explicó que sintió que se encontraba en un viaje donde sólo estaba ella, era una conexión entre su cuerpo y

² El parto y el nacimiento humanizado se fundamenta en la valoración del mundo afectivo-emocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas: madre, padre, hija o hijo y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en uno de los momentos más conmovedores de su historia. Bajo esta premisa de humanización del parto trabaja la Casa de Partos Luna Maya. Disponible en <http://www.partohumanizado.com.ar/> (Fecha de consulta 20 de abril de 2008)



su bebé, y pese a la presencia de los acompañantes sólo ella sabía la verdadera intensidad de su parto. Ya que sentía que con cada contracción abría una puerta que la iba acercando cada vez más con su hijo

“... es que no estaba en esta realidad abría mi ojo y vi a Jacob y la partera y todo normal y pero... en mi mente y en el cuerpo no se qué estaba pasando y sí fue como un viaje [...] pero más como muy intenso muy puro... si fue muy doloroso, dije ahh, si puedo dar a luz puedo hacer todo, jajaja, pero si fue muy doloroso, como fue muy fuerte, no voy a decir que no, ehh... pero vale la pena [...] cuando empiezas el viaje como que no puedes parar, no hay otra opción hacerlo hasta nacer el bebé, pensé como voy a morir, voy a dar a luz a un bebé y no quiero morir...”

Al mismo tiempo, expresó que el parto es una experiencia de poder de la mujer, que se acompañó de dolor, de miedo, de incertidumbre pero este proceso de catarsis para ella resultó fundamental estar en conexión con cada uno de los cambios corporales que se manifestaron durante toda el trabajo de parto. De igual forma, reconoció que el alumbramiento fue un momento en el que el apoyo de su pareja y de la partera fueron determinantes para sobrellevar cada una de las emociones que experimentó, que además la colocó en un plano de igual con otras mujeres y sobre todo con su mamá.

“...seguro como no sé como que estoy muy agradecida de que hice el parto, de que lo hice natural, que hice en casa y también como que me siento en conexión con otras mujeres de aquí y de todo el mundo que tienen hijos y que ya podemos hacer eso, que somos capaces para tener hijos y somos muy, muy fuertes y como que siento un respeto más profundo por mi mamá y por las otras mujeres de aquí no, que “ahh, tienes un bebé, cómo fue tu parto, fue doloroso”, si pero valió la pena...”

La experiencia del posparto: “la maternidad es algo precioso, tengo una unidad con otras mujeres...”

La primera noche como madre fue muy complicada para María por varios factores, el primero fue la incomodidad para moverse libremente, pues no cortó el cordón umbilical sino hasta el día siguiente de la placenta, y por lo tanto se entorpecía sus movimientos, de hecho aseguró que en un siguiente embarazo no la conservaría tantas horas. El segundo obstáculo se debió al agudo cansancio y la incertidumbre por los cuidados del recién nacido, reconoció que era tal la incertidumbre sobre la forma correcta de lactar a su hijo, quien no mostró mucho interés en la leche materna que le dio cierto temor no hacerlo de la mejor manera. Empero, amamantar a Máximo fue una práctica que ha ido perfeccionando con el paso de los días, y que además fue monitoreada por la partera, quien además hizo varias visitas a María después del parto. Igualmente, tuvo una serie de laceraciones en los pezones a consecuencia de su inexperiencia para dar pecho, pero aseguró que este error fue corregido por medio de las sugerencias de la partera.



Explicó que la lactancia es una hermosa forma de cercanía con tu hijo, pero al mismo tiempo se convierte en algo tedioso, hasta cansado, porque ya no puedes dormir o salir como antes, pero aseguró que todo era parte de un proceso y ahora se encontraba en la espera de comprender todos los cambios por los que su vida estaba atravesando. (Diario de campo, 19 de Noviembre de 2007)

En este sentido, los cuidados posparto que María efectuó fueron pocos, sólo tomó una serie de baños con agua de manzanilla para ayudar a sanar el desgarre vaginal que sufrió, el remedio fue una recomendación de Jacob quien se encargó de que ella los tomara de forma adecuada. De igual forma, aseguró desconocer los remedios tradicionales que la mujer debe de realizar después del parto, y es que le hubiera gustado realizar por ejemplo, el baño de hierbas o bien el uso de la faja, pero dado su desconocimiento hacia estas prácticas prefirió suprimirlas. De igual forma, la falta de apoyo de su madre en esta etapa también contribuyó al desconocimiento de las formas de recuperación.

Por otro lado, el régimen alimenticio de María no atravesó por modificaciones después del parto más bien tuvo ciertos desajustes pues expresó que con el cuidado del bebé y su negocio de platería era complicado llevar una dieta estricta y con horarios establecidos, así que ambos comían sano en la medida de sus posibilidades. Pese a no haber realizado cuidados pospartos tradicionales, María realizó una serie de ejercicios para ayudar a la fortalecer los músculos de su vagina. Comentó también que el sangrado duró cerca de cuarenta días, y pese a la molestia por el desgarre que sufrió no sintió la necesidad de tomar algún medicamento o acudir a consulta con la partera.

“...ahora como me siento muy bien, entonces ahh... no hago tanto por mi cuerpo como ejercicio cosas especiales siento que debo hacer de estos ejercicios para... son como contracciones de tu vagina para los músculos, pero... ah....estoy haciendo otras cosas que.... Jajaja...”

Pese a la ausencia de molestias físicas, experimentó durante el posparto una serie de cambios hormonales, que se manifestaron en un cúmulo de emociones encontradas, pues aún era complicado reconocer los cambios que su cuerpo había sufrido después del parto, sobre todo, se percató del inicio a otra etapa de su vida.

“...pues la primer semana me sentí como mal, [...] porque cambian las hormonas mucho y también como tenía la panza como de seis meses de embarazada, entonces pensaba ¡oh, estoy muy fea, tengo esta panza gigante y no he dormido!, ¿voy a estar normal otra vez? Y poco a poquito me sentí un poco más normal pero la primer semana me sentí feliz, como muy feliz pero también un poco triste está raro esa combinación de felicidad y tristeza, estaba como perdiendo una parte de mi vida y transformándome como madre, otra persona, era como otro capítulo de mi vida [...] ehh, me acuerdo que fumé mota y me sentí mejor pero también [...] estaba viéndolo como ¡soy mamá!, fue así como ¡ahhh, qué voy hacer! ¡Soy mamá de un bebé!, Voy a estar con él siempre, es fuerte...”

Con el transcurso de los días volvió la estabilidad emocional y con ella la seguridad y confianza sobre los cuidados de Máximo. De igual forma se percató de los



cambios ocurridos en la relación con Jacob, pues afirmó que el apoyo en los cuidados del bebé no era suficiente, consideró que el esfuerzo se reflejó más en ella que en su pareja. Sobre todo por las noches, pues en palabras de ella, era mucho si Jacob cambiaba un pañal, de hecho notó que la lactancia materna fue el pretexto ideal para deslindarse de la responsabilidad sobre los cuidados de su hijo.

Otro cambio más en la vida en pareja se manifestó en la vida sexual, pues reconoció haber experimentado tantos cambios después del parto que llegó a sentir inseguridad por su imagen corporal durante esos días aunado a una serie de molestias físicas, sin embargo, a causa de la insistencia y falta de comprensión de Jacob, ella accedió a tener relaciones sexuales a dos semanas de haber dado a luz situación que le provocó serias molestias y dolor, pues aún no cicatrizaba el desgarre vaginal.

“...estaba muy apresurado por hacer el amor y yo todavía no puedo, y estaba pensando nunca voy a hacer el amor porque no me sentía segura... empecé a sentirme mal...pero [...] también me sentí como ¡ahhh, mi hombre está muy apresurado! Y vamos a tener una relación como diferente porque no podemos hacer el amor y como fue difícil, muy difícil y todavía como siento que... sabemos que es diferente pero todavía es... un placer pero es diferente [...] la verdad si fue un poco doloroso la primera vez, y como dos veces yo creo que por dos razones, porque un bebé salió y otra... de la vagina pero hicimos el amor como dos semanas después y yo creo que es muy pronto y... yo es que yo quise esperar un poco más pero también él estaba como muy desesperado y yo como ¡ah, bueno, necesitamos hacerlo tarde temprano! Y luego después las otras dos veces fue más normal...”

En relación a lo anterior, María tomó la decisión de no utilizar por el momento algún método anticonceptivo, pues la partera le informó que la lactancia materna inhibe el periodo menstrual, y por lo tanto no hay ovulación, por ello no hay riesgo de un embarazo, razón por la cual explicó que hasta que Máximo deje de lactar (esto es cerca de los seis meses de edad) acudirá con algún médico para solicitar mayor información sobre la planificación familiar, pues hasta el momento no está de acuerdo en que sea ella quien deba cuidarse, más bien pensó en la posibilidad de informarse sobre algún método para el hombre además del preservativo, pues no deseaba tomar hormonas para controlar su periodo de ovulación. Admitió también, que Jacob es quien mostró mayor preocupación por el uso de un método y con ello evitar otro embarazo.

“...más adelante, entonces estamos bien ahorita pero cuando él bebé este un poco más grande cuando empiece a comer, pensamos ver cuál voy a usar [...] tal vez el diafragma pero también cuando estás en un momento, no vas a “ahh, recuerdo ponerme mi diafragma” entonces todavía no sé, necesito pensar más, con un médico que me informe [...] Jacob estaba más preocupado que yo, porque yo siento que no puedo embarazarme ahorita que mi cuerpo no está como listo para embarazarse, porque estoy cuidando un bebé, porque estoy dando pecho [...] Jacob compró condones pero, ¡ajaja...” vamos a cuidarnos esta vez, y fue vamos a hablar con la partera para ver que es mejor”, pero él como también sabe que no estamos listos para tener otro hijo, él tiene uno



que tiene cuatro años y es mucho dinero y es mucho, es que necesitas estar por tus niños no puedes tener tantos y no estar...”

La experiencia de maternidad de María estuvo marcada en primera instancia por la inestabilidad de su vida, los constantes viajes provocaron que no pudiera llevar su control prenatal de forma continua, sin embargo, tomó la decisión de alejarse del entorno médico y buscar en México opciones de partería tradicional, es entonces cuando la Casa de Partos Luna Maya, y la partera se convirtieron en la principal unidad de apoyo para los cuidados del último trimestre. La atención que recibió se volvió significativa para María en tanto le permitió adquirir poder como mujer y como madre.

En definitiva, haber experimentado el nacimiento de Máximo bajo el lema del “parto humanizado” fue para ambos un momento lleno de significaciones ya que les permitió internarse en el proceso de forma natural, sin la intervención de ningún factor médico, ya sea para acelerar la dilatación o bien, la expulsión de su hijo, como sucede en el ambiente hospitalario. En otras palabras, María sintió un respeto por los tiempos que su cuerpo le dictó durante la etapa, es decir, le permitió conocerse y reconocer la complejidad de su corporalidad durante el viaje que la mujer atraviesa durante su parto.

De igual forma, el parto fue concebido como el entrenamiento de vida más duro, puesto que le proporcionó valor, poder y conocimiento para desempeñar la nueva etapa de su vida: ser madre.

“... te cambia como una serpiente he cambiado de piel, ahora como que tengo más intuición sobre muchas cosas, sobre el bebé y con otras personas [...] la maternidad es algo precioso y... y... estoy muy feliz de ser mamá y siento como que ha pasado algo muy fuerte en mi vida y también muy precioso, tengo una unidad con las otras mujeres que han sentido, que han tenido un bebé...”

Por todo lo anterior, la toma de decisiones estuvo la mayoría de las veces en sus manos, sin embargo, durante el parto tal como sucede con el resto de las jóvenes es difícil pensar con claridad y tomar el mejor camino durante esta experiencia, en este sentido, María dotó a la partera del poder de decisión sobre su cuerpo, y es que era quien guiaba y recomendaba diversas alternativas durante todo la labor de parto.

De igual forma, la presencia de la madre, es entonces sustituida por la figura de la partera, pues es ella quien se encargó de acompañar y recomendar lo mejor para el embarazo y el parto de María. El papel de la pareja, entonces aparece también pero es más bien un facilitador y acompañante de toda la experiencia, Jacob desempeñó el papel de pareja-padre desde los primeros meses de embarazo de María, por consiguiente, él mismo dotó de poder a su mujer al ser observador directo de la experiencia.



Yo y mi autoetnografía...

Ahora bien, ha llegado mi turno de presentarme a mí misma como sujeta de mi propia investigación. Resultaría por demás parcial hablar de mis fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, así que sólo me limitaré a contar mi historia, y acaso esbozar mi personalidad, esperando que las conclusiones sean sacadas por quien preste atención a este escrito. De igual manera es preciso, aclarar que la construcción de esta autoetnografía es resultado de un diario de campo que realicé durante la etapa de mi embarazo donde narró cada uno de los momentos que enmarcaron este proceso.

Soy originaria de la Ciudad de México, tengo 25 años de edad y actualmente estudié la Maestría en Antropología Social, aquí en San Cristóbal de las Casas, Chiapas. Mi familia está integrada por mis padres Silvia y Ángel, tengo una hermana Angélica de 22 años, quien está casada y es madre de dos hijos. Somos originarios de Cuahutepec, que si bien es ya una colonia muy urbanizada, no ha dejado de ser un pueblo un tanto tradicional al norte de la ciudad donde imperan aún las familias nucleares-patriarcales como la nuestra. Es decir, toda la familia de mi padre vive junta, en otras palabras, fueron en su mayoría las esposas quienes tuvieron que mudarse de sus lugares de origen, por consiguiente, las familias nativas continúan con las tradiciones del pueblo, como la fiesta patronal, la realización de diversos rituales de paso: sepelios, bodas, XV años, pues en su mayoría la población es católica, a pesar de que las nuevas generaciones presentan cierta secularización.

La dinámica de mi familia está marcada por los roles típicos, es decir, mi padre es quien provee a la familia y por consiguiente mi madre es ama de casa pues ante la negativa de mi padre por dejarla trabajar ha tenido que quedarse en casa, sin embargo, esto no ha impedido que ella busqué otras alternativas para contribuir en los ingresos familiares. En lo que respecta a mi hermana y a mí, no teníamos otra obligación que la de estudiar tratando de ser las *buenas hijas* de una familia tradicional. Sin embargo Angélica, mi hermana decidió abandonar los estudios e irse de la casa a los 15 años para iniciar su vida en pareja con Gabino quien es tres años mayor.

Este acontecimiento modificó nuestra dinámica, en tanto que rompió con la estabilidad familiar que teníamos, sentí que había dejado sobre mí la responsabilidad de continuar con el papel de “la buena hija” pues las expectativas de mis padres por concluir con éxito una licenciatura se acrecentaron. Función social que cumplí con mucha satisfacción cuando me gradué de la licenciatura en Comunicación.

Como en toda familia había normas que si bien no se compartían debían de respetarse como la práctica religiosa, mis padres son católicos pero nunca han llevado la



religión al pie de la letra. La tarea más fuerte que me fue impuesta, era la obligación de concluir una carrera sin importar la profesión. Nunca observé niveles de violencia intrafamiliar o de género, pese a las contantes peleas de mis padres por el afán de dictar hasta el modo de vestir de mi madre, quien se negó rotundamente a obedecer. Sin darse cuenta mis padres a pesar de lo dicho por ellos mismos, más que tradicionales resultaban ser abiertamente liberales, pues contrario a la educación que ambos recibieron siempre nos informaron sobre los límites de la libertad, sabían por ejemplo que tanto mi hermana como yo ejercíamos nuestra sexualidad con responsabilidad pues en varias ocasiones fueron ellos quienes nos hablaron sobre métodos anticonceptivos. En otras palabras, mi hermana y yo crecimos en un ambiente donde nuestras decisiones se valoraban y respetaban.

Mi trayectoria juvenil estuvo marcada por mi desempeño académico, nunca tuve problemas para encontrarle interés a mis estudios y fue particularmente en la Universidad donde encontré el espacio para desarrollarme profesionalmente y donde conocí a mi esposo Tonatiuh cuando yo era profesora adjunta y con quien volví a tener contacto casi año y medio después de haber sido mi alumno. El primer acercamiento que tuvimos fue por nuestra constructiva relación amistosa, sin embargo al poco tiempo ambos decidimos ser novios. Y es que la verdad teníamos mucha química, y los dos nos atraíamos demasiado. Por mi parte, nunca había conocido a alguien como él.

Nuestro noviazgo fue muy corto, duró cerca de 4 meses antes de casarnos, la relación poco a poco se volvió más fuerte, iniciamos nuestra vida sexual al poco tiempo de ser novios pero fuimos inconsistentes al utilizar un método anticonceptivo. Cuando nos cuidábamos de un embarazo o de enfermedades, (pues ambos anteriormente habíamos tenido otras parejas) usábamos el preservativo. Al cabo de un tiempo comunicamos a nuestras familias la decisión que tomamos de casarnos, fue así como tanto sus padres como los míos se conocieron.

Mi familia nunca se opuso a mi decisión, más bien respetaron y apoyaron mis deseos de iniciar la vida en pareja, y es que haber hablado con mis padres con anticipación sobre mis planes fue bien recibido por ellos pues no lo hice de la misma forma que mi hermana. Por consiguiente, semanas antes de casarnos nos mudamos a vivir solos al Estado de México, en Tepetzotlán y fue en el 21 de abril cuando nos casamos por el registro civil, pese a que ninguno de los dos creía en el matrimonio, ni como institución ni como mero trámite.

Nuestra vida en pareja estuvo llena buenos momentos y al mismo tiempo de conflictos por las manías de cada uno, pues nos conocimos completamente. Vivimos sólo cuatro meses en Tepetzotlán porque fui aceptada en la maestría lo que significaba mudarnos al Estado de Chiapas, acción que realizamos en el mes de septiembre.



Sospecha y reconocimiento del embarazo

Por causa de mis deseos por continuar con mi vida profesional, me postule al programa de Maestría en Antropología Social del CIESAS y fui aceptada, en ese momento mi esposo y yo tomamos la decisión de mudarnos al estado de Chiapas para iniciar el posgrado. Sin embargo, Tonatiuh aún debió permanecer en el DF, pues aún le restaba cursar el último semestre de la universidad, así que recién casados, vivimos separados algunos meses, aunque en dos ocasiones vino a visitarme y fue en ese periodo donde emergieron las primeras sospechas de un embarazo.

Los primeros síntomas (nauseas, vómitos, sueño) que comencé a sentir los adjudiqué a un malestar estomacal. No obstante, cuando me mudé a Chiapas, mi esposo me acompañó para ayudarme a buscar departamento e instalarme, y antes de que él regresara al DF, y por irresponsabilidad de ambos, me vi obligada a tomar pastillas de emergencia, lo que me dio cierta seguridad para descartar un embarazo. Con el paso de los días me di cuenta que las molestias continuaban y se intensificaban, esto me provocó una fuerte preocupación pues meses antes me habían intervenido quirúrgicamente a causa de un aborto por embarazo ectópico³ y de quistes en el ovario y la recomendación médica fue no buscar un embarazo en al menos en seis meses, así que el temor a sufrir alguna complicación estuvo siempre presente.

Fue hasta la siguiente visita de mi esposo que ambos decidimos ir a practicar un examen de sangre en un laboratorio privado de la ciudad, los resultados los entregaron en menos de 10 minutos, pero ese lapso de tiempo me sirvió para pensar en mi familia, en mi cuerpo, en mi vida profesional, porque yo no deseaba tener un hijo en esta etapa de mi vida. Cuando nos entregaron el resultado no tuve el valor para abrir el sobre, así que fue Tonatiuh quien leyó el diagnóstico: estaba embarazada. Recuerdo que mi reacción fue de enorme confusión no sabía si llorar o reír del nerviosismo mientras que mi esposo se mostró feliz desde el primer momento.

³ Embarazo ectópico es aquel en que el óvulo fertilizado se implanta en cualquier lugar diferente de la cavidad endometrial uterina. También se le denomina embarazo extrauterino ya que la mayor parte de las veces ocurre fuera del útero. Los factores causales que intervienen en el desarrollo de un embarazo ectópico son todos aquellos que impidan o retrasen el transporte del óvulo fecundado a lo largo de la trompa hasta su implantación en el endometrio. Muchos de los casos se deben a salpingitis crónica, pero también al desarrollo de adherencias y divertículos que alteran o comprimen la trompa. Disponible en: <http://www.iqb.es/ginecologia/embarazo/ectopico01.htm> (Fecha de consulta: 22 de abril de 2008)



En este tenor, la etapa del reconocimiento de mi embarazo no fue tardía, y es que si bien es cierto que existió una confusión por la incertidumbre para relacionar la maternidad y la vida profesional, también es cierto que conté con el apoyo de mi esposo y mi familia lo que de cierta manera me proporcionó mucha seguridad. De manera que inmediatamente di comienzo a los cuidados prenatales de forma institucional, ya que había comenzado por mi cuenta mucho antes de confirmar el embarazo al dejar de realizar ciertos hábitos que sabía podían ser dañinos, tales como fumar o consumir comida chatarra.

Los senderos de mi atención prenatal

Luego de que confirmé el embarazo, acudí al servicio médico para iniciar la atención prenatal, pero en vista de que era nueva en la ciudad y por lo tanto, desconocía cuáles eran y dónde se encontraban las clínicas, durante el primer trimestre asistimos a dos consultorios particulares. En la primera consulta que tuve, le conté al médico lo que me había pasado unos meses atrás en el embarazo ectópico, a lo cual nos informó que por las condiciones físicas en las que me encontraba, mi embarazo se catalogaba como de “alto riesgo”. Además, me solicitó una ecografía o ultrasonido para descartar la presencia de alguna complicación, para lo cual nos sugirió varias clínicas a las cuales asistir porque él no contaba con este servicio. A partir de ese instante mi esposo y yo acordamos no comunicar nada sobre el embarazo a la familia, pues yo prefería esperar para descartar algún problema. Durante el primer mes los malestares del embarazo se intensificaron en demasía, las náuseas y el vómito me provocaron pérdida de peso de manera significativa, al grado de diagnosticarme principios de anemia.

Mi mal estado físico se complicó más por diversos factores, por un lado la depresión por estar lejos de mi esposo o no poder pedir la ayuda de mi madre para algún remedio, y por otro, la falta de información sobre los hábitos alimenticios durante esta etapa que fueron determinantes, y es que el médico no mencionó nada sobre los cuidados en la alimentación. Esto me hizo solicitar la ayuda de otras personas, muchas que ni conocía, para buscar remedios y con ellos aminorar las molestias.

En este sentido, sólo acudí el primer trimestre a la clínica Fleming, ya que decidimos cambiar de médico por el alto costo, puesto que por cada consulta teníamos que pagar 300 pesos más otros 350 de los ultrasonidos en el Hospital Colonial. Las consultas sólo integraban la revisión física, como: la revisión de los signos vitales, la medición fetal, la identificación de signos de alarma y exámenes clínicos, por lo tanto fue poca la información que recibí sobre nutrición, ejercicios u otros aspectos. En otras palabras no me sentía a gusto con las atenciones médicas pues me parecieron rutinarias y



sin interés en mí como paciente. Por lo anterior, tanto mi esposo como yo decidimos cambiar de médico y hacer valer el servicio de la clínica del ISSSTE que me proporcionaron por ser estudiante, a pesar de que nunca estuve completamente convencida de llevar mi atención prenatal ahí por mi desconfianza en los servicios del sector público y es que toda mi vida me había atendido con médicos particulares, sabía que por el momento no tenía otra opción.

No obstante, desde la primera consulta sentí desconfianza, pues el médico familiar parecía tener más interés en el trámite burocrático de la incapacidad que en el desarrollo de mi embarazo; las consultas prenatales debían de solicitarse el mismo día que se pretendía acudir, las revisiones estuvieron incluidas por las acciones del protocolo médico, estas son: la enfermera revisaba los signos vitales (presión, pulso y temperatura) y del peso, esos datos que anotaba en el expediente y después los hacía llegar al médico para comenzar la consulta. Una vez dentro del consultorio lo primero que el médico hacía era volver a preguntar los datos del paciente -no recuerdo con exactitud cuántas veces le dije mi nombre-, en seguida preguntaba si tenía alguna molestia para detectar signos de alarma, tales como dolor de cabeza, hinchazón de pies, sangrados, entre otros.

Al cabo de un rato, me hacía pasar al diván y comenzaba la revisión física, tocaba mi vientre y me medía el tamaño del mismo para evaluar la dimensión y posición del bebé y eso era todo. Más tarde regresaba a su escritorio para decir las recomendaciones que siempre eran las mismas: “tomar ácido fólico y fumarato ferroso”, recuerdo también que en varias ocasiones presente molestias a causa de infecciones en las vías urinarias pero la solución siempre fue recetarme ampicilina. Y cuando por fin me dio el pase a ginecología, yo no pude asistir porque por esas fechas me encontraba en el DF, y sin embargo, nunca me volvió a mandar con la ginecóloga diciéndome que ya mejor la veía cuando fuera a dar a luz, y eso a ver, porque a él le daba la impresión de que tendía que ser cesárea.

Por este escenario de inseguridad, es posible decir que la atención prenatal de la clínica del ISSSTE se basó en la experiencia del médico familiar, si por alguna razón llegara a presentarse alguna complicación seria, entonces está la posibilidad de ser atendida por la ginecóloga, pero este servicio podía tardar hasta un mes pues sólo cuentan con una especialista. En lo que se refiere a los ultrasonidos, cuando se requieren deben de practicarse en una clínica privada, ya que se argumenta como en mi caso, que el equipo es deficiente y muy solicitado.

Así, mi recelo por el servicio del ISSSTE se hacía más fuerte en cada consulta mensual, pues lejos de salir satisfecha sentía miedo por el mismo diagnóstico, la programación de mi parto, ya que el médico argumentó que mi bebé era muy grande para tenerlo por parto normal, lo más seguro, decía, era programarme para una



intervención quirúrgica y con ello evitar el sufrimiento fetal durante el nacimiento, lo que me asustaba demasiado. Por esta razón, tome la decisión de buscar otras alternativas y por recomendación de algunas compañeras, conocí los servicios que ofrecía la Casa de Partos Luna Maya, donde acudí sólo una ocasión.

Me percaté que el seguimiento del embarazo era muy distinto al de las clínicas antes visitadas, pues las consultas eran más como sesiones informativas donde la partera y la doula trataban de guiar las dudas y emociones de la mujer pero al mismo tiempo eran charlas donde yo podía sentir el interés y el apoyo de quien estaba frente a mí. En la primera consulta, la partera me recomendó llevar una serie de cuidados, especialmente con la alimentación y, para diagnosticar mis hábitos me solicitó una lista con los alimentos que comía a diario, además sugirió ejercicio prenatal, para ello me pidió tomar clases de yoga, así como algunos masajes para sanar las molestias de la espalda. Todo parecía ir muy bien con el servicio pero había un inconveniente para dar a luz en Luna Maya, el costo de todo el servicio era alto y difícil de pagar para nosotros, así que pese a mis deseos no tuve más alternativa que regresar al ISSSTE.

Así que para el siguiente mes regresé a la clínica del ISSSTE, continúe con la asistencia médica hasta el segundo mes del tercer trimestre. Durante ese tiempo mi esposo y yo viajamos al Distrito Federal con la intención de dar a luz cerca de la familia y en esos días mi mamá se encargó de cuidar mi alimentación, además decidió llevarme con la partera del pueblo para que me revisara.

La partera es una pariente más o menos lejana que ha atendido los partos de varias tías, acudimos con ella en varias ocasiones, durante la revisión primero me daba un masaje en el vientre con varios aceites para acomodar al bebé, medía el tamaño del vientre y de mis caderas, además escuchaba los latidos del bebé con un aparato que me dijo se llamaba fetoscopia⁴. De igual forma, por medio de la forma de mi vientre nos indicó que mi bebé iba a ser una niña, lo que ya estaba confirmado por medio de un ultrasonido que me practiqué meses antes.

En este contexto familiar mi esposo y yo vimos la posibilidad de parir en casa pero las condiciones escolares no lo permitieron, así que, volvimos a San Cristóbal pero mi madre viajó con nosotros para acompañarme en el parto. Ya en la ciudad, mi mamá se informó sobre otros lugares de atención y fue así como conocí la Clínica de Campo cuando ya tenía cerca de ocho meses de embarazo. A pesar de que fueron pocas las consultas debo decir que el servicio fue el más significativo, pues la diversidad de las

⁴ Un Fetoscopia es un dispositivo especialmente diseñado para escuchar los latidos del bebé está equipado con un auricular especial, el cual permitirá escuchar los latidos del bebé. El fetoscopia se ubica en diferentes lugares del vientre materno a fin de poder detectar los latidos fetales. Disponible en: http://espanol.pregnancy-info.net/check_heartbeat.html (Fecha de Consulta: 22 de abril de 2008)



acciones que integran la atención prenatal fueron muy importantes para el último trimestre.

En lo que respecta a los cuidados que realicé durante todo el embarazo destaco lo siguiente: momento realicé al pie de la letra las indicaciones médicas, tomé siempre los medicamentos recetados, ácido fólico y fumarato ferroso durante todo el embarazo, de manera alterna realicé ejercicios prenatales todas las noches cerca de una hora, los cuales fueron investigados por mi esposo, quien cada noche se encargó de motivarme y ayudarme a practicarlos. Asimismo, por la importancia que tuvo mi imagen corporal durante esta etapa traté de evitar la salida de estrías para lo cual, diariamente me humectaba la piel con crema especial y aceite de almendras (recomendación de mi madre). En relación a esto traté en la medida de lo posible llevar una alimentación balanceada, comer frutas y verduras en abundancia para evitar subir de peso, más del normal pues en ocasiones me deprimía al darme cuenta de que mi antigua ropa ya no me quedaba.

Por otro lado la etapa del embarazo fortaleció mi relación de pareja porque noté la importancia de estar acompañada durante el embarazo, siempre recibí apoyo incluso había ocasiones en las que él estaba más interesado que yo. En todas las consultas médicas estuve acompañada por mi esposo, nunca acudí sola, siempre hacía saber sus dudas a los médicos, de hecho me percaté que la actitud de indiferencia del personal cambia un poco (al menos te presta atención) cuando notan que estas informada, pues en varias ocasiones el médico le preguntó a mi esposo si era médico por la manera en que formulaba las preguntas. Nuestra vida sexual fue un tanto difícil sobretodo en el primer trimestre, pues yo no sentía deseo por tener actividad sexual y traté de evitar el contacto con mi esposo, ya que sentía inseguridad ante los cambios que sufrió mi cuerpo, sin embargo, él siempre mostró interés y hasta deseo por mí incluso experimentamos otras formas de contacto, que no necesariamente fue sexual.

Dicho lo anterior, puedo concluir que mi atención prenatal fue constante pese al cambio de clínicas durante todo mi embarazo ya que siempre tuve la necesidad de hallar un espacio de confianza, para lo cual mi esposo y yo buscamos alternativas hasta llegar a la clínica de campo donde la forma en que llevé mi atención prenatal fue satisfactoria y significativa. En este sentido, la clínica de campo se convirtió en el servicio médico principal mientras que la clínica del ISSSTE y la partería tradicional fungieron como alternativos o complementarios.

Por su parte, los cuidados corporales no sólo fueron las recomendaciones médicas ya que para hacer frente a las carencias informativas de los médicos siempre estuvo la iniciativa de acercarnos a otros caminos alternos. De igual forma por la importante de la imagen corporal y por la búsqueda de un parto normal, los ejercicios



prenatales fueron facilitadores para molestias del embarazo además ayudarme en mi preparación al parto.

Finalmente, la toma de decisiones siempre fue compartida, por lo cual el acompañamiento de la pareja estuvo en todo el embarazo siendo así la unidad principal de apoyo. Función que es compartida con mi madre, quien se convirtió en parte fundamental de mis redes o unidades de apoyo principalmente al final del embarazo.

Mi parto: “...no importa cómo, porque el sentimiento es el mismo...”

Las últimas semanas antes de mi fecha de parto las molestias en la espalda se hicieron más fuertes, ya me costaba más trabajo moverme no podía estar de ninguna manera; ni sentada, ni parada, ni acostada porque todo me incomodaba. Además de esto, el cansancio era más porque todavía acudía a clases incluso fui un día antes del nacimiento de mi hija. Recuerdo que mi mamá decía que ya tenía cara de mujer que va a dar a luz.

Ya en las consultas finales antes del parto en la Clínica de Campo la doctora explicó que el trabajo de campo, podía dar comienzo en cualquier momento, así que nos informó los signos para detectarlo, nos dijo que la presencia de pequeñas contracciones llamadas prodornos se haría presentes días antes del parto. Sensaciones que experimenté en días posteriores, así rebasé las 36 semanas de embarazo y con ello la FPP, sin embargo, la doctora decía que todo estaba normal que una mujer primeriza tiene un rango de dos semanas para parir sin complicación alguna.

Nunca tuve un trabajo de parto como tal, puesto que llegué a la semana 42 de gestación y mi bebé aún no nacía por esta razón acudimos a la última consulta en la clínica y ahí nos solicitaron practicarme un ultrasonido para valorar las condiciones de mi hija y de presentarse una emergencia, nos recomendaron acudir a urgencias del ISSSTE para atender mi parto donde la doctora dijo el servicio era mucho mejor. Rápidamente, mi esposo y yo fuimos al Hospital Colonial a practicarme el estudio y fue en ese momento donde nos informaron que era urgente interrumpir el embarazo pues la placenta estaba vieja y el bebé comenzaba a tener problemas con el flujo sanguíneo en el cerebro. Inmediatamente, regresamos a casa para informarle a mi mamá la situación y ella y mi esposo sugirieron no perder tiempo he irnos a urgencias de la Clínica del ISSSTE.

Al llegar esperamos un tiempo a que nos atendiera la ginecóloga antes la enfermera revisó mis signos vitales y me dijo que lo más seguro era que me quedara hospitalizada. Al cabo de unos minutos entré a consulta (mi mamá y mi esposo me



acompañaron), junto al médico familiar estaba la ginecóloga ambos revisaron el ultrasonido después la especialista me pidió pasar a revisión, me practicó el tacto y dijo que apenas tenía un centímetro de dilatación pero que ella recomendaba operar lo antes posible, ese fue para mí el momento de mayor temor y confusión de toda mi vida.

A partir de ese instante me quedé hospitalizada, sin embargo no pudieron intervenirme de inmediato porque había comido antes de ir al médico, así que había que esperar más de 8 horas para la operación. Estuve con suero y un monitor fetal que registró los latidos del bebé además se me indicó no levantarme de la cama. Frente a mi nerviosismo me ayudó mucho tener cerca a mi esposo y mi mamá todo el tiempo, nunca estuve sola en el hospital. Las enfermeras nos informaron que la operación sería cerca de las 10 de la noche, minutos antes de entrar a quirófano me prepararon para entrar al quirófano efectuando las siguientes las siguientes acciones: me rasuró desde la zona abdominal hasta el pubis y me vendaron los pies.

Ya dentro de la sala de partos me puse muy nerviosa, mi cuerpo no dejaba de temblar y aunque trataba de hacer ejercicios de respiración de poco servían, tenía mucho miedo. Recuerdo que adentro había dos médicos, la ginecóloga y una enfermera quien me colocó en la mano derecha un aparato para medir mis latidos y esperaron unos momentos a que llegara el anestesiólogo para ponerme la epidural. Al llegar me pidió colocarme en posición fetal, postura que no podía adoptar por el tamaño del vientre, así que otro médico presionó mis piernas hacia arriba para ayudarme.

Posteriormente me indicaron no moverme más pues si lo hacía era muy peligroso, poco a poco sentía como iban introduciendo una serie de sustancias que desconocía, una de ellas fue sumamente dolorosa, al tiempo de la anestesia otro médico colocaba más medicamento en el suero. Después de tal acción me pusieron boca arriba y colocaron una manta debajo de mi barbilla para que no viera la operación, durante ese tiempo uno de los médicos trató de ayudarme a no sentir miedo pero no dejaba de temblar. Al poco tiempo llegó la ginecóloga y comenzó la operación.

“...hubo un solo doctor que se interesó por preguntar mi nombre pues ninguno lo había hecho [...] fue terrible para mí, te sientes como en una carnicería donde alguien elige una parte de tu cuerpo y la corta. Yo continuaba temblando [...] Cuando la ginecóloga (que iba en pijama) llegó, comenzó la intervención, pese a la anestesia yo juro que sentí como el bisturí recorría mi vientre, se supone que no debería ver, pero arriba de mí había unas lámparas enormes en las que se reflejaba todo, ¡así que por desgracia vi todo! Después me aplicaron algún líquido como para limpiar que me ardió horrible, sentí entonces como la doctora metió sus manos y estiro la piel [...] se veía todo rojo [...] sentía sus manos dentro de mí como si buscara algo, hizo varios movimientos, yo seguía temblando trataba de no pensar y relajarme pero de verdad era imposible. Al paso de unos movimientos más con su mano sentí como si hubiera sacado una bolsa de agua de mi cuerpo, levanté la cabeza y vi a mi niña llena de sangre... (Diario de Campo, Diciembre 2007)



Como por arte de magia había dejado de temblar, Ixmukané nació a las 10:50 pm, pesó 3,470 kg y midió 54 centímetros, la escuché llorar y enseguida la cargó la enfermera quien limpió y aspiró su boca y nariz. Por mi parte no dejaba de mirarla y preguntar a los médicos si estaba sana y me respondieron que todo estaba bien. No dejé de mirarla ni un segundo, de ahí que ya no sintiera dolor alguno o miedo cuando estaban sacando la placenta o suturando la herida.

La operación duró cerca de dos horas, después mi hija y yo fuimos a la sala de recuperación donde pasamos cerca de una hora más. Colocaron desde ese momento a mi hija cerca de mí, yo no podía cargarla aún porque estaba en la camilla pero sí podía tocarla y sentir su piel. En ese tiempo dejaron pasar a mi esposo y la enfermera cargo a Ixmukané para que él la conociera, miré que le dio un beso y me saludo a lo lejos. Más tarde nos llevaron al cuarto donde ya estaba mi mamá esperándome, las enfermeras me pidieron pasarme yo sola a la cama, lo que me molestó mucho pues me dolía la herida que me acaban de practicar, así que con mucho esfuerzo y la ayuda de mi esposo pude acostarme.

Esa noche la pasé a lado de mi hija, mi esposo y mi mamá, pues las enfermeras los dejaron quedarse conmigo pese a las reglas. Traté de iniciar la lactancia las primeras horas de su nacimiento pero mi hija estaba más interesada en dormir que en comer. Fue al día siguiente que le enfermera le dio glucosa con una jeringa porque no quería mamar. En lo que respecta a mí, casi cada 6 horas me ponían analgésicos pues la anestesia estaba pasando y los dolores eran fuertes, además me pidieron levantarme por la mañana a caminar para recuperarme pronto. A Ixmukané la revisaron dos pediatras uno la noche que nació y otro distinto por la mañana, ambos coincidieron en que había nacido sin ninguna complicación, esto nos dio mucha tranquilidad a todos, en especial a mí porque había pasado la peor parte del parto.

Me dieron de alta al segundo día porque que me recuperé pronto pese a que las mujeres que dan a luz por cesárea deben tener mínimo tres días de recuperación. Antes de salir del hospital vacunaron a mi bebé y me proporcionaron todos los documentos del alumbramiento, de igual forma me recetaron medicamentos para el dolor y me indicaron que volviera a consulta en siete días para retirarme los puntos de la sutura.

Mi experiencia de parto rebasó mis expectativas, fue un periodo de confusión y temor, por un lado llegué a sentir enojo al no poder dar a luz de forma natural pero sabía que debía hacer lo mejor para hija. De esta manera, haber tenido a mi lado a mi madre y mi esposo fue mi mejor ayuda porque sentí en todo momento su respaldo. A esto se suma la seguridad que me brindó haber estado cerca del personal médico, de quienes



recibí siempre un buen trato. Si bien, no fue la forma deseada de parir, el momento fue por demás significativo pues llegué a la conclusión de que dar a luz por cesárea no me quitó méritos o me hizo menos mujer, más bien se trató de una experiencia distinta de vivir y sentir el nacimiento de mi hija.

La experiencia posparto: “fue una época de sentimientos encontrados...”

En cuando salí del hospital comencé a llevar una serie de cuidados especiales para ello, realicé un tratamiento médico que incluyó una dieta balanceada, medicamentos para el dolor y la infección, caminatas diarias y mucha higiene. Todo lo anterior lo realicé al pie de la letra siempre con la ayuda de mi esposo y mi madre que estuvieron al pendiente de mi recuperación.

Esos primeros días fueron muy complicados porque no podía moverme con facilidad ya que tenía miedo de que se abriera algún punto de la sutura, por lo que trataba de hacer mis actividades con cierta precaución. De igual forma, las molestias físicas fueron mínimas y la única incomodidad que tuve fue darle de comer a mi hija, porque tenía que estar sentada y no podía levantarme sola de la cama, aunque haber estado vendada del vientre me brindó cierta seguridad al moverme. A los siete días acudimos mi esposo y yo a la clínica para que me retiraran los puntos, la siguiente consulta fue con la ginecóloga quince días después, en la cual revisó la sutura y la inflamación de mi vientre.

Otro de los cuidados que realicé fue tomar atole de avena para fomentar la producción de leche, el cual fue recomendado por mi madre, además me enseñó a colocarle el pecho a mi hija pues yo desconocía la forma correcta de hacerlo, me sugirió darme masajes previos en ambos senos para que la leche saliera con mayor facilidad, también hizo énfasis en la importancia de disolver pequeñas “bolitas” que se forman por el exceso de leche materna.

Durante esos primeros días, mi padre viajó a San Cristóbal para conocer a su nieta y saber cómo estaba, ese tiempo fue muy especial para mí porque pude estar cerca de mi familia y compartir con ellos la alegría del nacimiento de Ixmukané. Sin embargo, mis padres regresaron a la Ciudad de México a los pocos días, y mi mamá ya no pudo quedarse más tiempo conmigo, lo que me provocó mucha tristeza porque sentía una fuerte necesidad de tenerla cerca, ya que para mí era la persona con mayor experiencia en el cuidado de bebés y en quien más confiaba. No fue sino días después cuando comenzó el problema más serio que tuve durante la lactancia. Mi producción de leche era demasiada, había ocasiones sobre todo por la noche, en las que tenía que despertar a mi hija para darle de comer porque ya no soportaba el dolor en los senos o bien cuando



ella dormía tenía que sacarme manualmente la leche, acción que me resultó muy dolorosa.

Por si fuera poco tuve laceraciones en los pezones por la fuerza de la succión de mi hija, esto hizo que la lactancia fuera terrible. Recuerdo que llamé a mi hermana para pedirle alguna recomendación, me dijo que me untara mantequilla pero la verdad al hacerlo me ardió mucho, así que preferí no hacer nada y dejar que sanara solo, estuve cerca de dos semanas con este problema hasta que la pediatra de mi bebé me recomendó limpiarme con mi propia leche y fue así como comencé a sentir alivio, sin embargo, todo desencadenó en una terrible mastitis que llevó a inhibir la lactancia.

En lo que respecta a los cuidados de mi hija, éstos estuvieron a cargo de mi esposo y de mí pero ambos decidimos pedir ayuda pediátrica para que nos dijera cuál era el estado de salud de Ixmukané. Y fue por una recomendación de una amiga que también es madre, que acudimos al servicio pediátrico de la Casa de Partos Luna Maya. La primera consulta la hicimos a los 20 días de nacida, lo primero que hizo fue desnudarla para revisar la coloración de su piel y sus reflejos, posteriormente la pesó y midió su talla y su cabeza y nos dijo que Ixmukané se encontraba en perfecto estado de salud lo que nos alegró mucho. De igual forma, la doctora me pidió que le mostrara la forma en que alimentaba a mi hija y corrigió la manera en que tomaba el pecho con las manos, lo anterior me agradó mucho porque no sólo mostró mucho interés por mi hija sino por mí, la mamá, a pesar del alto costo de la consulta 250 pesos.

De manera conjunta y por iniciativa propia, mi esposo y yo consultamos libros sobre los cuidados del recién nacido, lo cuales fueron de gran ayuda, en especial los primeros días de nuestra experiencia como padres, donde la incertidumbre sobre la manera adecuada de cuidar a nuestra hija estaba a flor de piel. Las lecturas nos orientaron en momentos específicos de su desarrollo, así que aprendimos acerca de diversos temas, tales como: lactancia, sueño del bebé, su baño, ablactación, entre otros. En este tenor, la experiencia en el cuidado del bebé fue compartida, orientada por especialista y sobre todo informada, aspectos que no sólo nos brindaron seguridad como padres sino el aprendizaje conjunto de una etapa.

La mastitis: “..... me creí mala madre por la decisión que tome...”

Pese a las recomendaciones de mi madre de darme un masaje en los senos el dolor estaba ahí, incluso llegué a utilizar un tiraleche⁵ que mi padre me trajo del DF,

⁵ Es un aparato que ayuda a extraer la leche materna de forma manual, el más tradicional está hecho de cristal, tiene la forma de una campana y una pequeña bomba que hace vacío cuando se coloca en el seno,



porque aquí en San Cristóbal no lo encontraba, poco a poco todo se fue complicando hasta desarrollar una mastitis⁶ impresionante que me llevó a experimentar los dolores más terribles de toda mi vida. Primero comencé a sentir una pequeña inflamación en mi pecho derecho cerca de la axila, pero pensé que como en ocasiones anteriores con puro masajes podía sanarla así que decidí no decirle nada a mi esposo. El dolor en el seno era cada vez más molesto y comencé a darme cuenta que los síntomas no eran normales. De esta manera, le dije a mi esposo sobre mis molestias pero ante mi negativa de no acudir de inmediato al médico (pues en los libros leímos que cuando un seno duele por varios días es importante acudir al médico) yo prefería hablarle a mi madre para que diera más remedios naturales.

Sin embargo, con el paso de los días el dolor se intensificó así que decidí ir a urgencias en la Clínica del ISSSTE, ahí me atendió el médico familiar, me revisó y me informó que tenía principios de mastitis, así que trató de drenar mi seno para ver que tan obstruida estaba la leche, esta acción me provocó un intenso dolor pero me aguanté. Me indicó también que era necesario comenzar un tratamiento por siete días para evitar una infección para lo cual me recetó ampicilina y paracetamol, además fue tajante al decirme que no debía de dejar de amamantar a mi hija. Ya un tanto tranquila comencé de manera inmediata a tomar las pastillas pero sólo sentía alivio cuando hacía efecto el medicamento, cuando su efecto pasaba el dolor me invadía de nuevo y mi desesperación también.

“...comencé a sentirme muy mal, el dolor no dejaba en todo el día y en especial por las noches, no dormía [...] además sentía como mi pecho crecía, lo mira en el espejo y me asustaba, trataba de no mostrar miedo ante mi esposo pero a veces el miedo me ganaba y me metía al baño a llorar [...] no sabía qué me estaba pasando y por qué [...] juró por mi madre que los dolores eran terribles, sentía mi pecho caliente todo el día, tenía fiebre... era insoportable caminar o darle de comer a mi bebé porque miraba que ella no podía prenderse de mi pezón por el tamaño de mi seno... lloraba...” (Diario de Campo, Marzo 2008)

La situación llegó a tal grado que mi seno adquirió un tamaño impresionante y yo ya no tenía el valor para drenarlo, así que mi esposo era quien me ayudaba pero las sesiones eran insostenibles, mi cuerpo se doblegaba ante el dolor, no resistía que me tocaran y mucho menos que hicieran presión. En este contexto de gran confusión, ambos decidimos que era tiempo de acudir con un especialista, así que fuimos al Hospital Colonial con el ginecólogo. En la primera consulta después de revisarme dijo

esta acción es muy parecida a la succión del bebé. Actualmente, hay tiraleches muy especializados y eléctricos.

⁶ **La mastitis** es una afección inflamatoria del pecho, la cual puede acompañarse o no de infección. Habitualmente se asocia con la lactación, así que también se la conoce como *mastitis lactacional* o *mastitis puerperal*. Ocasionalmente, puede ser fatal si se trata adecuadamente. El absceso mamario, una colección localizada de pus dentro de la mama, es una complicación grave de la mastitis. Estas afecciones constituyen una carga considerable de enfermedad e implican costos substanciales. *Organización Mundial de la Salud. Mastitis: causas y manejo. Departamento de salud y desarrollo del niño y del adolescente: 2000*



que era una mastitis y que el proceso de infección estaba avanzando, por lo que me recetó medicamentos especiales para la enfermedad, reiteró que el tratamiento debía ser por siete días de nuevo que incluía la toma de medicamentos, continuar con la lactancia, la extracción manual de la leche y reposo absoluto.

Lo cierto es que esos días eran interminables para mí, porque al salir de la consulta llegué a sentir confianza en que podía sanar pero cuando los dolores volvían todo se complicaba otra vez, sentía que perdía la esperanza de sanar y lo único que me mantenía en pie de lucha (como decía) era mi hija. Ese tiempo no sólo trajo problemas serios en mi salud sino se reflejaron en la relación con mi esposo, tuvimos innumerables peleas por su falta de comprensión pues me decía que no exagera y yo me sentía sumamente frustrada por no encontrar la manera de explicar lo que le estaba sucediendo a mi cuerpo, era tal la confusión que pensé que la diferencia de género no le permitió percibir la intensidad de mi dolor, al final toda esta situación desencadenó en que él se hiciera cargo de todo: del cuidado de la bebé, la casa, las compras, etc.

Con el paso de los días, la mastitis empeoró, con ello la frecuencia de las consultas médicas y la fuerza del tratamiento, hasta llegar al grado de recetarme la lactancia con el pecho derecho, lo que a mi juicio empeoró todo, además el especialista pidió vendarme los senos para que la presión inhibiera poco a poco la leche pero a causa de mi ignorancia sobre la enfermedad acaté siempre todas sus recomendaciones.

La sobreproducción de leche y una complicación en el tratamiento a causa de la combinación de medicamentos me provocó una fuerte reacción alérgica en todo el cuerpo, me hicieron tomar otra de las decisiones más difíciles de mi vida: inhibirme la lactancia. Por varios días esta idea vino a mi mente en varias ocasiones pues no sentía mejora alguna sino lo contrario, cuando hablaba por teléfono con mi madre le pedí su consejo y llorando me dijo que lo más importante era mi salud, así que hablé con mi esposo para decirle que ya no podía más. Para lo anterior, tomé primero un medicamento inyectado pero a causa de la cantidad de leche que producía fue necesario tomar varias dosis pero el alivio tampoco llegaba, de igual forma para solventar la falta de leche en mi hija comenzamos a alimentarla con fórmula láctea. El alivio para mí llegó cuando en el seno se formó un absceso que se reventó con el tacto, esa fue la primera noche que pude dormir y descansar.

“...fueron momentos duros, me costó mucho decidir no darle más pecho a mi hija... aún me duele hablar de esto, es un sentimiento encontrado porque sabía que mi cuerpo me pedía una solución pero estaba mi hija [...] me sentía mala madre, cuando le dije a mi esposo que ya no podía [...] me dolía en el alma mi decisión porque para mí amamantar era una conexión que sólo ella y yo teníamos y cuando lo hice la sentí lejana [...] él me apoyó e inmediatamente llamamos al médico...(Diario de Campo, Marzo 2008)”



Fuimos al médico al día siguiente, me revisó y explicó que no era posible reiniciar la lactancia por la cantidad de medicamentos que ingerí, igualmente pidió continuar con el tratamiento unos días más para ver la evolución de mi seno. No obstante, durante un viaje al DF acudí con una ginecóloga especialista, quien solicitó una serie de estudios sin embargo lo anterior resultó contraproducente pues sólo se dedicó a estáfarme vendiéndome ella los medicamentos que me recetaba, además de aprovecharse de los conocimientos que ella tenía, ya que me infundaba temor sobre supuestas complicaciones a futuro. Por lo que finalmente consulte al papá de una amiga que también es ginecólogo y en una sola visita me dio la tranquilidad e información necesaria sobre mi recuperación, además de darme un tratamiento que concluí a los pocos días sin problema alguno.

La enfermedad que padecí cerca de dos meses, fue la experiencia más dura y compleja de mí maternidad, por una parte el desconocimiento acerca de las complicaciones de la lactancia me llevó a una atención tardía y que poco ayudó pese a los intentos médicos por salvarla. Además, me permitió conocer a fondo mi cuerpo, hacerme consciente de sus alcances y limitaciones durante la enfermedad. Pero lo más importante me colocó en un contexto de vulnerabilidad que me hizo cuestionar mi papel como madre al tomar la decisión de no lactar más a mi hija, el peso simbólico de esta decisión ha sido un cargo difícil de asimilar.

En este contexto la relación pareja-padre se hizo más evidente, porque ambos compartimos la responsabilidad de los cuidados del bebé, es decir, las decisiones que marcaron el embarazo, el parto y el posparto han sido consensuadas por los dos. En este sentido, mi maternidad y su paternidad forman parte de una sola experiencia.

Consideraciones finales

El proceso de maternidad puede experimentarse desde diferentes ópticas, por un lado las transformaciones en las relaciones de género y generación se manifestaron en dos sentidos para estas tres jóvenes, por un lado de su posicionamiento al interior de la familia y por otro en la construcción de un discurso sobre su feminidad. Es decir, en la primera historia la posición que estableció al interior de su familia fue de madre-hija-esposa, asimilando de manera directa su paso a la adultez y dejando de lado toda posibilidad de continuar con sus proyectos de vida. Para las otras dos mujeres al tiempo que se modificaron sus relaciones familiares, se consolidó un discurso sobre su feminidad, puesto que dotaron al cuerpo de palabra.



En este sentido, el proceso de reconocimiento fue casi inmediato para todas las jóvenes, de hecho el proceso de personificación del infante apareció desde el primer trimestre, ya que dotaron a sus hijos de todo significado, de un nombre, de sus objetos personales y de una relación estrecha entre la maternidad-paternidad, esto último estuvo más marcado en María y en mi trayectoria de embarazo. Por ende, el proceso de toma de decisión para estas dos jóvenes se construye en constante interacción con su pareja, mientras que para Zuleyma la construcción de sus acciones se configuraron en el plano del “deber ser” de la madre.

Es claro que las relaciones familiares establecen los patrones deseados sobre el matrimonio y por ende de la vida sexual, sin embargo, las formas de acciones de las jóvenes en algunas ocasiones quedan fuera de tales marcos. En este sentido, la práctica sexual se convierte para estas jóvenes en una referente que no liga necesariamente con la vida en pareja, tanto para María como mí, el ejercicio de la sexualidad nunca problemas al efectuarse fuera del matrimonio, contrario a esto, aparece Zuleyma para quien la “primera vez” fue un aspecto que no debía de efectuarse fuera de la vida en pareja, por ello, decidió vivir en unión libre y pues con ello el ejercicio de su sexualidad estuvo validado por sus padre.

La atención prenatal, en estos contextos tuvo campos de acción dictados por las redes sociales de apoyo y las necesidades físicas y/o emocionales de cada joven. Para Zuleyma los cuidados de su embarazo se efectuaron siempre bajo la supervisión de su madre (principal red de apoyo) quien se encargó de recomendar la asistencia oportuna al servicio médico, así su AP se caracterizó por la movilidad en dos modelos médicos, el hegemónico (sector público) y el alternativo (partería), donde el segundo fue sólo un apoyo del primero al satisfacer necesidades que los médicos atribuían como normales. Para el caso de María, ocurrió lo contrario, el modelo alternativo dictó las acciones para su cuidado durante su embarazo, por ello, la partería tradicional fue no sólo su principal apoyo durante esta etapa sino su principal referente para la búsqueda del parto humanizado. Por mi parte, los cuidados neonatales se caracterizaron por una movilidad constante entre los tres modelos médicos (hegemónico, alternativo y de autoatención) pero en momentos determinados de mi embarazo, por tanto, el primero de ellos fungió con base de los cuidados realizados, mientras que los otros dos sólo fueron complemento del anterior.

Queda expresó que los márgenes de acciones para estas jóvenes estuvieron dictados principalmente por su relación de pareja (en menor grado para Zuleyma) por tanto, la construcción de la paternidad fue una experiencia que se generó de manera conjunta con la maternidad de María y con la mía, haciendo a la maternidad/paternidad un solo proceso; mientras que para Zuleyma la participación de la pareja fue rebasada



por la figura de la madre. En otras palabras, la toma de decisión puede ser también una experiencia conjunta y compartida.



Capítulo 6

Embarazo igual a vida en pareja: Jael y Guadalupe

Las innumerables manifestaciones que tiene la maternidad en las relaciones de pareja son un indicador fundamental para configurar la experiencia, y estos marcos de acción se gestan al interior de la dinámica familiar, dejando a luz pública los modelos de sexualidad y de pareja. Es así, como la vida en pareja se convierte una justificación social del ejercicio de la sexualidad de las jóvenes, ya que la maternidad se construye dentro de los estándares tradicionales donde la madre y padre desempeñan roles específicos. Y al mismo tiempo, la toma de decisión antes, durante y después del parto depende de tales modelos de acción, en otras los caminos cada madre decide tomar, están en función de los roles (la buena estudiante, la rebelde, la buena hija) que previamente han desempeñado.

En este escenario social en el que interviene las normas y reglas familiares es que Jael y Guadalupe comparten los elementos que configuraron su experiencia. Para la primer joven de 22 años, el saberse embarazada fue el detonante que la llevó a unirse con matrimonio, ya que para ella, era la manera correcta de ser madre. Es así como el reconocimiento inmediato de la misma la llevó a tener una experiencia acompañada, teniendo como principales redes de apoyo a su madre, su pareja y la partera. Con Jael establecí contacto durante su asistencia en la Casa de Partos Luna Maya, con ella tuve la oportunidad de acompañarla durante el último trimestre de su embarazo, en el posparto, etapas por demás significativas que me permitieron observar la manera en que su juventud y su maternidad se consolidaron en una sola experiencia.

Por otro lado, aparece Guadalupe joven de 16 años, para quien la maternidad ha sido una de las experiencias más difíciles y complejas, llevándola a cuestionar el valor social de la mujer como y las formas “correctas” en que una mujer debe responder al saberse embarazada. La confusión de no sentirse como madre fue el principal elemento que obstaculizó la apropiación su maternidad, llevándola a creer que ser madre es un castigo social que debe pagar como consecuencia de sus acciones. El contacto con Guadalupe lo tuve durante su asistencia a la Clínica de los Pinos, a partir de este instante, el acompañamiento realice me permitió conocerla desde el terreno personal hasta el más íntimo de su vida.



Jael: familia, noviazgo y embarazo

Jael es una joven de 22 años que estudió la Licenciatura en Diseño Gráfico en la Universidad Fray Bartolomé de las Casas, es originaria de San Cristóbal de las Casas, actualmente junto con su esposo Sergio se dedican a la atención de su negocio de pinturas en la ciudad. Tiene sólo una hermana Yadira de 21 años estudiante de la licenciatura en Terapia del Lenguaje en la Universidad Autónoma de Puebla. Su mamá Silvia es chiapaneca, es profesora de primaria y ama de casa, Cornelio su papá es comerciante, dueño de un negocio de plásticos en el centro de la Ciudad.

La relación con su familia siempre ha sido cordial pese a los conflictos que en algunas ocasiones llegan a manifestarse, de hecho, todos sus familiares maternos viven en la misma calle (abuelos, sus tías y primos). Desde pequeña Jael creció en un núcleo familiar estable pese a las constantes ausencias de su madre a causa del trabajo, pues tenía que ir a dar clases a otros municipios cercanos por lo que en ocasiones casi toda la semana estaba lejos de sus hijas, quienes se quedaban a cargo del cuidado de su abuela y su papá.

“...me dejó con mi papá, tenía tres meses de nacida [...] porque ella no vivía aquí, sino en su comunidad al principio [...] nunca le dieron su cambio a San Cristóbal, estuvo en varias comunidades, Larráinzar [...] en la mayoría le daba tiempo de ir y venir...”

En este escenario, Jael y su hermana crecieron juntas pues la diferencia de edades es mínima entre ellas, esto contribuyó a la consolidación de una relación muy estrecha y hasta confidencial con Cindy, pues estudiaron en las mismas escuelas hasta que llegaron ambas al nivel superior, compartían las mismas amistades, y a veces hasta los mismos gustos. Sin embargo, con el paso del tiempo ambas jóvenes encontraron interés profesionales distintos, lo que hizo que su hermana se mudara a Puebla, mientras que Jael se quedó en Chiapas. Ella siempre se caracterizó por ser buena estudiante (única responsabilidad que tenía), en este sentido siempre contó con el apoyo, las libertades y la aprobación de sus padres para todo que quería realizar.

“... el sábado de gloria del año pasado fue la última vez que fui a un antro, me divertí un chorro [...] me gustaba ir a bailar, teníamos con mis primas y amigas un día sólo para mujeres, y salíamos a tomar, al revolución, viernes de “revo” le decíamos [...] con mis primas salía mucho, mi hermana siempre estaba con nosotras [...] o estar en una casa con los amigos...”

La decisión de mudarse a otro municipio para estudiar la universidad fue aceptada por sus padres, y es que argumentó que San Cristóbal carecía de ofertas



educativas interesantes para ella. Es por ello, que decidió irse a vivir a la ciudad de Tuxtla Gutiérrez por casi cuatro años para estudiar la licenciatura en Diseño Gráfico. Durante este tiempo Jael expresó haber vivido una etapa significativa, por un lado, la libertad de saberse lejos de las reglas de sus padres, que si bien no eran estrictas, se tradujo un espacio de libertad absoluta. Y por el otro, la melancolía de estar lejos de la familia fueron momentos difíciles para ella.

“...viví un año sola [...] me fui con mi prima pero mi prima se fue [...] me fui con una compañera de la universidad [...] a un lugar bien feo, nos inundamos en varias ocasiones [...] estuvimos como un mes y me volví a mudar...”

Su vida universitaria estuvo rodeada de fiestas, noviazgos fugaces y el inicio de su vida sexual con varias parejas. Así pues, durante este tiempo Jael nunca trabajó pues fueron sus padres quienes mensualmente le proporcionaban cierta cantidad para cubrir los gastos de renta y manutención, de hecho pese a la libertad que vivía siempre estuvo bajo la protección de ellos, quienes respondían a los llamados de Jael cuando tenía algún problema, como sucedió en una ocasión cuando enfermó del estómago y los llamó para que fueran por ella.

“...hacíamos siempre fiestas [...] saliendo de la escuela nos íbamos a un botanero [...] en Tuxtla pues a quién le pedías permiso, a quién le avisabas [...] ya a nadie le avisaba si no llegaba a dormir pero de ahí, nada [...] éramos cinco amigos de la prepa, sólo tres nos fuimos a Tuxtla estábamos juntos todo el tiempo [...] nos juntábamos todos los de San Cristóbal...allá es muy común...”

No obstante, la estabilidad de su familia se timbró cuando a su mamá le detectaron cáncer mama, esta situación provocó que su mamá se mudara algunos meses a la ciudad de México para iniciar el tratamiento de quimioterapias, esto fue un golpe muy duro para toda la familia, pues la dinámica familiar se rompió, ya que sus familiares tenían que turnarse para ir a acompañarla a sus consultas, a causa de esto Jael estuvo por interrumpir sus estudios para dedicarse al cuidado de su mamá, pero fue su padre y su abuela quienes intervinieron para que cambiara de opinión.

“...fue muy duro para todos, le quitaron un seno [...] se fue a México porque allá si había las quimios, [...] varios la acompañamos [...] era ir y regresar [...] cambio mucho la dinámica de nosotros, porque no estaba mi mamá, sólo mi papá, fue muy difícil [...] de verla bien, a verla después de la operación, después de las quimios [...]”

Con el paso de los días la situación fue volviendo a la normalidad, pero la relación entre Jael y su madre comenzó a volverse distante, pues ella expresó que los cuidados excesivos y hasta obsesivos de su mamá desencadenaron varias peleas. En este



escenario de conflicto familiar, ella concluyó sus estudios universitarios y volvió a la ciudad de San Cristóbal donde conoció a Sergio.

La forma en que Jael y Sergio se conocieron es fuera de lo convencional, pues relató que el comienzo de su amistad se dio a través de internet en una sala de chat. Al principio todo indicó una amistad pasajera pero el interés por continuarla fuera de la pantalla de la computadora comenzó a darse. Así, en varias ocasiones Sergio le insistió para verse en algún lugar del centro.

“... Sergio me dice no vayas a decir que nos conocimos en internet, le da pena [...] fue muy raro, yo creo que él me agregó al messenger [...] me empezó a preguntar mi nombre y de dónde era, y le dije de San Cristóbal y dice: -ah, yo también- [...] estudiamos la prepa en la misma escuela y tenemos amigos en común [...] y me pidió una foto y le decía luego [...] le di mi teléfono y me marcó en varias ocasiones [...] hasta que un día nos conocimos, nos hicimos novios casi enseguida...”

Fue así como Jael y Sergio iniciaron una relación de noviazgo, salían y convivían con los amigos de cada uno, además conocían a sus respectivas familias pero al menos Jael aclaró que no creía que su noviazgo fuera algo formal y estable. Sin embargo, poco a poco comenzó a enamorarse de él y la confianza que se generó la llevó a tomar la decisión de ejercer su sexualidad a su lado pero sin usar con frecuencia un método anticonceptivo.

“...tuve otras parejas sexuales antes que él [...] nunca me dijo nada, no tenía problema con eso [...] siempre me cuidaba con condón, pero uhmmmm, con Sergio a veces, jajaja [...] había más confianza, si [...] una vez tomé la pastilla de emergencia [...] es que muchas veces no pasaba nada, y me confiaba, contaba mis días [...]

La relación de noviazgo duró cerca de un año hasta que las sospechas de un posible embarazo se hicieron presentes para Jael. Al principio todo parecía normal, expresó que había tenido su periodo menstrual como de costumbre pero el siguiente mes la situación se volvió fuera de lo normal, a esta sospecha se unían los antecedentes del mal uso de los anticonceptivos, y así, sin más acudió a practicarse un examen de sangre.

“me vino mi mes todavía y ya de ahí para el siguiente mes ya no, no vino y entonces fui [...] pues tuve retraso, entonces decidí irme a hacer unos análisis de sangre y ya fui y este, pues dio positivo, pero cuando fui al doctor yo me imaginaba que tenía como 20 días o algo así, y ya cuando fui al doctor tenía casi dos meses de embarazo...”

Al enterarse del resultado, su primera reacción fue de sorpresa por el tiempo de gestación que ya tenía, posteriormente decidió comunicarle a Sergio para que juntos pensarán en la mejor la solución ya que se trataba de un embarazo no planeado. Al



mismo tiempo, Jael expresó haberse sentido confundida pues apenas había concluido su carrera y sus deseos de ejercerla tendrían que esperar, además de que el temor hacia la reacción de sus padres complicó aún más su situación.

“...pues fue un poco difícil porque no estábamos preparados, ni lo esperábamos, y era pues...difícil te digo, empezar, ver, la noticia primero, luego qué íbamos a hacer, si lo íbamos a tener pero pues...él me dijo, no, si ya está, ni modo de que no lo tengas y así...”

De esta manera, ambos decidieron continuar con el embarazo pero había que pensar la forma en qué se lo dirían a la familia, para lo cual creyeron que la mejor manera de hacerlo era anunciando también su matrimonio. Por lo anterior, el reconocimiento del embarazo de Jael fue casi inmediato, si bien, no fue planeado, el contar con el apoyo de su novio le brindó la seguridad para asumir su maternidad e iniciar los primeros cuidados.

Una atención prenatal oculta

Desde el primero momento en que Jael comunicó a Sergio sobre el embarazo, ambos buscaron el momento adecuado para informar a sus respectivas familias sobre el matrimonio y el bebé. Sin embargo, la situación tensa que se vivía en casa de Jael a consecuencia de la enfermedad de su mamá provocó que el temor por hablar con sus padres retardara la nueva noticia. Como resultado de este miedo Jael comenzó a llevar los primeros cuidados prenatales a escondidas de su familia.

“...iba a escondidas, pero iba a Tuxtla como estaba viendo lo de... creo lo del título, no estoy segura, pero iba mucho a la escuela, entonces aprovechaba para poner de pretexto voy a ir a la escuela a tal cosa y ya iba y este...ya iba al doctor... allá estaba Sergio y tengo una amiga que es mamá, entonces ella me recomendó a un doctor allá...”

Se trató entonces de un médico privado quien atendió una de las primeras emergencias de su embarazo, una amenaza de aborto en las primeras semanas, para lo cual Jael señaló que el tratamiento sólo consistió en recetar “aspirinas” y un poco de reposo. A partir de ahí las consultas eran casi cada quince días, así que ella viajaba a Tuxtla para encontrarse con Sergio y acudir juntos al médico. En promedio sólo asistió a cuatro consultas, pues comenzó a valorar las facilidades para su atención prenatal, el parto no iba a ser atendido en esa ciudad así que Jael señaló que no tenía sentido llevar un control prenatal con un médico que no la atendería después. La decisión anterior se vio reforzada cuando Sergio dejó su trabajo en Tuxtla y volvió con ella a San Cristóbal.



La presencia de molestias propias del embarazo tales como náuseas y vómito volvieron más tensa la situación en su casa, pues argumentó estar enferma para no levantar sospechas especialmente con su mamá. De esta manera, ambos tomaron la decisión de unirse en matrimonio, ya que para ellos casarse era la mejor solución a los problemas que podían surgir con ambas familias. Así que con la esperanza de contar con el apoyo de sus familiares comunicaron la boda y el embarazo al mismo tiempo, primero a la mamá de Sergio, quien desde el primer momento se mostró emocionada y brindó el apoyo tanto para su hijo como para ella.

Poco a poco, los miembros de la familia de Jael se fueron enterando sobre su maternidad, tías y primas tuvieron complicidad para ocultar la noticia a su mamá, pero por insistencia de ellas mismas, dos días antes de su boda es la mamá de Jael quien le informó sobre el conocimiento de su embarazo.

“... tenía mucho miedo a decirle a mi mamá, pero fue bien diferente a como yo me imaginaba, ahora me arrepiento de no habérselo dicho antes pero pues... al principio sí, no lo quería decir, tenía mucho miedo, supo antes mi papá, supo antes mi hermana pero mi mamá no [...] ella fue la que me dijo, ya pues empezamos a platicar que le hubiera gustado que se lo hubiera contado antes, que [...] pero que estaba bien... que yo estaba contenta, que no me preocupara que ellos me iban a ayudar...”

A partir de ese instante Jael y su madre comenzaron a restablecer la relación madre-hija que hasta por las circunstancias se había vuelto distante entre ellas. De esta manera, comenzó a investigar con su familia y amigas sobre la oferta de salud en San Cristóbal, mientras que a la par continuó sus cuidados prenatales con otro médico particular recomendado por una amiga que también estaba embarazada. Ahí acudió a no más de tres consultas por el alto costo de las mismas, ya que los ingresos de ambos no les facilitaron continuar los cuidados ahí, además Jael expresó no sentirse segura con el tipo de atención que recibió pues en cada consulta notaba la indiferencia del médico.

“...ya empecé a investigar y ya encontré a otro doctor que se llama... iba con él, fui como a tres consultas igual [...] el doctor de Tuxtla era... si todo lo que le preguntaba siempre me andaba revisando, entonces acá no me gustó tanto porque tuve una infección, fue un flujo y nunca me revisó sólo así me dijo, -entonces así y así- y le describí y me dijo “así...” y me recetó sin revisarme...”

Para ese momento, Jael ya se encontraba en el segundo trimestre de embarazo, a pesar de no asistir ya con los médicos particulares continuó con las recomendaciones, tales como la toma de hierro y ácido fólico. Más tarde, los cuidados prenatales se ampliaron cuando la familia comenzó a proporcionarle múltiples opciones sobre clínicas de salud, médicos privados y hasta parteras tradicionales, fue entonces, que continuó con



sus cuidados en la Clínica de los Pinos, donde su tía trabajaba como administrativa. Ahí mismo, le realizaron exámenes médicos, le aplicaron la vacuna del tétanos y se le pidió asistir a las charlas de maternidad en el Club de Embarazadas.

A pesar de que era obligatorio contar con mínimo cinco consultas prenatales para tener derecho al parto, Jael acudió a las consultas de manera esporádica y cuando presentaba alguna molestia su tía le ayudaba a pasar al médico sin la necesidad de sacar ficha desde muy temprano. Así, las revisiones integraron las siguientes acciones: evaluación fetal, medición del vientre, del peso y talla, principalmente, con la finalidad de detectar algún signo de alarma. El club de embarazadas por su parte, fue el servicio de mayor interés para Jael porque a decir de ella, le proporcionó información importante sobre cómo cuidarse.

“...pues sí, por que por ejemplo, este... no me acuerdo ahorita de algunas cosas, pero muchas cosas... pues no sé nada de partos soy primeriza y ahí me dicen entonces, pues muchas cosas si me han ayudado o a veces siento dolorcitos o siento cosas así que no sé por qué son, y pues ya ahí me dicen...”

Cuando establecí el contacto con Jael sólo le restaban tres charlas para concluir el programa de capacitación, así que la acompañe a estas últimas, los temas impartidos fueron: puerperio y lactancia materna, los cuidados del recién nacido y enfermedades diarreicas y respiratorias. En las cuales pude conocer sus dudas, miedos, expectativas e impresiones en el último trimestre de su embarazo.

[...] Al poco rato Jael llegó nos saludamos y se sentó para escuchar la plática. Todo comenzó con la explicación de la palabra puerperio, para ello Isabel se basó en la experiencia de las madres que ya tenían hijos para dar respuesta [...] Después de unos minutos de espera, salimos Jael y yo del módulo y durante el camino le pregunté sobre sus impresiones por el tema impartido el día de hoy, señaló que la parte más interesante para ella fue la explicación de los horarios de alimentación del bebé [...]. De igual forma, me aclaró que el objetivo de su asistencia en las pláticas de la clínica era para prevenir cualquier complicación en su parto, es decir, sólo está en busca de la constancia que le permite tener un parto gratuito en el Hospital Regional, esta opción aclaró sólo quiere usarla si se presentará alguna complicación seria durante el trabajo de parto ya que su deseo es tener la experiencia de un parto en agua. (Diario de campo 15 de noviembre de 2007).

De manera simultánea Jael comenzó su atención prenatal también en la Casa de Partos Luna Maya, de la cual tuvo conocimiento por medio de un familiar que le contó de la experiencia de una amiga. De esta manera, no dudó en llamar para solicitar informes y acudir a las consultas con la partera, así iniciado el tercer trimestre ella tomó



la decisión de experimentar otro servicio de salud que le permitiera tener un parto distinto, en agua.

“...ummmh, si yo creo que allá en luna maya, porque no me gusta mucho el ambiente de hospitales y pues es diferente ahí, es que luego te rasgan (se refiere a las practicas del hospital –N.T.) y te cortan y eso no me gustaría, y ahí en luna maya pues la partera dice que no, que todo es más natural, y luego llegas al hospital y te acuestan y ahí te quedas todo el tiempo, y luego a veces sin ningún familiar porque no pueden entrar, y tu solita ahí sufriendo los dolores, y no me dan muchas ganas, jajaja [...] Y luego el ambiente acá es así como que más de plástica, no es tanto que el doctor, y ya él te revisa [...] Sí, de siempre, no... tampoco me dan ganas de una cesárea. Sólo la tenemos pensada así en un emergencia, te digo que también, como hasta ahorita yo creo que va a ser en Luna Maya, le preguntamos a la partera que si había una emergencia, dónde, qué hacer pues si necesitamos un doctor... y este... ya nos dijo que nos llevaba al Colonial o... ya luego le dijimos que no, que mejor al Hospital Regional y dijo que sí, pero pues ella decía que casi no le pasaban esos casos, que antes me iban a revisar a ver si se podía tener natural. Entonces, hasta ahorita la opción es ahí, que sea natural y no cesárea...”

En este sentido, la asistencia a la Clínica de los Pinos es vista por Jael y Sergio como una alternativa en caso de presentarse una emergencia al momento en la atención de la Casa de Partos, pues ahí no se atiende cesáreas sólo partos naturales, para ello Jael tiene que cumplir con los requisitos que establece la clínica para la atención del parto gratuito de ahí que asista a consultas y a las charlas. Sin embargo, ella reconoció que la asistencia a dos formas distintas de atención por un lado, le ha permitido confrontar y validar la información proporcionada pero por otro, llegó a sentirse muy confundida por las declaraciones de la doctora y de la partera.

[...] De igual forma me comentó que se encontraba muy confundida pues en la consulta por dos factores, el primero de ellos es porque subió mucho de peso (tres kilos) y según el criterio del médico además presentaba una anemia, y la segunda que le causó más angustia, le comentaron que la posición de su bebé no era la correcta para el mes de gestación que tenía, esto podría complicar la presencia de un parto normal. Por lo anterior, las recomendaciones del médico comentó estuvieron ligadas principalmente a la mejora de la alimentación [...] esto con la finalidad de evitar una cesárea [...] Jael señaló sentirse así porque hace unos días acudió a su consulta prenatal en la casa de partos luna maya, y la partera dio un diagnóstico totalmente distinto al que recibió el día de hoy, pues la partera le aclaró que sólo subió kilo y medio y que la posición del bebé ya era para el parto, es decir esta con la cabeza baja. Está situación noté la dejó muy inquieta. [...] Días después en su siguiente consulta Jael le platicó a la partera cómo se sentía porque ambos lugares la habían confundido [...] en esta parte, la partera ahondó mucho primero explicando que desde 1994 la Asociación Nacional de Médicos en México, había establecido no atender más partos gemelares y donde el bebé naciera de nalgas, pues las experiencias habían sido muy alarmantes y con grandes daños en los bebés, dijo que el problema de los médicos es



no saber atender partos con esas características y, que el gran error cuando se practicaban era jalar al bebé, ya que esta acción es una agresión para el recién nacido, por ello han quedado prohibidos en México. Sin embargo explicó que un bebé puede nacer de nalgas y expresó que lo que hacen en Luna Maya es no tocar al bebé hasta que se vean los hombros en este momento ella está capacitada para ayudar la expulsión. Asimismo dijo que ella ha atendido recientemente dos partos así, y fueron muy exitosos así que no debía tener miedo ni preocuparse por la posición, pues le repitió que se trata de que viva su parto como el día más maravilloso de vida, pues dijo es único e irrepetible, “se trata de vivir el parto, no de sobrevivir al parto”. Noté que después de esta explicación Jael quedó más tranquila. (Diario de campo 15 de noviembre y 3 de diciembre de 2007).

Por consiguiente los cuidados que realizó durante su embarazo estuvieron guiados por las recomendaciones establecidas por tres actores: la Clínica de los Pinos, la Casa de Partos y su familia siendo estos últimos los de mayor injerencia en su atención prenatal. Por consiguiente, los primeros cambios que realizó se ligaron a sus actividades cotidianas, dejó de realizar actividades pesadas, así como cambiar sus actividades de recreación.

“Pues dejé de ir a las fiestas, jajaja! [...] Bueno, pues no rápido porque, salía con mis primas [...] Fumaba y tampoco ya [...] No era de que emborrachara pero pues siempre una cerveza o dos cervezas y no ya, aunque de repente todavía se me antoja una, pero si deje de ir a las fiestas, no tanto porque ¡ay, ya me case que aburrida!, sino porque el humo del cigarro, a parte porque le hace mal al bebé y es molesto y tampoco lo soporto, me dio mucho asco, jajaja...”

En lo que se refiere a los cuidados corporales, Jael los llevó a cabo en distintos ámbitos, por ejemplo en la alimentación comentó que trató de hacer un esfuerzo por comer adecuadamente, puesto que era una recomendación médica, incluso la partera de Luna Maya le solicitó anotar por tres días seguidos en una hoja todos los alimentos que comiera por ese tiempo. Ante esto, confesó que con el embarazo sus hábitos alimenticios se descontrolaron, lo que provocó exceso de peso sobre todo en el último trimestre. Así que, para tratar de solucionar dicha complicación mejoró (en la medida de sus posibilidades) sus actividades diarias para ello realizó caminatas diarias como una forma de practicar ejercicio.

“...Mmmh (afirmación), luego fui a una (consulta) y había bajado 300 grs. Luego fui subiendo un kilo, luego otro kilo y luego voy a otra y 2 kilos y el doctor me dijo que si era mucho para la etapa en la que iba, porque todavía no era la etapa en la que el bebé crecía, y que si estaba subiendo bastante, que dejara de comer pan [...] Y creí que iba subir más porque dije: “ay, ya no!” Dejaba de comer luego cosas que se me antojaban por no... por tratar de cuidarme un poco...”

Pese a lo anterior, Jael intentó en el último trimestre de cambiar un poco sus hábitos alimenticios, pues el diagnóstico de dar a luz por cesárea le provocó cierto temor.



De igual forma, realizó cuidados para su piel por medio del uso frecuente de cremas especiales, cuyo objetivo era evitar la salida de estrías pues comentó que para ella verse y sentirse bien era parte importante de su embarazo, que si bien no se consideraba una mujer vanidosa, si trató en la medida de lo posible de sentirse bonita para su esposo y para el resto de la gente.

En lo que respecta al ejercicio de su sexualidad durante esta etapa, Jael confesó haber tenido grandes dudas al menos en los primeros meses, pues el miedo por lastimar al bebé hizo que evitara tener contacto sexual con su esposo por un tiempo, sin embargo, con el paso de las semanas y con las recomendaciones de la partera, la confianza volvió y con ello el acercamiento entre ambos, sin embargo aclaró que nunca se sintió forzada por Sergio sino comprendida en este aspecto.

Por todo lo anterior, es posible decir que las decisiones sobre su atención prenatal fueron promovidas por ella y por el resto de su familia, quienes no sólo participaron del desarrollo de su embarazo sino se encargaron de que Jael y su bebé estuvieran sanos, situación que se traduce en un embarazo cuidado no sólo medicamente sino por todos los actores de su red social de apoyo. Y a pesar de que los cuidados prenatales comenzaron de forma clandestina, una vez que su familia tuvo conocimiento de su maternidad, le proporcionan todo el apoyo tanto económico como moral para que su embarazo culminara de forma satisfactoria. Pese a todo esto, Jael tomó la decisión de acudir a una servicio desconocido para ella y para sus padres, sin embargo, pese a las opiniones encontradas decidió continuar su atención prenatal en Luna Maya y dar a luz de forma natural acompañada de su esposo.

En este sentido, la red de apoyo de Jael estuvo integrada por diversos actores cuya participación o incursión mantuvo un peso considerable, en primer lugar se ubica el papel de la familia (la mamá, la suegra y el resto de ella: tías, primas, amigas) quienes configuraron buena parte de sus cuidados, al recomendarle lugares de atención médica, soluciones a ciertos malestares propios del embarazo, sugerencias alimenticias, entre otros. Tales recomendaciones fueron válidas siempre por Jael sobre todo aquellas que venían de su madre, pues la experiencia de ella le proporcionaba una confianza ciega en los consejos que le daba.

En este sentido, la partera del Luna Maya se colocó como parte fundamental de su red de apoyo, al ser la proveedora de información y de los cuidados necesarios para el parto humanizado, así Jael se apropió del discurso que se promueve en el lugar, de tal manera, que la idea de pensar en dar a luz un hospital se volvió una opción llena de miedo e incertidumbre por las acciones que enmarcan un parto medicalizado.



La experiencia de parto: “sentía su cabeza aún dentro de mí”

Días antes de que Jael diera a luz, acudió a practicarse un ultrasonido por sugerencia de su familia pues la fecha de parto estaba cerca y la partera no solicitaba realizar alguno, así junto con su esposo fueron a solicitar los servicios del Hospital Colonial. Durante la ecografía el médico les sugirió interrumpir inmediatamente su embarazo, al argumentar que la placenta comenzaba a perder vitalidad, además de diagnosticar problemas con el ritmo cardiaco del bebé y con el cordón umbilical, así que la solución era que Jael se sometiera a una cesárea lo antes posibles. Ante esta situación, expresó haber reaccionado con mucha angustia, por lo que decidió llamarle a la partera para pedirle alguna recomendación al respecto. La Partera le comentó que todo era una mentira, que guardara la calma y esperara los tiempos que dictaría su cuerpo, incluso le señaló que al menos en ese mismo mes (Diciembre de 2007) cuatro pacientes de Luna Maya que fueron por un ultrasonido al Hospital Colonial habían recibido el mismo diagnóstico, esto lo atribuyen a una forma desleal de atraer pacientes, comentó Jael. Con más tranquilidad por la explicación de la Partera Jael y su esposo decidieron continuar la espera de los dolores de parto, aunque la familia nunca estuvo muy conforme con lo anterior.

Los inicios del trabajo de parto comenzaron el primero de Enero, pero no fue sino hasta la madrugada del día siguiente cuando al ir al baño Jael se dio cuenta de que el tapón mucoso se había desprendido, su primera acción fue llamarle a la Partera para decirle si ya era necesario que se trasladará a la Casa de Partos, pero ella le comentó que aún no era tiempo para comenzar la labor de parto, por lo que le pidió que se comunicará más tarde cuando los dolores fueran más intensos e insoportables. Ante esto Jael trató realizando sus actividades normales pero al enterarse su familia de que estaba por dar a luz las recomendaciones no se hicieron esperar.

“...todo mundo me empezó a decir cómo iba a ser, cómo son los dolores [...] y este... y ya se hizo tarde y mi abuela me dijo -si quieres tomate un té-... no me acuerdo cómo se llama la planta, -si es el parto se te va apurar y si no se te van a quitar los dolores, no pierdes nada con tomártelo- [...] conseguí la planta y me lo tomé [...] y todos me decían – ayy, no Jaelita te ves muy bien, muy contenta... todavía te falta, yo creo que para mañana o pasado- y yo ¡ay, no! [...] mi tía que es enfermera me revisó la panza me dijo que ya estaba acomodada [...] no me hizo el tacto porque dijo que no era necesario aún y que no dejará que me lo hicieran [...] me decían tienes que caminar y andaba caminando pero ya me molestaba el dolor [...] fuimos a conseguir lavanda que me recomendó la partera para el dolor, pero los dolores ya eran fuertes...”

Ya entrada la noche Jael presentó contracciones cada diez minutos y los dolores eran más intensos, así que le llamó a la partera para que la recibiera en la Luna Maya. Los nervios comenzaron a estar presentes no sólo en Jael y su esposo, sino en toda la familia



que la acompañaba, en especial de su padre, esto provocó más ansiedad en ella, por lo que le pidió a su esposo que la llevara lo más rápido posible con la Partera con la finalidad de tranquilizar a sus familiares.

“...me revisó y llevaba a penas muy poquito de dilatación... uno y medio y yo ¡ay, no! [...] y se me quitaron los dolores, me dijo que si quería me podía quedar ahí, pero que ella se iba a ir, que calculaba que por la madrugada más o menos [...] y no sabía qué hacer con mis papás que me acompañaron, entonces la partera les recomendó que se fueran que no tenía caso estar ahí, faltaba mucho [...] y entra mi mamá y me deseo suerte y se fueron [...] todo muy padre porque me pusieron velas, con música, se fue (la Partera) [...] la doula estuvo un rato con nosotras y me sobaba la espalda, ella empezaba a hacer ejercicios de respiración conmigo y Sergio... y me decía –vas muy bien con tus contracciones, llevas muy buen ritmo-“

Al cabo de unas horas más, los dolores se hicieron insoportables para Jael, incluso confesó que gritaba muy fuerte cuando las contracciones aparecían, para esto la Doula trató de relajarla con varios ejercicios y le pidió entrar a la tina de agua caliente pero no expresó haber sentido alivio alguno, Jael ya desesperada le pidió a gritos a Sergio que la llevara a un hospital para que le practicaran una cesárea porque los dolores eran demasiado para ella.

“...yo gritaba muy fuerte [...] me dolía horrible... le decía por favor llévame al Hospital [...] ya no quiero sentir este dolor... y él se ponía a llorar de verme cómo estaba sufriendo [...] y luego le dije a la doula que me volviera a revisar porque yo necesitaba saber cómo iba [...] ya gritaba como loca, en eso entró la partera y sentí un alivio cuando la vi [...] gritaba muy feo y no podía controlar, sentía que me regañaban por ponerme así [...] me decían –haber Jael, escúchame, si no respiras conmigo no te voy a poder ayudar- y yo ¡no, es que no puedo!, -si, si puedes, escúchame-, como que varias veces me regañaron [...] me salí de la tina porque no la soportaba...”

La crisis emocional de Jael era tan fuerte que obstruyó en cierto momento el avance de su trabajo de parto, pues señaló que la partera le pidió varias veces tratar de relajarse y hacer lo que le pedían para que los dolores disminuyeran. En cuando a Sergio, Jael relató que lo veía muy angustiado, asustado y con mucha frustración porque no podía hacer nada para reducir la intensidad de los dolores. Al salir de la tina de agua, ella sintió una necesidad por adoptar otra posición, así que sintió cierto alivio estando de pie, por lo que Sergio y la Doula trataron de mantenerla en pie.

“...es que no se, estuve como una hora así [...] como que pierdes la noción del tiempo, [...] Sergio me agarraba, pero prácticamente me estaba cargando y tantito me soltaba como para respirar y yo luego, luego le gritaba que no me soltara [...] y luego le decía a la partera ¡ya sácala, por favor, ya sácala! Pero me decía yo no puedo hacer nada, y le



preguntaba en cuando sale, -en tres pujidos-, me decía, pasaban los tres y nada, y me decía –seis- y yo ¡seis!, ¡no, seis son muchos! Yo estaba ya bien enojada...”

Con la intensidad del trabajo de parto aumentó a su vez la desesperación de Jael que sintió en varias ocasiones que ya no podía continuar por los dolores y el cansancio. Cerca del nacimiento, la Partera colocó un espejo frente para ver nacer a su bebé, pero el estado de shock que experimentaba no le permitió ver a su hija, porque lo que imploraba a la Partera que le “sacara a la bebé”.

“...no, no quiero, me decía –bueno, deja que él te vea- no, tampoco quiero, -entonces toca- y sentí su cabeza aún dentro de mí... y ya en eso salió [...] enseguida me la dieron, la cargue y Sergio le cortó el cordón [...] y él lloraba inconsolable... no podía ni ver a la bebé [...] grabaron el nacimiento [...] nos limpiaron la sangre y esperamos a que saliera la placenta, tardó como veinte minutos...”

Al salir la placenta de su cuerpo Jael preguntó a la Partera si en realidad estaba “vieja” como el médico le diagnóstico, ante esto la partera respondió que su placenta estaba aún en buen estado y que era mentira toda la información que le proporcionaron en el ultrasonido. Antes de que la trasladaran a la cama para descansar, la Partera la revisó pues había sufrido un desgarre vaginal que al parecer fue leve pues no necesito de ninguna sutura, vistieron a la bebé e inmediatamente se inició la lactancia, actividad que aún le resultó difícil a su hija. En lo que respecta a las acciones realizadas a su hijo, señaló que fueron mínimas la pesaron, midieron y aspiraron su nariz y boca solamente. Más tarde Jael comió algo y la partera le recomendó estar sumamente hidratada.

Poco a poco sus familiares comenzaron a llegar a Luna Maya, los primeros en hacerlo fueron sus padres, a quienes les mostraron el video del momento del nacimiento. Con el paso de las horas llegó también su abuela, sus tías, la familia de su esposo, lo que provocó que Jael tuviera poco tiempo para descansar. Sólo pasaron una noche en la Casa de Partos, al día siguiente se fue a la casa de su mamá, donde estaría por al menos un mes para su recuperación, las sugerencias sobre los cuidados fueron mínimos, sólo descansar y mantenerse hidratada, y en caso de alguna complicación debía de llamarle a la Partera quien iba a seguir en contacto con ella por unos días más.

“... me sentía rara... me sentía diferente, me sentía como en otro lado, si es cierto de que estas en un viaje... ay no se fue raro, hay cosas de las que yo no me acuerdo [...] o que yo decía pero no las recuerdo [...] “

La experiencia de parto resultó fundamental para la configuración de su maternidad, a pesar de haber llegado con múltiples incertidumbres por un lado de los servicios de salud a los que acudió y por otro de historias relatadas por distintos miembros de su familia, Jael reconoció que todo el dolor que sintió por esas largas horas valieron la alegría de tener a su hija a su lado. Y aunque hubo varios momentos en los



que sintió flaqueza admitió que la figura de la partera fue crucial para continuar con su labor. Por lo anterior, el trabajo de parto rebasó sus propias expectativas ya que señaló haber reconocido su capacidad y fortaleza como mujer en una etapa de vulnerabilidad.

La experiencia del posparto

Los cuidados posparto que recibió por parte de Luna Maya se efectuaron bajo la ideología del parto humanizado, de esta manera, las recomendaciones giraron en torno a lactancia, higiene, alimentación, sexualidad, cuidados del bebé, entre otros más. Así, Jael recibió la visita en tres ocasiones de la partera y la Doula como una forma de acompañamiento en su nueva etapa.

De igual forma, unas semanas después del parto Jael, su hija y su esposo acudieron a la Casa de Partos para tomar un baño de siete hierbas que era parte de los servicios. Se trató de una práctica tradicional cuyo objetivo fue ayudar a la involución uterina, además de contribuir a la relajación tanto de la madre como del bebé. Más tarde, recibió un masaje con ventosas también para la relajación, poco después le realizaron otro “cierre” más con el “ritual del reboso”, el cual consistió en acostarla sobre el piso y cubrirla de pies a cabeza con el reboso para envolverla. Posteriormente, dos personas más la jalaban de los pies y de la cabeza en dirección opuesta para causar el efecto de cierre. Finalmente, la atención de la Casa de Partos concluyó con una consulta unas semanas después con la Partera, cuya finalidad era revisar el estado físico de Jael y de su hija.

Sin embargo, los cuidados no concluyeron ahí, pues su mamá participó de manera directa tanto en su recuperación como en los cuidados de su nieta, para ello Jael y su esposo se mudaron cerca de un mes a la casa de sus padres para recibir toda la ayuda posible. Por consiguiente, la primera sugerencia fue sobre la alimentación, ya que le pidieron de comer sólo alimentos “calientes” para conservar la leche materna, así que por casi cuarenta días su único alimento fue el caldo de pollo. De igual forma, tomó cantidades considerables de atole de avena para aumentar la producción de leche. En lo que respecta a los cuidados corporales destacó el uso de la faja por casi dos meses, y la aplicación de cremas en la piel para ayudar a la desaparición de las estrías, pues confesó que durante los primeros días se sintió muy inconforme con su cuerpo, al grado de evitar todo contacto físico con su esposo, de hecho no le permitía verla.

“...la faja me ayudó mucho [...] me pongo cremas especiales pero es muy fría [...] es naturista de hierbas [...] si tengo estrías, ya ahorita no me preocupa cuando me salió la primera si [...] pero no me gustaba que me viera así Sergio por mi panza, me vestía en el baño para que no me viera [...] pero ya cuando fuimos al baño (de hierbas) no le había



enseñando mi panza, me vio [...] y me dijo es la primera vez que te veo tu panza, y le dije es que me daba pena, y me dijo –¡ahhh, si no está tan fea...”

La actividad física, es decir, el ejercicio no lo realizó porque durante los primeros meses no se sintió con la confianza de hacer esfuerzos, así que prefirió dejarlo para después. Y es que presentó algunas molestias a consecuencia del pequeño desgarré que tuvo durante el parto, señaló haber sido una molestia mucho al ir baño, por lo que evitó tomar líquidos por varias semanas, situación que le provocó más complicaciones posteriores. Así que, decidió consultar a la partera quien le recomendó tomar muchos líquidos para acelerar el proceso de sanación de forma natural. Una vez que Jael sintió mejoría en su cuerpo, poco a poco volvió a realizar sus actividades cotidianas pero siempre bajo la supervisión de su madre.

Por otro lado, con el inicio de la lactancia se hicieron presentes algunas molestias como grietas en los pezones a causa de la fuerza de succión de su hija, lo que hizo que amamantarla se volviera por algunos días una actividad dolorosa, la doula le recomendó untarse de su propia leche en la zona afecta y poco a poco el dolor desapareció. Al mismo tiempo, aseguró que la partera le sugirió dar pecho mínimo por un año no sólo como fuente de alimentación para su hija sino como una forma de recuperación física de su cuerpo.

La vida en pareja sufrió algunas alteraciones, por ejemplo señaló que en el terreno de la sexualidad prefirió no ejercerla por varias razones, por un lado no se sintió conforme con su cuerpo y evitó cualquier contacto con Sergio y por otro, las molestias del parto y le provocaban temor de ser lastimada. Por lo anterior, tomó la decisión de hablar con su esposo y decirle que por un tiempo prefería no tener relaciones sexuales, ante esto Jael aseguró que la comprensión de él fue total por ese tiempo.

“... es diferente la relación ahora [...] antes siempre platicábamos por la noche, ahora estamos bien cansados, pero yo pienso que con el tiempo va ser como antes [...] no quiero tener relaciones ahorita, no, no [...] ha sido muy comprensivo, porque yo no me siento bien, ahorita ya no tanto pero me da miedo [...] él me dice que no hay problema, que podemos esperar hasta que yo me sienta bien...”

Sin embargo, las modificaciones en sus actividades diarias, tales como los horarios para dormir, para ir a trabajar, ir con los amigos e incluso en aspectos como las prácticas médicas se volvieron escenarios de discusión durante los primeros meses, pues Jael sintió que Sergio no estaba compenetrado con su paternidad y evitaba participar y ayudarla en cuestiones como el cambio de pañal, el arrullo por las noches o la alimentación, ya que argumentaba que se sentía inseguro de realizarlas.

“...no me ayuda, por las noches se duerme y no despierta [...] además no pasa mucho tiempo con nosotras, esta todo el día en la tienda [...] además a penas llora y la quiere



llevar al médico y a mí no me gusta que tome medicamento tan chica, prefiero medicina natural pero él no, ya hemos peleado mucho por eso [...] es muy preocupon, se preocupa un chorro, a veces llora la niña por todo y él luego, luego está enferma algo le duele [...] una vez me enojé porque él quiere seguir saliendo con sus amigos como si nada, y pues ya no puedo llevarme a la bebé [...] en una ocasión se fue y me dejó sola con María Fernanda... me molesté mucho...”

En cuanto a los métodos de planificación familiar Jael tomó la decisión de esperar unos meses para elegir algún anticonceptivo, señaló que tal elección estaría en función de la opinión de su esposo, aunque reconoció que el motivo de su espera atendió a la recomendación de la partera, ya que le informó que durante el periodo de lactancia la mujer difícilmente queda embarazada. Sin embargo, afirmó no confiarse pero prefirió dejar pasar unos meses hasta sentirse mejor.

“si ya hemos platicado y yo creo que el dispositivo [...] porque el implante es hormonal, y ese no me da confianza porque me han contado historias de gente que luego no puede tener bebés, cuando es hormonal [...] inyecciones tampoco [...] lo platicamos pero pues yo lo decidí...”

En lo que respecta a los cuidados del bebé, el aprendizaje sobre los mismos lo hizo en función de los consejos de su madre, pues es ella quien se encargó de realizar actividades muy concretas por ejemplo, el baño de María Fernanda, ya que Jael aseguró que es su mamá la persona con más experiencia y a quien le tiene gran confianza. Y es que, debido a que Sergio está fuera todo el día, Jael optó por estar en casa de sus padres, pues es ahí donde se siente acompañada. De esta manera, reconoció que su dinámica familiar no ha cambiado del todo, pues la relación con sus padres es la misma e incluso más estrecha, en especial con su mamá, quien desde el nacimiento de su nieta ha cambiado su manera de ver la vida, aseguró Jael. Admitió también que sus padres le han proporcionado total ayuda en los gastos sobre el cuidado de su hija, como la compra de pañales, la asistencia al pediatra, etc. Con su hermana la convivencia se ha vuelto más sólida y cercana pese a la distancia, en otras palabras, la maternidad de Jael ha solidificado su dinámica familiar donde todos los miembros de su familia participan de manera directa en su rol de madre-hija.

De hecho, la maternidad de Jael ha estado sumamente permeada por tradiciones y mitos populares que el resto de su familia (abuela, tía, primas) le han proporcionado, tales como, el mal de ojo para lo cual le colocó un ámbar sobre la ropa a María Fernanda; el quiebre del bebé que ocurre cuando una mujer embarazada o en su periodo menstrual carga al bebé y para sanarlo se deben realizar una serie de curaciones que consisten en que una mujer embarazada se coloque por tres días un fajero y camine con los pies abiertos mientras el bebé se coloca debajo de ella, finalmente se le pone al niño la cinta que la mujer uso. Para tales “males” como dice la familia de Jael se debe de



acudir con la curandera, quien es una mujer calificada y validada por toda la familia. Y aunque afirmó que no cree del todo en tales prácticas prefiere hacerle caso a su mamá y realizarlas cuando es necesario y así evitar complicaciones.

“...no se lo pudieron hacer a María Fernanda, porque no encontramos una mujer embarazada pero... si la curo, la sobó por tres días [...] las piernas, su pancita [...] y dije bueno, pues no perdemos nada con intentarlo [...] pero si dejó de pujar... yo creo que si se curó [...] Además le pongo su ámbar cuando salimos”

Por otro lado, la relación con la familia de Sergio admitió no haber cambiado, a pesar de la poca convivencia que tienen, sin embargo, señaló que trata de pasar el mayor tiempo posible con sus suegros, para lo cual destinó un día a la semana de convivencia.

Con base en todo lo anterior, es posible decir que la maternidad de Jael, desde sus sospechas ha sido cuidada tanto por ella como por su pareja y por su familia. De esta manera, el embarazo de Jael transcurrió sin complicaciones serias pues la constancia en su atención prenatal siempre fue promovida en especial por su familia, esto contribuyó y alimentó los cuidados que realizó durante todo el embarazo. Tras haber roto con las expectativas de la familia sobre la atención del parto, Jael siempre tuvo clara su decisión de tener un parto natural y en casa, por ello Luna Maya se convirtió en el principal actor de apoyo para lograrlo.

A pesar de haber tenido un embarazo no planeado aseguró que la maternidad la ha hecho sentirse diferente como mujer y como hija, pues ahora todos la miran distinto porque ya es madre, situación que desde su parecer aún está en proceso de asimilación, tanto físico como emocional. Por otro lado, sintió haberse ganado la admiración de su pareja, quien nunca se lo ha dicho de manera expresa pero lo ha observado cuando él narrar la experiencia de parto que tuvieron.

La experiencia de maternidad de Jael le ha proporcionado de un sin fin de cambios que aún están en proceso de apropiación, siendo el parto la etapa más significativa para ella, puesto que reconoció sentirse admirada de sí misma por haber resistido el trabajo de parto, señaló que después de haber soportado los dolores de parto, cualquier dolor es mínimo para ella y de haber estado en un hospital su perspectiva habría sido dramática.

Guadalupe: la huída de la vida familiar

Con 16 años de edad Guadalupe vivió todo a su infancia y adolescencia en el municipio de Comalapa de donde es originaria, al lado de su madre Sofía, su padre Trinidad y sus tres hermanos Victoria de 14 años que cursa el segundo año de secundaria, Berny de 11 años y Omar de 8 años ambos están en la escuela primaria. Su mamá se dedica a las



actividades del hogar, de esta manera es su papá quien se encarga de cubrir los gastos de manutención por medio de la agricultura. La vida familiar de Guadalupe estuvo llena de tranquilidad hasta que su padre comenzó a tener conflictos con el alcohol, esto provocó que su mamá se hiciera cargo de los cuidados de todos sus hijos hasta que poco a poco los conflictos fueron aminorando.

La relación con su madre siempre fue de respeto y muchos consentimientos por ser la primera hija, y es que después de siete años de buscar embarazarse Guadalupe se convirtió en la hija predilecta, aunque reconoció que siempre ayudó a su madre en el cuidado de sus hermanos y en su casa, ella señaló que había ocasiones en las que se portaba de forma grosera con su madre, ella misma dijo ser una *malcriada*, “*me dejaban hacer lo que yo quisiera*”. Por el contrario, con su padre expresó que la situación fue distinta, porque sentía una sobreprotección extrema hacia ella, a tal grado que le impedía salir con sus amigas y amigos, ir a festivales escolares, concursos escolares fuera de Comalapa, todas estas inconformidades desataban la rebeldía de Guadalupe en muchas ocasiones.

“...nunca me llevé bien con mi papá al estar allá, o sea era yo muy... me daba coraje lo que hacía a veces [...] nunca me dejaba salir, ir con mis tías por ejemplo, lo que hacía era contestarle [...] o sea si te entiende pero siempre quiere que hagas lo que él quiere [...] y yo hacia mi capricho [...] yo siempre participaba en los concursos de aprovechamiento y no me dejaba [...] y no me dejaba ir, y se enojaba conmigo [...] yo creo que esa así de estricto porque era yo la primera (hija) [...] me pegaba y le seguía yo contestando y así...”

De esta manera, la convivencia con todos sus hermanos fue cordial y llena de responsabilidad por ser la hermana mayor, aunque había ocasiones en que las travesuras de ellos desencadenaban el enojo de Guadalupe y se veía en la necesidad de llamarles seriamente la atención. En lo que refiere a la relación con el resto de sus familiares tanto maternos con paternos, aseguró que pese a la cercanía con la que viven nunca tuvo un trato cercano con los hermanos de su padre, como lo tiene con la familia de su mamá, con quienes convive muy a menudo, en especial con su abuela quien consintió a todos sus hermanos.

“...yo le ayudaba a mi mamá [...] cuidaba a mis hermanos cuando tenía como ocho años y ellos estaban bebés, pero cuando ya cumplieron de cuatro años para arriba ya los cuidaba mi mamá [...] los quiero mucho y siempre los cuide, el más chiquito me ve como su mamá [...] siempre les he hablado con cariño, les digo amor, casi no les llamo por su nombre groseramente...”

Cuando ella ingresó al nivel medio superior, comenzó a tener mayor convivencia con sus amigos, incluso señaló que fue en esta etapa cuando comenzó a tener sus propios sueños y expectativas profesionales, se interesó por continuar sus estudios y llegar a ser una contadora, así que para lograrlo trató de satisfacer las necesidades de sus padres por medio de un buen desempeño escolar. Sin embargo un día, su padre tomó la



decisión de sacarla del bachillerato como castigo por una travesura que ella hizo, esto causó no sólo la tristeza de Guadalupe sino el enojo y resentimiento hacia su él, así que en venganza decidió irse de la casa con Toño, un joven de 24 años de edad que había conocido en una noche de feria en Comalapa.

“llegue y me fui a la feria, estaba yo con mis primas y no sé cómo empezamos a platicar y pues ahí... y luego al otro día... me vine al otro día con él, pero te digo que yo no lo conocía a él como un novio de que se conocen de años,...me sentía dispuesta a irme pero al mismo tiempo yo lo hice por desquitarme de mi papá... porque mi papá tuvo la culpa de que pasara todo esto [...] Estaba muy enojada y digo yo lo hice para desquitarme...”

Sin conocerse y con los riesgos que esto implicaba Guadalupe decidió irse de su casa sin avisar para darle una lección a su padre. Fue así como llegó a la Ciudad de San Cristóbal de las Casas de donde Toño es originario. Al principio todo parecía divertido y nuevo, ya que ambos decidieron hacer un viaje por varias ciudades del estado, y sin darse cuenta la salida de su casa ya había rebasado sus propias expectativas. Sin embargo, el miedo hacia la posible reacción de su padre le impidió volver a su casa de inmediato y por ello prefirió quedarse una temporada para que las cosas se calmaran.

Durante esta aventura como ella misma la catalogó dio comienzo a su vida sexual con Toño, pero sin el uso de algún método anticonceptivo (a pesar de que ambos no se conocía) y es que ante la insistencia de él por no cuidarse, pues deseaba ser padre, Guadalupe se confió pensando que era poco probable quedar embarazada por dos razones, por una lado la irregularidad de su periodo menstrual y por otro, la experiencia de su madre para tardar siete años en ser madre, la cual creyó podía ser heredada.

“... no utilizábamos ningún método, o sea fue así... nada más [...] yo sí quería cuidarme pero él no quiso [...] quería usar las inyecciones o pastillas para no quedar embarazada pero él ya quería tener hijos, ya [...] que porque ya estaba grande [...] yo pu's no quería [...] no [...] incluso pensé en tomar pastillas a escondidas, pero sólo, lo pensaba y lo pensaba y no hice nada [...] yo a veces cada dos meses veía llegar mi menstruación, hasta cada tres, me detenía yo demasiado y no porque estuviera yo embarazada, no tuve yo preocupación de que pues fuera yo a quedar embarazada. Porque dije, cada tres meses, pues todavía me falta, tengo tiempo yo de ir al centro de salud para cuidarme...”

Ante las inconsistencias en su vida sexual y el miedo por regresar a casa, fue que malestares poco frecuentes comenzaron a hacer su aparición en la cotidianidad de Guadalupe, pero la idea de un posible embarazo siempre estuvo lejana.



La confirmación del embarazo: “...mi mamá hasta los siete años quedó embarazada de mí y yo creí que iba a ser lo mismo conmigo...”

Con el paso de los días Guadalupe comenzó a perder el apetito y volvía el estomago con tan sólo oler los alimentos, sintió además mucho sueño la mayoría del día. Convencida de que sus síntomas se debían a una posible anemia y no a un embarazo, no vio la necesidad de acudir a un médico pues confió en todo pasaría pronto. Cuando le contó sus malestares a su suegra, ella decidió llevarla de inmediato al médico, argumentado que no eran normales. Y ante tal insistencia se realizó un examen de orina, pero relató que durante el tiempo de espera un sinfín de ideas cruzaron por su cabeza pues lo único que tenía claro en ese instante era su deseo de no ser madre.

“...Como a los cinco días empiezo, y no te comía yo nada, nada [...] Lo único que te comía era pura fruta [...] Eran duraznos, duraznos podía comer por montones [...] Y me fui poniendo pálida, pálida [...] estaba yo muy mareada [...] luego me dice ella (su suegra) ahorita de una vez te vamos a ir a hacer la prueba de embarazo, y vamos a ver qué tienes [...] Decía yo, ay con mis nervios, “prefiero estar enferma que estar embarazada”, ay, decía yo, “prefiero que sea una enfermedad gravísima a estar embarazada”. Ya después digo: “¡No! Prefiero estar embarazada que estar grave de alguna enfermedad”. Y estaba yo en eso cuando sale ella y me dice que ya estaba listo, pase usted me dice y que fue positiva la prueba [...] pues ya estaba embarazada...”

La desilusión por el resultado se hizo presente y con un mes y medio de embarazo admitió que ser madre no era su proyecto al menos en ese instante de su vida, pues llegó a sentir que todas las posibilidades de crecimiento tanto personal como profesional se habían terminado, y debía de cambiarlos ahora por el cuidado de su hijo y de su esposo. Por el contrario, la reacción de Toño al enterarse fue de alegría y felicidad ya que él deseaba ser padre cuanto antes. Ante esta situación problemática se sumó el miedo de informarles a sus padres que estaba embarazada, así que aprovechó una llamada telefónica que ellos le hicieron para decirles lo que sucedía y las reacciones no se hicieron esperar, desilusión por el lado de su madre y un fuerte enojo por parte de su padre fueron los sentimientos que desencadenó su maternidad. Sin embargo, Guadalupe comenzó a sentir más rencor hacia su padre culpándolo a él de su embarazo.

Estaba muy enojada [...] me fui para desquitarme, pero la verdad ahora me di cuenta que la tuvo más sus problemas fui yo no él, a final de todo él ahorita está contento, mientras que yo en algunos momentos me siento inconforme [...] y la vida que tengo no es la que yo quería para mí [...] me doy cuenta y entonces digo fui una bruta...”

La enorme confusión y el sentimiento de rechazo hacia su embarazo la envolvieron en una serie de conflictos tanto con su pareja y su suegra como con su



familia. Así que tomó la decisión de negar a toda costa su embarazo, por lo que realizó actitudes y acciones que expresó una mujer embarazada no debe hacer, tales como: saltar, jugar fútbol, correr. De igual forma, los conflictos en su relación fueron cada día más frecuentes y con mayor intensidad, y es que reconoció que haberse conocido como novios era un problema pues ambos tenían personalidades distintas.

Las peleas comenzaron desde el primer momento en que Guadalupe confirmó su embarazo y como una forma de venganza señaló, buscaba discusiones pues sabía que el enojo es malo cuando tienes un hijo, y aunque Toño y su suegra le insistían en que acudiera cuanto antes al médico, ella siempre se negó diciendo que no pidió estar embarazada. Además para acentuar este sentimiento dejó de comer en la media de lo posible pues no quería perder su figura a causa de su maternidad.

“...me sentí desanimada al principio. Yo no estaba contenta, sentía que tener un hijo era... que se terminara mi... creí que...le tenía que entregar toda mi vida [...]yo me sentía... ashhhh!, no ubicaba yo estar embarazada, para mí yo seguía igual y como ni se me notaba nada [...]él lo notaba, y a veces cuando nos peleábamos me daba un coraje que yo decía que no quería ni al él ni al hijo, no quería yo nada y era un coraje que yo tenía porque al principio como no fue una relación que haya tenido, nos costó pues llevarnos [...] su mamá le decía, tú la trajiste ahora trátense de llevar bien [...]era agresivo [...] y luego yo le decía tampoco me voy a dejar [...]ya hasta la fecha se dio cuenta de que a mí me daba igual estar o no embarazada, me da lo mismo si estoy con él es porque yo lo quiero, no por venganza y pues el día que no quiera estar pues me voy y ya, no importa si tengo el bebé o no lo tengo...”

Y pese a las innumerables insistencias de su pareja y de su suegra Guadalupe continuó sin acudir al médico para dar comienzo a su atención prenatal formalmente, pero en la Clínica donde se realizó la prueba de embarazo le recetaron hierro, vitaminas y ácido fólico y así que ante su negativa admitió haberlos tomado desde el primer momento. Fue hasta el final del primer trimestre que decidió acudir por primera vez al médico, al Centro de Salud Los Pinos, donde le sugirieron mejorar su alimentación pues estaba baja de peso, seguir tomando los medicamentos, y asistir cada a consulta cada mes así como cada semana a las charlas del club de embarazadas. Pese a la etiqueta de “embarazo de alto riesgo” que recibió a causa de su corta edad, ella aún no reconocía del todo su embarazo así que la asistencia del centro de salud fue esporádica y en función de su estado de ánimo.

Sin embargo, el panorama comenzó a cambiar un poco cuando comenzó a asistir al Club de embarazadas donde conoció y convivió con otras madres adolescentes como ella. De hecho la encargada de las charlas aseguró que la primera intervención de Guadalupe fue sumamente significativa para todas las mujeres que se encontraban ese día.



“...afirmó que ella es una mujer muy peculiar, porque en su primera plática con el grupo de mujeres, aceptó que la maternidad era una “falacia”, que más bien se trataba de “responder a las demandas de los demás” y no a lo que ella quería o sentía. Esta situación, contó, le causó admiración por ser la primera mujer en aceptar que el embarazo es muy difícil y hasta odioso, sobre todo cuando no es deseado...” (Diario de Campo, 23 de Octubre de 2007)

Conforme la asistencia a las pláticas se hizo más frecuente Guadalupe afirmó sentirse más tranquila, ya que encontró un espacio para expresar todo lo que ella sentía sin miedo a ser juzgada. Igualmente, estar en contacto con otras mujeres que estaban pasando por la misma experiencia o más complicada la hizo darse cuenta de que su embarazo no era lo peor que le había sucedido. Fue así como el reconocimiento de su embarazo comenzó a consolidarse y con ello el comienzo de su atención prenatal. Y el club de embarazadas se transformó en un actor activo de su red de apoyo.

“que no sólo yo era la única mujer que estaba embarazada, que estar embarazada no era algo vergonzoso y tampoco era algo que te impidiera hacer cualquier cosa, que estar embarazada era algo natural únicamente que se tenía que planear para que las cosas salieran bien [...] me empecé a dar cuenta aunque me llevó tiempo, que estar embarazada era algo bonito pero que tenía además responsabilidad, cuidados [...] me empecé a dar cuenta de cómo me debía cuidar [...] entonces dije, si varias de nosotras estamos pasando por esos momentos y algunas quieren a su bebé aunque no fue planeado porque no puedo quererlo yo, y tomé la decisión de cuidarme a mí misma [...] ya cuando empezó a moverse, ya le empecé a agarrar más cariño, mas aprecio ya trataba yo de que... según yo como si ya estaba viva...hablarle, tratando de que no le pase nada, cuidándome y hasta la fecha me trato de cuidar ...”

De esta manera, acudió de forma mensual a dos clínicas, por un lado en el centro de salud y por otro, al Hospital Regional, a la par asistió por sugerencia y decisión de su suegra con la partera tradicional, quien visitaba cada quince días. En este tenor, las atenciones médicas que enmarcaron sus cuidados fueron la toma de ácido fólico, hierro y vitaminas, vacunas del tétanos en dos ocasiones (en el primer y tercer trimestres), exámenes prenatales y ecografías. Así pues, la movilidad prenatal le llevó a sentir mayor confianza en la atención brindada en el centro de salud, ya que argumentó que para ella la revisión de la partera era muy superficial mientras que el médico indagaba más en las molestias que podía llegar a sentir, esto la llevó a desarrollar una seguridad hacia la constante medicalización que llevó en su embarazo.

Por consiguiente, los cambios en su dinámica diaria no se hicieron esperar, el primero se enfocó en sus hábitos alimenticios, señaló haber mejorado de forma significativa sus comidas, acompañándolas con frutas y verduras, además dejó de comer sal y aumento la toma de líquidos. A esto se le sumaron una serie de caminatas



vespertinas en compañía de Toño, las cuales fueron recomendadas por el Club de embarazadas y la partera. En lo que se refiere, a sus cuidados personales sólo destacó la aplicación de cremas para humectar la piel y evitar la salida de estrías.

La vida sexual de Guadalupe al principio de su embarazo se vio interrumpida por decisión propia, no fue hasta el segundo trimestre cuando volvió a tener relaciones coitales con Toño. De hecho para sentirse con mayor confianza preguntó al médico y a las encargadas del club de embarazadas sobre el tema, pues al principio creía que el sexo durante el embarazo debía de evitarse para no causarle algún daño al bebé.

“... si tengo vida sexual, es normal [...] le pregunté a la doctora porque a veces sentía molestia, pero me dijo que buscara otra postura [...] él ha tenido más cuidado desde el embarazo y yo me siento bien, contenta [...] he tenido casi durante todo el embarazo, no utilizamos algún método, porque creo que durante el embarazo no se puede usar, creo [...] yo me he sentido normal...”

Aunque todo comenzaba a marchar con cierta tranquilidad, los conflictos con su suegra continuaron, pues Guadalupe expresó no sentirse a gusto con las imposiciones que le hacía sobre cómo cuidarse y llevar una familia, ante esto ella trató de evitar la convivencia en la medida de lo posible, excepto cuando tenía consulta médica pues su suegra era quien siempre la acompañaba en ausencia de Toño. Empero, reconoció que ante la ausencia de su madre, fue la suegra quien suplió el papel de apoyo, al estar al pendiente de su embarazo. Toda esta situación la llevó a tomar la decisión de no casarse con Toño pues explicó que ante la presencia de algunos conflictos prefirió no tener documentos que la aten a él y con esto tener la libertad de irse en el momento en el que así lo considere pertinente.

Por otro lado, las molestias a causa de infecciones en las vías urinarias, gastritis, dolores de cabeza, estomacales y gripes provocaron que la mayoría de su embarazo estuviera tomando medicamentos. A lo anterior, se sumó la enorme extrañeza por su familia, en especial por su madre, pues la lejanía hizo que no pudiera mantener una constante comunicación con ella, esto la mantuvo triste por muchos días, incluso en varias ocasiones durante mis visitas admitió sentirse muy mal por estar tan lejos de su casa, y argumentó que no podía regresar porque estaba “pagando” las consecuencias de sus malas decisiones. Igualmente, la cercanía e incertidumbre por el nacimiento de su bebé se convirtió en un factor más de depresión y preocupación, pues el desconocimiento hacia los cuidados que requiere un bebé, le provocó angustia y al saberse lejos de su principal punto de apoyo: su madre. Así que, este escenario de depresión y confusión estuvo presente en Guadalupe durante todo su embarazo.

“...emocionalmente a veces me siento mal y ya siento pues que ya va llegar el dolor, y en ratos quisiera que ya fuera que ya naciera, ya tener pues el bebé afuera, pero luego digo



cómo lo voy a cuidar, qué le voy a hacer, que cuando lloré, que cuando haga esto... no mejor que se quede adentro [...] así estoy todos estos días [...] a veces me pongo a llorar, porque me gustaría que estuviera aquí mi mamá [...] es la que siempre te apoya, la que te dice qué debes de hacer [...] tengo más confianza en ella, me siento más a gusto con ella...”

El parto: “...me hice la fuerte y me aguante...”

Las primeras sospechas sobre el nacimiento de su bebé comenzaron por la madrugada del 9 de enero. Al principio fueron unos pequeños dolores en el vientre que le permitieron seguir durmiendo, pero, con el paso de las horas se incrementaron sin embargo, el escepticismo de Guadalupe le hizo creer que se trataba de un malestar estomacal así que prefirió tomar medicamento para calmarlos. Al observar que los dolores continuaban y cada vez eran más fuertes, fue su suegra quien le recomendó tomar un baño caliente pues le dijo que el trabajo de parto había comenzado, ella aún con desconfianza hizo caso a la recomendación. Sin embargo, al sentir que el dolor no cedió sino todo lo contrario, fue que pidió ser llevada a la Clínica para ser atendida.

“... le dije no, ya no aguantó [...] trataba de no quejarme, pero ya no aguantaba y le pedí que me lleve al doctor [...] pero cuando fui al baño vi que estaba sangrando [...] ya la hora de bajar del taxi ya no podía [...] me hice la fuerte y me aguanté [...] y el doctor me revisó [...] y en eso el doctor dice ¡ay, ya va a nacer, ya va a nacer!...”

Ya con diez centímetros de dilatación y a punto de dar a luz Guadalupe tuvo que esperar un poco mientras las enfermeras la preparaban para entrar a la sala de partos. Una vez a dentro el ginecóloga, dos enfermeras y dos pasantes asistieron su parto, incluso los médicos bromearon al respecto diciéndole que su bebé estuvo a punto de nacer en el taxi, por el avance con el que había llegado a urgencias.

“...luego, luego pasando nació la nena [...] ni brassier me dio tiempo de quitarme [...] sólo me pusieron suero y una cortadita [...] nació como moradita por el tiempo que tardo, yo ya me sentí más tranquila [...] me sentí contenta porque ya había nacido, y porque no me hicieron cesárea [...] me daba miedo que no aguantara [...] mi parto fue distinto a lo que me imaginaba y me contaban...”

Posteriormente, el personal médico realizó una serie de acciones para su hija, como la aspiración nasal y bucal, la medición del peso y la talla; mientras tanto a Guadalupe le realizaron la limpieza uterina en tres ocasiones y la sutura de la episiotomía practicada. Posteriormente, ambas fueron trasladadas a la sala de recuperación donde estuvieron en observación por varias horas, hasta que cerca de las 6 de la tarde la llevaron a su cuarto donde paso toda la noche en compañía de su suegra. Desafortunadamente, a causa de los reglamentos de visita del Hospital, Toño no pudo



conocer a su hija en las primeras horas de nacida, sino hasta que estuvieron por salir de la Clínica.

La recuperación de Guadalupe y su hija se realizó de manera óptima por lo que al día siguiente, alrededor de las 6 de la tarde fue dada de alta. En este sentido, las recomendaciones médicas que recibió fueron guardar reposo cerca de cuarenta días, acudir a revisión en un lapso de siete días, así como aplicarse una serie de ampollitas y tomar paracetamol en caso de dolor. En lo que respecta a su hija, la sugerencia fue comenzar con su esquema de vacunación así que le pidieron llevarla a su clínica más cercana antes de los quince días de nacida. De esta manera, Guadalupe y su hija regresaron a casa de su suegra para continuar con la recuperación posparto, la cual estuvo a su cargo.

En lo que respecta a la atención que Guadalupe recibió durante su parto, señaló haberse sentido cómoda con el servicio, salvo al final cuando tuvo una serie de complicaciones por el supuesto pago de su parto, y es que ella tenía derecho a recibir una atención gratuita pues cumplió con todos los requisitos de su atención prenatal, sin embargo, el Hospital argumentó que le faltaron algunas consultas por lo que cobraron cerca de 250 pesos por la atención.

La experiencia del posparto: “...poco a poco me fui acostumbrando a ir cuidándola...”

Con ciertas complicaciones para adaptarse a su nueva vida, Guadalupe regresó a casa de su suegra, aunque la extrañeza por su familia y la incertidumbre sobre los cuidados del bebé volvieron difíciles las primeras semanas posparto. En esta sentido, los cuidados que realizó fueron en la medida de sus posibilidades y siempre por sugerencia de su suegra.

Así, lo primero que realizó fueron las recomendaciones del Hospital, tomó todos los medicamentos que le recetaron pues las molestias por la episiotomía y el sangrado por más de tres semanas, complicaron la reincorporación inmediata a su vida diaria. Sumado a esto cambió algunos hábitos en su alimentación, por lo que su dieta estuvo compuesta por caldos y carne de pollo, de igual forma se colocó una faja alrededor del vientre por algunas semanas para ayudar a la firmeza de su piel. Además, realizó cuidados tradicionales que su suegra le recomendó para acelerar su recuperación, estos fueron el baño de hiervas y la toma de té ambos con el fin de ayudar a la involución uterina.

Guadalupe señaló que la falta de conocimientos sobre el cuidado de su hija volvió muy difícil la convivencia con el resto de la familia de su pareja, pues con el paso de los días, las recomendaciones que en algunas ocasiones se volvían imposiciones no



sólo de su suegra, sino de todos los miembros (tías, primas, cuñadas) sobre la forma correcta de criar a un bebé, provocaron algunos enojos por parte de ella, al no estar de acuerdo con tales sugerencias. Ante este escenario prefirió recibir los consejos sin mostrar molestia alguna, pero con la convicción de que sólo ella era quien podía decir llevarlos a cabo. El ambiente cambió un poco con la visita de su mamá, quién viajó desde Frontera Comalapa para visitar a su hija y conocer a su nieta, y aunque la estancia fue muy corta (sólo dos días) Guadalupe reconoció haberse sentido muy feliz y protegida. De igual forma, expresó que su madre le proporcionó una serie de consejos sobre cómo cuidar al bebé pero el principal fue tener paciencia.

“...me siento rara, quedé con un sentimiento, no sé, cualquier cosita y me daban ganas de llorar, quede más sensible [...] a veces me siento, como te dijera yo... me da tristeza, me da coraje, me aburre a veces y más cuando llora y llora [...] me desespera, pero hay momentos lindos que tienes a la bebé, que estas con ella [...] me siento contenta también [...] ser madre digamos es un gran problema, cuesta mucho [...] me mamá me dio consejos para los cólicos [...] pero poco a poco me fui acostumbrando a ir cuidándola...”

Así Guadalupe comenzó a utilizar la información que recibió en las pláticas del Club de embarazadas, por ejemplo, en cuanto a la lactancia meses antes estuvo dándose masajes para preparar sus pezones y evitar laceraciones, y aunque sí tuvo algunas molestias estas fueron mínimas. Además continuó con la recomendación de darle pecho a su hija bajo la consigna de libre demanda. De igual forma, los cuidados de su hija estuvieron permeados por prácticas tradicionales, entre los cuales destacaron el cuidado del ombligo para ello, Guadalupe realizó algunas curaciones además le colocó una canica para evitar el brote del mismo, para la cura para malestares como el mal de ojo y los cólicos realizó diversas prácticas, algunas ya eran de su conocimientos, pues su mamá las utilizó con sus hermanos y otras más fueron sugerencia de su suegra. Además dio inicio al sistema de vacunación de su hija de manera puntual.

“...he hecho varios, barrerlo con ruda por todo su cuerpo, porque en la ruda se queda todo el aire que tiene en la pancita, o las pimientas [...] pasarle nueve pimienta en el cuerpo y luego pasarlas en el fuego una por una, si truenan es que tiene ojo [...] cuando se quiebra el bebé cuando lo carga una embarazada o alguna mujer en su menstruación y al bebé le empieza a doler el cuerpo [...] ya le ha pasado a la bebé [...] y para curarla una mujer embarazada la tiene que montar, tres veces y que la muchacha se amarre un fajero y después se lo hay que poner al bebé por dos días [...] que se amarre [...] ya he hecho todo [...] algunas veces me siento insegura y le digo a mi suegra ¡ay, será que si es cierto! En fin dejó que se lo hagan por si las dudas...”

Los cambios en su vida, no sólo se manifestaron en un terreno familiar sino con el relación con Toño, la cual admitió Guadalupe sufrió muchos cambios con el nacimiento de su hija pues las actividades de cada uno provocó de cierta manera el



alejamiento entre ambos. Sin embargo, señaló que durante los días descanso de su pareja, él es quien se encarga del cuidado de la bebé para que ella pueda continuar con el resto de sus actividades (básicamente las del hogar).

Otro cambio se manifestó en su relación de pareja, en especial en la vida sexual, la cual se suspendió los primeros meses después del parto, por decisión de Guadalupe pues explicó que no se sentía segura de tener relaciones sexuales así que habló con su pareja para evitar el contacto por al menos algunas semanas. Señaló también que su interés por utilizar algún método anticonceptivo dijo es una decisión en pareja y que aún no ha decidido alguno en especial, pero expresó que se inclina más por el uso de el dispositivo intrauterino y las inyecciones bimensuales.

“...ya no es igual, ya cambio, porque ya no se tiene tiempo [...] él trabaja, hay que cuidar a la bebé, son muchos cuidados, digamos ya es más trabajo [...] en mi vida íntima, me siento como molesta, él me respeta [...] me siento como insegura [...] no tengo ninguna molestia, simplemente que no sé como que... siento miedo, no sé qué es lo que siento [...] la relación ya va como un poquito más retirada, a veces tiene uno que ver la niña, trabajar...”

Por otro lado, Guadalupe manifestó que la relación con su familia también ha tenido ciertos cambios, en especial con su mamá de quien ahora siente más admiración y respeto, y es que la comprensión por la ardua tarea que implica ser madre la llevó a sentirse en un plano de igualdad con ella, lo que además ha generado más acercamiento y complicidad en su relación pese a que las visitas no son tan frecuentes como ambas quisieran. Por el contrario, la relación con su padre ha tenido algunas mejorías aunque admitió que el resentimiento hacia él todavía persiste esto hace que la convivencia sea mínima cuando ella va a su casa.

“... siento que comprendo a mi mamá, y a las mujeres [...] ahora sé cuanto sufrió para cuidarnos [...] con mi papá al contrario, yo soy la que no sé, siento más coraje contra él, ya sé lo que mi mamá sufrió cuando me tuvo, mantenerme, desvelos y todo eso y mi papá digamos pues que no sabe, nunca ha sabido valorar a mi mamá [...] sigo con mucho coraje, a veces siento que tengo más coraje contra él...”

Por todo lo anterior, el nacimiento de su hija ha tenido varios significados para Guadalupe, ya que, reconoció que ser madre es una de las etapas más difíciles de su vida, pues implica generar una serie de cuidados encaminados hacia el bienestar del bebé. Además señaló que muchos de los innumerables cambios que ha tenido se manifestaron desde el terreno corporal hasta el familiar haciendo que la experiencia de maternidad se tornara complicada y hasta cierto punto confusa, puesto que la incertidumbre hacia la realización de sus sueños (personales y profesionales) se ve cada vez más difusos, sin



embargo, reconoció que ser madre joven lejos de ser una desventaja para su desarrollo se ha convertido en un impulso para continuar con sus metas.

“...voy a estudiar, quiero hacerlo [...] entrar a la prepa y estudiar contabilidad [...] va a ser difícil, lavar la ropa, cuidar a la bebé no es fácil, ir a la escuela, hacer las tareas pero si voy a poder, porque he pasado por momentos difíciles no comparados con esto...”

Con base en lo anterior, es posible decir que Guadalupe tuvo un reconocimiento de su embarazo caótico, donde el enojo con su padre la llevó a iniciar un relación fugaz, en la cual el resultado fue un embarazo que provocó una serie de contradicciones entre su ser mujer-hija-esposa. Puesto que sintió que su maternidad respondió a los intereses de su pareja y no a los de ella, en este sentido, las expectativas sobre cómo y dónde atender su embarazo se vieron postergadas por su negativa. Fue hasta el final del tercer trimestre cuando el acercamiento con club de embarazadas le cambio la perspectiva, de esta manera su red de apoyo durante el embarazo estuvo integrada por el personal médico, el club de embarazadas, la suegra y la pareja.

Sin embargo, la lejanía de su familia provocó que en varias ocasiones Guadalupe se sintiera sola y pese a las oportunidades que tuvo de regresar a casa, ella expresó que todo lo que sucedió eran las consecuencias de su mala decisión al irse con Toño y que ahora no tenía más remedio que acostumbrarse a su nueva vida y a la relación con su pareja, aunque siempre dejó abierta la posibilidad de ser madre soltera e irse con su hija. En este sentido, la toma de decisión antes, durante y después del parto fue puesta a consideración de la madre de Toño, quien estuvo al pendiente del desarrollo del embarazo y aunque en varias ocasiones la suegra se quejó del carácter y la rebeldía de Guadalupe la justificaba por la edad y la falta de experiencia. Así, es posible decir, que su proceso de maternidad aún continúa en un estado de consolidación, ya que la apropiación de los elementos que la componen aún no son del todo reconocidos por ella.

Consideraciones Finales

En muchas ocasiones el embarazo puede desencadenar el inicio de la vida en pareja (matrimonio y/o unión libre) al mirarse como una consecuencia de la práctica sexual, lo cual nuevamente es resultado de la configuración de las relaciones de género y generación al interior del seno familiar. En este sentido, dicha decisión alude a distintas formas de concebir la maternidad, por ejemplo para Jael y Guadalupe el embarazo fue la consecuencia para vivir en pareja, para la primera joven el matrimonio fue el elemento que justificó socialmente el ejercicio de su sexualidad ante sus familiares, sin embargo, para la segunda joven ser madre se concibió un castigo social al que debía responder sin reservar a causa de sus malas decisiones.



Es así que la construcción de su maternidad fue un proceso que incluyó no sólo nuevos referentes para cada joven, sino diversas formas de interacción con sus parejas y familiares. En el caso de Jael quedó claro que sus relaciones familiares fueron resultado del matrimonio estable de sus padres, esto generó las condiciones necesarias para que tanto ella como su hermana compartieran los mismos derechos y obligaciones, incluso el mismo posicionamiento familiar hija-estudiante, en otras palabras, los recursos materiales y simbólicos con los que Jael cuenta le permitieron no la incorporación rápida de nuevos referentes para un rápido reconocimiento de su maternidad sino para contar con el apoyo familiar. En el caso de Guadalupe, los roles familiares fueron impuesto por su padre, quien siempre fungió como el único proveedor, en este sentido, la posición que desempeñó al interior de su familia, fue el de la “buena hija”, la estudiante cuyas responsabilidades eran ayudar en las labores de la casa y asistir a la escuela.

Nuevamente, se observa la forma en que las dinámicas familiares determinan la forma de concebir la práctica sexual, el matrimonio y la maternidad. Tales formas de interacción son llevadas al plano de la acción tanto por Jael como por Guadalupe generando así sus propios modelos de vida en pareja y de la relación madre-esposa. En este sentido, es posible observar diferencias y similitudes en la construcción de la maternidad para cada joven, uno de los primeros factores son el modelo de sexualidad que caracterizó su práctica, tanto para Jael como Guadalupe era claro que las relaciones premaritales no eran una situación bien vista por la familia, sin embargo para Jael el ejercicio de su sexualidad siempre fue un elemento presente en algunas de sus relaciones de noviazgo, para Guadalupe el inicio de su vida sexual se convirtió más que un deseo en una consecuencia. Sin embargo, al dejar a la luz pública tal ejercicio ambas encontraron a la vida en pareja como el factor que justificó haber transgredido con las normas familiares.

En este escenario los motivos que las llevaron al ejercicio de la sexualidad tiene divergencias para cada joven, para Jael la sexualidad se convirtió en una derecho, en una práctica que si bien no era permitida por sus padres, siempre se llevó a cabo como resultado de sus relaciones sociales. Lo contrario se manifestó con Guadalupe para quien el inicio de su vida sexual se convirtió en una mala decisión que desencadenó en una serie de conflictos tanto personales como familiares cuando quedó al descubierto su maternidad. De manera similar, la práctica sexual se realizó con inconsistencias en el uso de métodos de anticoncepción por diversos factores, para Jael el factor de la confianza por el tipo de relación que tenía con Sergio fue fundamental, contrario a Guadalupe para quien, no usar un método respondió a la falta de información sobre la salud reproductiva.



La inconsistencia de la prevención desencadenó la sospecha del embarazo, la cual fue asimilada de manera divergente, para el caso de Jael el reconocimiento fue una etapa que provocó confusión no por ser madre sino por la manera en que comunicaría su embarazo, para lo cual el matrimonio fue empleado como la justificación social para las ambas familias. Contraria fue la situación de Guadalupe, para ella reconocerse como madre fue la etapa de mayor confusión no sólo personal sino social, asumirse como madre a sus 16 años desencadenó un panorama que la hizo cuestionar su papel como hija, pareja y como mujer, llevándola a cuestionar el valor social que tienen la mujer en tanto es madre. Es este sentido, Guadalupe negó su maternidad al menos los dos primeros trimestres realizando actividades no recomendadas, ya que miró a su embarazo como un castigo, sin embargo, nunca pensó en la posibilidad de interrumpirlo porque su maternidad se convirtió más que en una apropiación en una resignación.

Por consiguiente, la forma en que las jóvenes se apropian de la etapa de reconocimiento determina los caminos que toman para su atención prenatal, en la historia de Jael dicha etapa se consolidó al final de primer trimestre, a la par de la personificación del infante acción que no sólo configuro ella y su pareja sino el resto de sus familiares. Para Guadalupe, ocurrió lo contrario, el no aceptar su maternidad significó también negarse a toda posibilidad de cuidado tanto médico como familiar, fue así los primeros trimestres se desarrollaron en las inconsistencias que ella misma generó, llevándola a generar un sentimiento de resignación y/o rechazo de su nuevo rol.

Por todo lo anterior, es posible observar que si bien, la vida en pareja fue el elemento de justificación para ambas jóvenes, sobre el ejercicio de su sexual, es claro que la configuración de la maternidad y el significado otorgado no es nunca el mismo. Para Jael ser madre ha sido una experiencia de aprendizaje sobre ser mujer, hija y ahora madre, ya que el acompañamiento fue el principal elemento (partera, madre, la pareja, la familia) que se percibió, por tanto, ser joven más que ser un factor de inexperiencia, la ha dotado de valor social, dando como resultado un reposicionamiento familiar. Sin embargo, para Guadalupe la experiencia de su maternidad es mirada como una consecuencia de una mala decisión, y aunque su hija es su principal fuente de apoyo, la vida en pareja que tiene, la lleva a la configuración de una relación tradicional donde su esposo y su suegra son quienes dictan los estándares de acción para ella, dando pie a la conformación de sus redes sociales de apoyo.



Capítulo 7

La maternidad un espejo trizado

La maternidad representó para estas nueve madres jóvenes como un proceso lleno de complejidad y significaciones, logrando que cada una de las etapas de su experiencia las dotaran de nuevos aprendizajes, de tal manera que con la maternidad todas ellas vivieron y reacomodaron sus formas de relacionarse con los otros (familia, pareja, pares, trabajo, escuela, etc.), ya que se establecieron nuevos modelos de acción que guiaron determinada etapa del proceso.

De esta manera, el recorrido anterior, tuvo como finalidad identificar la construcción del proceso de maternidad (reconocimiento del embarazo, atención del embarazo, parto y posparto) de mujeres jóvenes primigestas que viven en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, para identificar los significados de la maternidad y su relación con la juventud. Todo el análisis anterior permite comprender el fenómeno de la maternidad en distintos ejes, por un lado la manera en que las relaciones de género y generación se van modificando a par de la construcción de cada etapa del proceso, dotando a las jóvenes de un nuevo lugar al interior de su familia, lo que se manifiesta también en la manera en cada madre establece los marcos de configuración de la pareja frente a su maternidad.

A la par de lo anterior, el proceso de toma de decisión también se manifestó como un reflejo del género y la generación, ya que los campos de acción que cada una de ellas generó durante cada etapa del embarazo fueron resultado de la interacción y de la posición que tenían frente a los otros (familia, pareja, pares). De igual forma, las diferencias en las decisiones de las jóvenes tuvo una incidencia en la atención prenatal y del parto.

En este escenario, el análisis del fenómeno, permitió identificar cómo las relaciones sociales fueron construidas en la vida cotidiana de cada joven, las cuales trastocaron indudablemente el terreno corporal y emocional de cada una de ellas. Y, por otro, me permitió visualizar la forma en que la experiencia del embarazo provocó una reconfiguración de sus prácticas de sexualidad, de sus relaciones de género y de generaciones, la percepción de ella misma como joven y como madre, mirar los conflictos en la vida familiar y la identidad de género que se reconfiguró a partir de dicho fenómeno.



Es así como la construcción del proceso de maternidad para estas nueve mujeres fue más que cúmulo de cambios físicos, se convirtió en una experiencia que les permitió mirarse desde varias perspectivas, como jóvenes, como hijas, como esposas, y como madres. Por tanto, la vivencia mostró la forma en qué las jóvenes crearon y recrearon representaciones y significaciones entorno a prácticas que aludieron a cada etapa de su embarazo.

Ser madre joven

Algunas de las conclusiones más importantes del estudio las guiaré con base en la construcción de las categorías de análisis establecidas desde el capítulo teórico:

1. Las relaciones de género y generación tal como se establecido en el Capítulo 1 son las formas de interacción que se crean primero en el terreno de la familia, y se exteriorizan en el proceso de socialización con otros actores. De esta manera, las nueve historias permitieron visualizar la manera en que tales relaciones se ven trastocadas por el evento de la maternidad, si bien, cada joven tiene un posición marcada y delimitada por su familia, ésta tambalea cuando la práctica sexual de la hija queda al descubierto. En este sentido, es la joven madre la que buscó los mecanismos de estabilización de sus relaciones, para ello se valió de sus marcos de referencia sobre la feminidad y la construcción de de la pareja.

Dentro del género y la generación se manifestó en primero lugar, el reposicionamiento de la joven, en función de la relación mujer-madre-hija, y es que en la mayoría de los testimonios se observó la manera en la negociación para dar el paso de hija a madre fue fundamental para que la familia, en especial la figura de la madre, le proporcionara todo el apoyo. En un segundo momento, quedó al descubierto la forma en que las jóvenes construyeron sus prácticas de sexualidad, las cuales estuvieron siempre bajo la responsabilidad de los hombres, contrario a los que las jóvenes expresaron en las entrevistas, la decisión sobre la anticoncepción se delegó a la pareja, argumentando que la confianza por no quedar embarazada o bien por la madurez de su pareja hicieron que ellas, vieran el uso de los métodos anticonceptivos como una práctica intermitente. Y aunque jóvenes para quienes el comportamiento de su sexualidad se dio antes de la vida en pareja, fue hasta que la mujer encontró cierta estabilidad emocional que al parecer se liga la sexualidad con la vida reproductiva. De esta manera, encontré las siguientes prácticas de sexualidad: a) a partir del matrimonio o del embarazo se consolidó la vida en pareja, b) el ejercicio de la sexualidad fue visto de manera inconsciente en la relación sexualidad-procreación, c) a partir del embarazo se manifestó la ruptura de la vida en pareja.



Por otro lado, durante la etapa del reconocimiento el reposicionamiento atraviesa por la etapa de consolidación, al generar los marcos de acción para ejercer su maternidad, así, se identificaron las siguientes transformaciones: a) en el relación hija-madre, fue la madre de la joven quien se encargó de dotar de significado este nuevo rol, por medio de la transferencia de conocimiento tanto en los cuidados del embarazo como en el cuidado del recién nacido y, b) la relación madre-hija-profesional, aquí los márgenes de negociación estuvieron en función de la continuidad tanto profesional como laboral de las madres, básicamente sobre el cuidado del hijo. En las etapas posteriores (atención del embarazo, parto y posparto) sólo tres de ellas volvieron a modificar su rol al interior abandonando roles o adscribiéndose a otros más.

En este escenario simbólico y social, en la experiencia de maternidad de las nueve jóvenes las relaciones de género y de generación permearon los campos de acción frente a su familia, su pareja, su sexualidad, su ser joven y su ser madre. Y es que, el género como tal, dicta las pautas de comportamiento de hombres y mujeres en interacción, en este caso, las jóvenes madres manifestaron y representaron distintas formas de asumirse como madres o bien como esposas. Es así que los modelos tradicionales de sexualidad y de matrimonio fueron determinantes para la configuración de la experiencia, y es que, como varios autores apuntan, la práctica sexual de los jóvenes debe responder a varios elementos estipulados por el mundo adulto, como lo es el matrimonio, ya que en muchos sectores existe un importante rechazo cultural de la sexualidad no procreativa de la mujer, junto con una elevada valoración de la conyugalidad y de la fecundidad que ocurre dentro de una unión marital. (Szasz, 1998, Pág. 15).

En este tenor, la práctica de la sexualidad se convierte en un referente que participa en la búsqueda de su identidad, las colocó en cierta medida en un plano de autonomía y libertad, y es que la construcción de las identidades de género y el autodescubrimiento como un ser único, sexuado, en transición hacia la independencia de los mayores, las llevaba a un desprendimiento virtual mediante el ejercicio de su sexualidad. (Román, 2000, Pág. 154) Sin embargo, dicha búsqueda y configuración respondió a dos factores, los modelos tradicionales aprendidos en el núcleo familiar, y por otro, la discontinuidad de los mismos como resultado de los cambios contextuales, ambos elementos las llevaron a ejercer su sexualidad fuera de los estándares del “deber ser”, es decir, del matrimonio. Lo anterior, vislumbra la manera en que las relaciones de género de las jóvenes frente a las relaciones generacionales se tornan ambivalentes y cambiantes, pues ya no responden al mismo espacio de interacción sociocultural, en otras palabras, la configuración de la identidad de las jóvenes se constituyó a la par de su género, ya que es ahí donde se reflejó cómo se adaptaron y/o adoptaron dicho orden.

2. El proceso de toma de decisión mantuvo estrecha relación con el género y la generación, ya que el reposicionamiento de la mujer frente a su familia y frente a la



feminidad-masculinidad, le permitió generar distintos campos de acción para la atención prenatal y del parto (básicamente). En este tenor, un embarazo aceptado dio como resultado la búsqueda casi inmediata de la vigilancia médica y/o tradicional (partería), lo que se tradujo en un embarazo cuidado con una atención prenatal asidua y sistemática. Por el contrario, hubo casos en los que fueron condiciones económicas de la madre la condicionante de la decisión en cada momento.

3. La consolidación de las redes sociales se efectuó con base en el posicionamiento de la mujer antes su familia y su pareja y con el poder en la toma de decisión. En otras palabras, los actores que fungieron como apoyo en los momentos de catarsis del embarazo fueron resultados de las formas de socialización de las jóvenes. Por lo anterior, es posible delimitar distintos tipo de redes de apoyo: a) familiares, cuyo actor principal es la figura de la madre quien adquiere la función de transferencia de conocimiento, b) medicas fueron aquellas que se establecieron en el marco de la atención prenatal y del parto, estos son los prestadores de salud que a lo largo de la interacción con la madre lograron un proceso de identificación, llevando así a la participación directa de la joven con la madre, c) conyugal, aquí se ubicó el papel directo o indirecto de la pareja, al mismo tiempo se manifestó la relación maternidad-paternidad, igualmente fue posible observar la manera en que la concepción tradicional del papel del padre se transformó al ser partícipe directo de cada momento del embarazo de su pareja.

4. La condición juvenil y la construcción de la identidad de las jóvenes se vio trastocada de manera caótica por la llegada del embarazo, y es que sus expectativas de vida quedaron en el plano del deber ser, por tanto, la incorporación de los nuevos referentes a su proceso de identidad juvenil se tornó confuso y ambivalente. Es aquí donde las jóvenes establecieron sus marcos de acción para dar continuidad a ese proceso y negociarlo ya sea regresando con la familia de origen con la pareja, o bien para cerrar el ciclo y dar pase directo a la adultez.

5. La etapa del reconocimiento del embarazo, fue parte fundamental para la continuidad de su proceso de identidad, en este sentido, concebirse como jóvenes y madres, significó una apropiación sociocultural de su maternidad, lo anterior se configuró en el momento de la personificación cultural del infante, pues es ahí donde la joven integra y modifica sus prácticas de interacción social incorporando a su hijo, es decir, dotar al bebé de un nombre antes de nacer, las discusión sobre el sexo, el reacomodo del espacio físico, comprar ropa con anticipación, fueron elementos que se manifestaron en momentos diversos en cada joven, por ello, se puede concluir que el reconocimiento se torno bajo dos ejes: como potencializador de la feminidad a través de la materbidad, o como rechazo/resignación de la maternidad.



6. Las trayectorias de atención prenatal dejaron a luz el papel y la función de las distintas redes de apoyo, puesto que guiaron la toma de decisión para la elección del servicio médico. En este sentido, la mayoría de las jóvenes manifestaron un movimiento de atención entre distintos modelos médico.

7. Identifique que el capital social marca grandes diferencias en la manera que las jóvenes se asumen como madres, y es las jóvenes con mayor nivel académico experimentaron su maternidad con algunas exigencias y/o necesidades para lo anterior se valieron de la asistencia a servicios alternativos de atención y la búsqueda de la información sobre el embarazo, de manera que la preparación para el parto fue el principal objetivo. Lo contrario sucedió con las jóvenes de bajos niveles educativos, para quienes el embarazo se maneja como una condición natural del ser mujer.

8. Con base en lo anterior, observé un discurso sobre el cuerpo en algunas mujeres, es decir, aquellas con más estudios fueron capaces de dotar de palabra a su cuerpo durante la etapa, si bien es importante, apuntar que se trata de un discurso medicalizado, vale la pena destacar la manera en la mujer joven va construyendo la relación mujer cuerpo. Para el caso de las jóvenes con menos estudios, el embarazo se miró con simple naturalidad.

Esto también repercutió en el significado que las jóvenes le dieron a la experiencia de parto, para algunas se trata de una conexión con su cuerpo, para otras el nacimiento fue un momento socialmente esperado.

9. Es posible identificar nuevos modelos de maternidad donde la mujer se apropia y asume sola su maternidad, generando así diversos campos de acción para ello, esto abre la puerta para la comprensión de la maternidad no como una condición de la mujer, sino como se trató de manifestar aquí como una construcción.

Hacia la construcción de una propuesta de análisis del Proceso de maternidad juvenil

Tal como se ha mencionado, la maternidad juvenil es un proceso complejo donde relaciones e interacciones de las mujeres se recrean percepciones, representaciones y significaciones entorno a prácticas que aluden a cada etapa de su embarazo, de ahí la importancia de fijar la atención en el actor principal: la mujer embarazada. Con base, en toda la investigación y en los resultados arrojados por la misma, es posible proponer algunos elementos que considero son necesarios para el análisis de la experiencia de maternidad. Lo anterior, tiene como finalidad abrir el camino a futuras investigaciones en el tema cuyo se centre en el sujeto mismo, ya que aún quedan factores en los cuales



hay que centran la atención para comprender el proceso en todas sus dimensiones posibles.

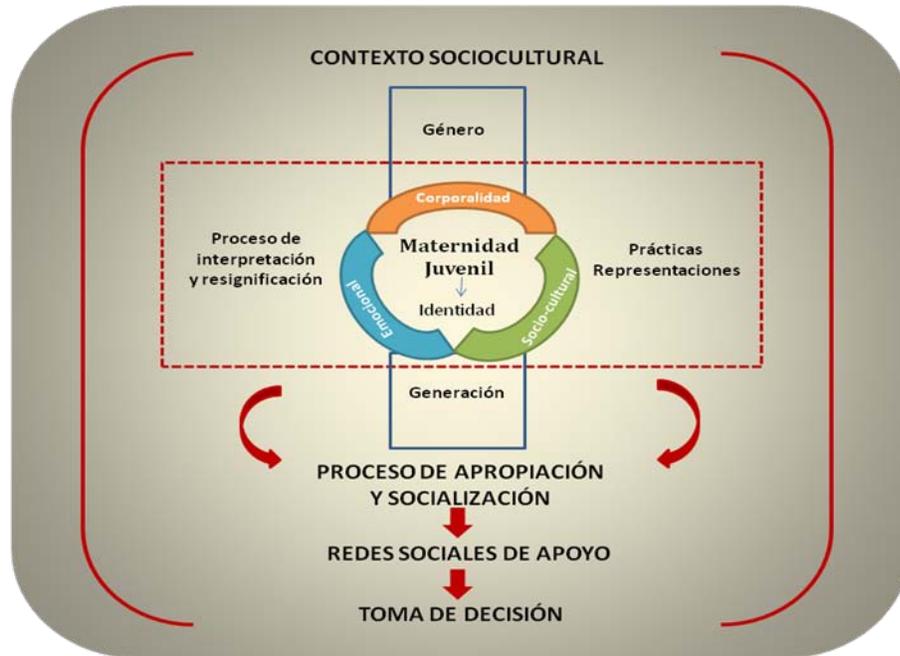


Figura 14. Proceso de Maternidad Juvenil. Elaboración propia

El modelo anterior, permite visualizar las variables que intervienen en el proceso de maternidad juvenil, en el cual, la estructura de relaciones sociales en las que se insertan las jóvenes les permiten enfrentar el embarazo y con ello establecer los campos de acción necesarios para configurar, vivir y sentir la experiencia en cada etapa (antes, durante y después del embarazo). El género y la generación son los ejes principales, pues ahí se determinan tanto los modelos de acción respecto al ser joven, mujer y madre, mismos que se materializan en las prácticas de sexualidad y de pareja que se gestan al interior del núcleo familiar. En este proceso, el embarazo se manifiesta como un elemento nuevo, que modifica dichos modelos de acción, lo que lleva a que las jóvenes atraviesen por un proceso de interpretación y resignificación entorno al embarazo, por ello las prácticas y representación sobre su condición juvenil frente a la maternidad, serán apropiadas con base en la propia experiencia de cada mujer.

Este proceso de apropiación y socialización de joven como madre, comienza desde el reconocimiento de su embarazo, y la manera en que se configura se manifiesta en sus distintos campos de acción, ya sea para la atención prenatal, el tipo de parto, el lugar de atención al parto y/o los cuidados del bebé, puesto que todos estos factores se



negocian al interior de la familia con base en su condición juvenil. En este sentido, la consolidación de las redes de apoyo está en función de tales negociaciones que les permitieran la toma de decisión sobre la relación hija-madre-joven. Por tanto el orden social en el que las mujeres construyen su juventud, descubren que son jóvenes y viven como jóvenes, no sólo es productor de juventud, sino también de identidades de género (Román, 2004, Pág. 188). De esta manera, es posible identificar la manera en que nuevos modelos de maternidad comienzan a gestarse en la sociedad y que son resultado de la configuración de la identidad juvenil puesta en juego con los nuevos modelos de sexualidad y de pareja que las y los jóvenes ponen actualmente en práctica.



Fuentes de Información

Bibliográficas

- Amuchástegui, Ana. (1998). *“Saber o no saber sobre sexo: los dilemas de la actividad sexual femenina para los jóvenes mexicanos.”* En Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales. México: El Colegio de México
- Antacle, Alberto. (2006). Maternidad centrada en la familia: ¿las madres son actrices protagónicas o de reparto? Argentina: Archivos de medicina general y familiar, Vol. 3, N°1.
- Ávila, Yanina (2004) *“Desarmar el modelo: mujer = madre”* En: Debate Feminista, vol 30, Maternidades. México: Ed. Debate Feminista.
- Blázquez Rodríguez, María Isabel. (2005). *Hacia una antropología de la reproducción.* Madrid España, Ed. Revista de Antropología Iberoamericana.
- Campero, Lourdes (2000). *“Apoyo psicosocial durante el parto: experiencias y percepciones de las madres, doulas y el personal clínico del hospital.”* En: Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales. México: El Colegio de México
- Cárdenas, Rosario. (2000) *“La práctica de la cesárea en las áreas urbanas de México.”* En: Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales. México: El Colegio de México
- Chávez, Galindo, Ana María (Coord). (2007). *La Salud Reproductiva en México. Análisis de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva.* México: Secretaria de Salud, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM.
- Cházaro, Laura (2005). *En el umbral de los cuerpos.* México, Ed. Colegio de Michoacán.
- Consejo Nacional de Población (2000). *Cuadernos de Salud Reproductiva, Chiapas.* México: CONAPO



- Consejo Nacional de Población. *Indicadores Demográficos por entidad federativa*
- Ehrenfeld Lenkiewick, Noemí (2000). *“Embarazo en adolescentes: aproximaciones social, cultural y subjetiva desde las jóvenes”*. En Medina Carrasco, Gabriel, (coord.) *Aproximaciones a la diversidad juvenil*. México: Colegio de México.
- Ehrenfeld Lenkiewick, Noemí. (2008) *“El embarazo en adolescentes: un tema con variaciones polémicas”*. En: *Género y Salud en cifras*. México: Secretaría de Salud, Vol.6, N°1, Enero-Abril 2008.
- Ehrenfeld, Lenkiewick (2002). *“Adolescentes y jóvenes: sexualidad, maternidad y cultura”*. En Nateras, Domínguez, Alfredo (coord.), *Jóvenes, culturas e identidades urbanas*. México: UAM/Miguel Ángel Porrúa.
- Esteban, Mari, Luz. (2004). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Bellaterra
- Freyermuth, Enciso, Graciela (1999). *“Matrimonio, violencia doméstica y redes de apoyo: factores constitutivos de los riesgos durante la maternidad. El caso de Chenalhó, Chiapas*. En: *Género y Salud en el Sureste de México*. México: ECOSUR, UNFPA, COESPO
- García, Hernández, Gloria (2008). *“Salud, sexualidad y reproducción de jóvenes en la Delegación Iztapalapa”*. En: *Género y Salud en cifras*. México: Secretaría de Salud, Vol.6, N°1, Enero-Abril 2008.
- Garza, Ana y Freyermuth, Graciela. *“Problemas de la antropología frente a la muerte. Cultura, Género y muerte materna en los Altos de Chiapas*. En: *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. México: El Colegio de México
- Godínez, Leal, Lourdes. (2007). *Adolescentes y jóvenes , concentran el 39 por ciento de embarazos*. Nota informativa. México: Comunicación e Información Civil, A.C.
- González Montes, Soledad (2003). *Los oficios de la maternidad; una mirada desde la antropología médica*. México D.F. Ed. Revista Desacatos.
- González, Guillermo A. (2001). *Imagen corporal: cuerpo vivido, cuerpo escindido*. México, Ed. Instituto Nacional de Perinatología
- Grupo de información en Reproducción Elegida, A.C. *Los Derechos Reproductivos en la Legislación y en las Políticas Públicas de México*. Hoja Informativa



- Grupo de información en Reproducción Elegida, A.C. *Embarazo Adolescente*. Hoja Informativa.
- Guillén, Caballero, Lucía y Tuñón, Pablos, Esperanza. (1999). “*Madres adolescentes tabasqueñas de dos generaciones: una exploración de sus vivencias*”. En: Género y Salud en el Sureste de México. México: ECOSUR, UNFPA, COESPO
- Infante, Castañeda, Claudia (1990). Utilización de servicios de atención prenatal: influencia de la morbilidad percibida y de las redes sociales de ayuda. México, Revista de Salud Pública de México, Vol.32; N°4.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2007). *Salud Reproductiva*. México: Coordinación de supervisión operativa. México: IMSS
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2008). *Reglas de Operación IMSS-Oportunidades*. México: IMSS
- Irigaray, L. (1985). El cuerpo a cuerpo con la madre. El otro género de la naturaleza, otro modo de sentir. Barcelona: Ed. Lasal
- Jones, Gilles. (2000.) “*Experimentar la vida familiar e inventar el hogar*”. En: La juventud en transición. Revista Internacional de Ciencias Sociales: junio 2000.
- Jurisdicción Sanitaria N°2 (2008). *Plan Municipal de Salud, San Cristóbal de las Casas*. México: Secretaria de Salud, Instituto de la Salud en el Estado de Chiapas
- Jurisdicción Sanitaria. *Evaluación de Salud Reproductiva Jurisdicción Sanitaria N°2 2001-2006*, Semestres Enero-Junio. México: Secretaria de Salud, Instituto de la Salud en el Estado de Chiapas
- Lama, Marta (1998). “*Sexualidad y género: la voluntad de saber feminista*. En Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales. México: El Colegio de México
- Magaña Ochoa, Jorge. Enfermedad y tratamiento entre la población indígena inmigrada en la ciudad de San Cristóbal de las Casas. Lo médico como campo social. Chiapas, México, Ed. UNACH.
- Magaña Ochoa, Jorge. Enfermedad y tratamiento entre la población indígena inmigrada en la ciudad de San Cristóbal de las Casas. Lo médico como campo social. Chiapas, México, Ed. UNACH.



- Martin, Emily (1987). *The woman in the body; a cultural analysis of reproduction*. EUA, Ed. Beacon.
- Martínez, Barreiro, Ana. (2004). *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas*. España: Departamento de sociología y ciencia política.
- Medina Carrasco, Gabriel (2000). “*La vida se vive en todos lados. La apropiación juvenil de los espacios institucionales.*” En *Aproximaciones a la diversidad juvenil*. México: Colegio de México.
- Mendez, Gonzalez, R. y Cervera Montejano, M. (2002). *Comparación de la atención del parto normal en los sistemas hospitalario y tradicional*. México: Revista de Salud Pública de México, Vol.44, N°2, Marzo-abril 2002.
- Méndez, González, Rosa María. (2002). *Comparación de la atención del parto normal en los sistemas hospitalarios y tradicional*. México: Salud Pública de México.
- Menéndez, Eduardo. (1992). *Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales*. México: Instituto Mora: Antologías Universitarias.
- Menkes, Catherine y Mojarro, Octavio (2006). *Preferencias Reproductivas en el último tramo de la transición demográfica en México*. México: CONAPO
- Minello, Nelson (1998). “*De las sexualidades. Un intento de mirada sociológica.*” En *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. México: El Colegio de México
- Mordones, J.M. y Ursua, N. (1999) *Filosofía de las ciencias humanas y sociales*. México: Ed. Coyoacán
- Muñoz, Aguirre, Christian. (2006). *Cambio demográfico y desarrollo social de los jóvenes*. México: CONAPO
- Nuñez, Ana, Elizabeth (2000). “*La percepción de la maternidad en un grupo de mujeres rurales.*” En: *Salud reproductiva y sociedad*. México: El Colegio de México
- Ortega, Canto, Judith (1999) “*Proceso reproductivo femenino: género, representaciones y actores sociales. Una reflexión desde el contexto yucateco.*” En: *Género y Salud en el Sureste de México*. México: ECOSUR, UNFPA, COESPO



- Preiego, María Teresa (2004) “*En el nombre de la madre*”. En: Debate Feminista, vol 30, Maternidades. México: Ed. Debate Feminista.
- Ramos, Silvana. (2001). Maternidad en Buenos Aires: la experiencia popular. Argentina: Ed. Estudios CEDES
- Rivas, Martha (1998). “*Valores, creencia y significaciones de la sexualidad de la sexualidad femenina. Una reflexión indispensable para la comprensión de las prácticas sexuales*. En Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales. México: El Colegio de México.
- Rizo, Marta. (2007) “Intersubjetividad, Comunicación e Interacción” en Razón y Palabra. México: Ed. ITECEM.
- Román Pérez, Rosario. (2000). El embarazo juvenil: una visión crítica. Del primer vals al primer bebé: vivencias del embarazo en las jóvenes. México: Instituto Mexicano de la Juventud.
- Rosales, Héctor. (2003). “*Culturas urbanas. Balance de un campo de investigación*”. En: Los estudios culturales en México. México: Ed. FCE
- Salcedo, Ana. (2000). “*La Experiencia del embarazo y su atención en adolescentes de estratos medio, popular y marginal*. En Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales. México: El Colegio de México
- Sánchez, Ángeles. (2000). El mundo simbólico de la maternidad. México: UNAM-FFy L. (Tesis Doctorado).
- Sánchez, Ángeles. (2004) “Nuevas maternidades o la desconstrucción de la maternidad en México” en Debate Feminista, vol 30, Maternidades México: Ed. Debate Feminista.
- Szasz, Ivonne (1998). Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales. México: El Colegio de México
- Sánchez, Pérez, Héctor. (1998). *La atención del parto en Chiapas: ¿Dónde y quién los atiende?* Revista de Salud pública de México, noviembre-diciembre, año/vol.40. Núm. 006. México: Instituto Nacional de Salud Pública
- Secretaría de Salud (2002). *Estimulación Temprana. Lineamientos Técnicos*. México: Secretaría de Salud.



- Torres, Ruíz, Gladis. (2007). *Adolescencia, maternidad y muerte. Nota informativa*. México: Comunicación e Información Civil, A.C.
- Tuñón, Pablos, Esperanza (1999). *Género y Salud en el Sureste de México*. México: ECOSUR, UNFPA, COESPO
- Turbet, Silvia (1991) *Mujeres sin sombra; maternidad y tecnología*. España, Ed. Siglo XXI.
- Turbet, Silvia (1996). *Figuras de la madre*. España, Ed. Cátedra.
- Turner, Bryan. (1989). *El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social*. México: Ed. FCE
- Villers, Aispuro, Roberto. (2003). *Jóvenes Mexicanos del Siglo XXI. Encuesta Nacional de Juventud 2000*. Chiapas. México: Instituto Mexicano de la Juventud

Electrónicas

- <http://www.cimac.org.mx/cimacnoticias.html> (fecha de consulta: junio de 2008)
- <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/00salud.htm> (fecha de consulta febrero 2008)
- http://www.generoysaludreproductiva.gob.mx/prevencion.php?id_rubrique=97 (fecha de consulta febrero 2008)
- http://www.generoysaludreproductiva.gob.mx/prevencion.php?id_rubrique=67 (fecha de consulta febrero 2008)
- <http://cendoc.imjuventud.gob.mx/investigacion/encuesta.html> (fecha de consulta marzo 08)
- <http://inegi.org.mx/inegi/default.aspx?s=est&c=10202> (fecha de consulta enero 08)
- <http://www.lunamaya.org/indexe.php> (fecha de consulta marzo 08)