Facultad de Trabajo Social
T 2235

Facultad de UNER Trabajo Social

LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL
TESIS DE GRADO



PROCESO EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO EN PRIMERA PERSONA

Narrativa de mujeres madres, acerca de su experiencia y percepción del proceso embarazo, parto, puerperio, que han transitado el parto en la Maternidad del Hospital Materno Infantil San Roque, de la ciudad de Paraná.

Camila Grigolato

Directora: Mg. Carina Carmody

FEBRERO DE 2019

¡GRACIAS!

Porque su apoyo y compañía durante este camino
significó mucho para mí.
A mi mamá y mi papá por el amor, la confianza,
la libertad, los abrazos y el aliento en cada despedida,
gran parte de lo que soy es gracias a ustedes.
A mi hermana, compañera de vida,
por la escucha, la motivación y la alegría.
A mi compañero, por su comprensión y apoyo,
por su amorosa compañía.
A mis amigas de la vida, aún en diferentes puntos geográficos,
por su afecto siempre presente,
por cada reencuentro motivador.
A las amigas que la vida universitaria me dio,
por los tantos momentos y emociones compartidas,
por su gran aporte para disfrutar del camino.
A quienes incentivaron y apoyaron el interés por el tema de
investigación, y acompañaron el proceso,
a María Inés y Cinthia, por transmitirme las ganas de realizar aportes
al tema y de transformar su realidad,
por la predisposición y el lugar en su espacio de trabajo.
A mi directora, le agradezco el tiempo, la dedicación y la confianza,
un gusto contar con su guía y apoyo.
Gracias a cada mujer que compartió su experiencia conmigo.
A la Universidad Pública y Gratuita,
a la Facultad de Trabajo Social particularmente,
por la calidad y calidez de lo transmitido,
por la motivación y el impulso a luchar
por un mundo más justo y equitativo.

Logré un gran propósito, del que ustedes también forman parte,
de todo corazón, gracias por creer siempre en mí y compartir
esta hermosa y transformadora experiencia.

ÍNDICE

Introducción 4
Capítulo I: Estado de debate y Antecedentes del tema 8
Capítulo II: Marco Normativo y Políticas Públicas vigentes 32
2.1. Marco Normativo 32
2.2. Políticas Públicas Nacionales vigentes en torno a la salud materna y perinatal 65
Capítulo III: Marco Teórico Referencial 70
3.1. A través de las gafas violetas 70
3.2. Mujeres madres 76
3.3. Partiendo de las narrativas de la experiencia y percepción de las protagonistas 79
Capítulo IV: Diseño de investigación y estrategia metodológica 84
4.1. Tipo de diseño 84
4.2. Unidad de estudio 87
4.3. Mujeres que narran 87
4.4. Técnicas de recolección y análisis de la información 97
Capítulo V: Escenas Hospitalarias. Maternidad del Hospital San Roque, Paraná, Entre Ríos 100
5.1. La salud, un derecho humano 101
5.2. Breve aproximación al sistema de Salud Pública de Entre Ríos 103
5.3. Aproximación al Hospital Regional San Roque 106
5.4. Maternidad del Hospital San Roque: una mirada desde adentro 107
5.5. Algunas reflexiones acerca de la Maternidad del Hospital San Roque 122
Capítulo VI – El proceso embarazo, parto, puerperio, desde la narrativa de sus protagonistas: las mujeres 126
5.1. Parir en el Hospital 128
5.1.A. "... hacían cambio de guardia y venían todos los que entraban en esa guardia me tocaban, me hacían experimento conmigo ahí..." Evelyn. 129
5.1.B. "... si no nacía en esa semana me lo inducían digamos, que es lo que hacen por lo general acá..." Nuria. 135
5.1.C. "... y una doctora, una rubiecita, no sé cómo se llama..." Naomi.. 138
5.1.D. "... no tengo la menor idea qué hicieron conmigo, ya estaba mirando así para el techo, yo sentía que me movían no más pero no sé qué es lo que hizo el doctor..." Naomi. 140

5.1.E. "... y enseguida vienen las chicas viste que al principio ven si es cierto lo que yo les estaba diciendo..." Nuria. 144

5.1.F. "... ellas sí me atendieron muy bien, porque las de la mañana no me gustó, no me gustó el trato..." Evelyn. 146

5.2. Ser madre, en primera persona. 152

5.2.A. "... no es una decisión fácil porque es una criatura, la vas a tener toda la vida..." Naomi. 153

5.2.B. "... la que me estaba haciendo parir..." Nuria. 156

5.2.C. "... en el fondo es amor puro, pero... es fuerte..." Nuria. 159

5.2.D. "... por ahí me sentia triste porque extrañaba a mis hijos, o porque me sentia sola..." Guillermina. 162

5.3. Los vínculos socio – afectivos durante el embarazo, el parto, y el puerperio. 168

5.3.A. "... yo lo voy a incluir mucho al papá en lo que te pueda responder porque es parte también..." Nuria. 170

Capítulo VII: Conclusiones y propuestas. 175

Bibliografía. 181

Anexo. 187

INTRODUCCIÓN

La presente tesis constituye un trabajo muy importante para mi, por posibilitarme acceder al título de grado de Licenciatura en Trabajo Social, en la Universidad Nacional de Entre Ríos. Realizada con gran esmero, espero que transmita entusiasmo y motivación por el tema abordado, y que también, sea un aporte significativo para el mismo.

A partir de esta investigación pretendo contribuir a la posibilidad de que se piense y construya un sistema de atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres – aquí específicamente abordado el proceso reproductivo – más equitativo, integral, y democráticamente participativo, es decir, a que se escuche y considere la voz de la mujer madre acerca de su propia experiencia del proceso reproductivo, en la constitución del modelo de atención sanitaria del mismo, partiendo entonces del objetivo: *conocer y comprender las narrativas de mujeres madres, acerca de su experiencia y percepción, del proceso embarazo – parto – puerperio, que han transitado el parto en la maternidad del Hospital Materno Infantil San Roque, de la ciudad de Paraná, Entre Ríos.*

La motivación y elección del tema surge en el marco de realización de la práctica pre profesional institucional (año 2015), en el Centro de Salud 'Dr. Arturo Oñativia', a partir del conocimiento de diferentes relatos de mujeres puérperas, que tuvieron el parto en la Maternidad del Hospital San Roque, que me 'hicieron ruido', en los cuales percibí cierta invisibilización de la mujer, y que indagando corroboré que constituían situaciones de violencia obstétrica.

De esta manera se construye el supuesto inicial de esta investigación: que en la Maternidad del Hospital Materno Infantil San Roque, de la ciudad de Paraná, ocurren situaciones de violencia obstétrica, así comienzo el recorrido de indagación acerca de esta problemática. Entonces, en el marco de las leyes vigentes, la Ley Nacional Nª 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales, y la Ley Nacional Nº 25.929 de Parto Humanizado, donde se explicitan los derechos de la madre, el padre y de la persona recién nacida, pude observar en dichos relatos, de las mujeres que conocí en la práctica pre profesional, situaciones referidas a la atención sanitaria

durante el proceso reproductivo que vulneraban los derechos, tanto de las mujeres y las/los recién nacidas/os, como de quienes las acompañaban durante a lo largo de las asistencia sanitaria recibida. Estos derechos no garantizados giran en torno a la no participación de la mujer en los diferentes momentos de atención sanitaria del proceso reproductivo, la no contemplación de la opinión de la mujer, el uso excesivo de medicamentos, malos tratos, impedimentos de estar acompañadas durante el parto como la Ley lo indica.

Es así que se cimienta mi interés por el objetivo que guía la elaboración de la presente tesis, a partir de la indignación frente a las situaciones conocidas de subordinación y violencia hacia la mujer durante el acceso a atención sanitaria de su proceso reproductivo, la desvalorización de su palabra, cuando debiera ser la protagonista de éste, considerando al proceso de embarazo, parto, y puerperio, como un acontecimiento no solo fisiológico, sino también sociocultural, multidimensional, y una experiencia singular de cada mujer que lo atraviesa.

Entonces, en este marco, sostengo fundamental conocer y comprender las narrativas de las mujeres acerca de su experiencia de embarazo, parto, y puerperio, cómo atraviesa estos momentos, qué siente en su transcurso, cómo percibe la atención sanitaria recibida, cómo percibe y significa su experiencia, para pensar y construir un modelo de atención sanitaria que respete sus derechos.

Considero que la presente investigación es relevante socialmente, por un lado, por esto último que mencioné en el párrafo anterior, respecto a la promoción de una atención sanitaria más democrática, participativa, y equitativa; y por otro, en vistas de la naturalización en torno al modelo de atención sanitaria del proceso de embarazo, parto, y puerperio, y de las situaciones de violencia obstétrica – al punto tal de pasar desapercibidas muchas veces por quienes las sufren –, deseo que esta tesis contribuya a la visibilización, sensibilización, y problematización de una modalidad de violencia de género de las más inadvertidas. De esta manera, sostengo que es importante para romper con este cerco normalizador de la violencia promover información e interés acerca del tema, tanto en la comunidad en general, como en la comunidad académica en particular.

En relación a esto último específicamente, también mi interés por el tema de la presente tesis es motivado por el hecho de ser una de las temáticas menos abordadas a lo largo de la formación académica en la Facultad de Trabajo Social que he estudiado. Existen aportes importantes, pero son escasos respecto a otras problemáticas vistas con mayor énfasis en las diferentes cátedras del plan de estudio, tanto respecto a la 'maternidad' como cuestión social presente en la intervención profesional, como también a la perspectiva de género desde la cual me posiciono para elaborar esta investigación.

Considero que esta tesis constituye un aporte relevante para el Trabajo Social, desde un enfoque de Derechos Humanos, y la perspectiva de género, en tanto posibilitador de pensar la resignificación de sujetos, el reconocimiento y reivindicación de derechos, en las relaciones de poder socio – históricamente construidos y reproducidos.

El trabajo de investigación se enmarca en el método cualitativo fenomenológico y narrativo, y el enfoque metodológico elegido es el método biográfico. En cuanto a las técnicas utilizadas, estas fueron observación participante y entrevistas abiertas en profundidad. Realicé un muestreo no probabilístico, intencional, que involucró a mujeres madres que transitaron su experiencia de parto en la Maternidad del Hospital San Roque: puérperas primerizas y multíparas, mayores de edad. Para el análisis y la interpretación de los datos utilicé frases significativas y método comparativo constante, utilizando criterios de resonancia y reiteración.

Entonces, la pregunta y objetivos de investigación se definieron del siguiente modo:

Pregunta de investigación,

¿Cuáles son las narrativas de las mujeres madres acerca de su experiencia y percepción del proceso parto – embarazo – puerperio, que han transitado el parto en la maternidad del Hospital Materno Infantil San Roque?

Objetivos de Conocimiento

Objetivo General:

- Conocer y comprender las narrativas de mujeres madres, acerca de su experiencia y percepción, del proceso embarazo – parto – puerperio, que

han transitado el parto en la maternidad del Hospital Materno Infantil San Roque, de la ciudad de Paraná, Entre Ríos.

Objetivos Específicos:

* Conocer las experiencias de las mujeres durante su proceso de embarazo, parto, y puerperio.
* Indagar sobre la existencia de situaciones de violencia obstétrica en la maternidad del Hospital Materno Infantil San Roque de la ciudad de Paraná, Entre Ríos.
* Conocer los modos en que se expresa la violencia obstétrica en Maternidad del Hospital Materno Infantil San Roque de la ciudad de Paraná, Entre Ríos.
* Indagar y conocer la percepción de las mujeres acerca del acompañamiento de vínculos socio – afectivos a lo largo del proceso embarazo, parto y puerperio.

Objetivos de acción

* Poner a disposición de la comunidad académica la investigación realizada, junto a resultados obtenidos, a fin de visualizar y dar a conocer la problemática y su relación con la profesión Trabajo Social.
* Posibilitar una mayor visibilización y sensibilización acerca de la problemática violencia obstétrica en la ciudad de Paraná, y la generación de propuestas de intervención por parte de los organismos estatales pertinentes.

La organización de la tesis se presenta en siete capítulos: los tres primeros constituyen el enmarque de realización de la investigación, exponiéndose en ellos los antecedentes, el estado de debate respecto al tema, el marco normativo, y el teórico epistemológico de referencia; el cuarto capítulo se compone por la dimensión metodológica de la tesis; en los últimos dos capítulos – quinto y sexto – se presenta el análisis y se exponen los resultados de la investigación; finalizando con la exposición de conclusiones y propuestas.

CAPÍTULO I: ESTADO DE DEBATE Y ANTECEDENTES DEL TEMA

Como en toda investigación, es importante indagar y conocer, en torno al tema de estudio, los trabajos de investigación que anteceden, en tanto caudal de aportes científicos al mismo; y a su vez, tener conocimiento también del estado de debate del tema a investigar, en cuanto a la consideración de las cuestiones que actualmente se discuten en torno al tema, qué visibilización posee socialmente, cuáles son los actores que se interesan y abordan el tema.

De esta manera, en el presente capítulo expongo el mencionado estado de debate del tema investigado en esta tesis, las narrativas de mujeres acerca de su experiencia y percepción del proceso de embarazo, parto, y puerperio.

Respecto a la búsqueda de trabajos previos, a través de la lectura de diferentes investigaciones, artículos de revistas científicas, y tesinas, pude conocer la existencia de muchas investigaciones de procedencia extranjera, mayormente de España, y a su vez, provenientes de diferentes disciplinas como la antropología, la medicina, el derecho, el Trabajo Social. En este sentido, opté por seleccionar investigaciones de Argentina, y preferentemente realizadas desde la mirada del Trabajo Social.

Otra importante fuente de información respecto al Estado de debate del tema, es la producida por diferentes Organismos Internacionales, tales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, UNICEF, cuyos aportes se centran en recomendaciones y datos estadísticos en torno a la atención de la salud materna y perinatal.

Las diferentes legislaciones normativas también brindan un acercamiento al Estado de discusión del tema, y a los aportes que se realizan en torno al mismo, por lo que ahondo en ellas en el capítulo siguiente.

De esta manera, considero oportuno comenzar mencionando aquellas cuestiones que actualmente se discuten en torno al tema, y entorno a las experiencias de embarazo, parto, y puerperio. Hoy en la Argentina ha cobrado relevancia el tema de la *violencia obstétrica*, reconocida como una modalidad de violencia de género a través de la Ley Nº 26.485, y abordada a través la Ley Nº 25.929 de Derechos de padres e Hijos durante el proceso de nacimiento, o también conocida como Ley de Parto Respetado, sancionada en agosto del año 2004 y reglamentada en el año 2015.

Es así que, una de las cuestiones más recientes respecto al tema de investigación refiere al ámbito legislativo nacional. La sanción de esta última ley constituye un hito muy importante en lo que respecta al proceso de embarazo, parto, y puerperio de las mujeres, y a su vez, a la problemática violencia obstétrica, ya que reconoce los derechos de las mujeres, las personas recién nacidas, y padres o entorno socio afectivo, durante dicho proceso reproductivo. Ésta y otras normativas que refieren al tema de investigación son analizadas detalladamente en el capítulo siguiente sobre Marco Normativo.

A su vez, la Ley de Parto Respetado constituye un aporte importante en cuanto a la visibilización y desnaturalización de las situaciones de violencia obstétrica, y también la sensibilización de la sociedad, la promoción de información, y con ello la posibilidad de reclamar por la elaboración de medidas concretas para abordar dichas situaciones. En cuanto a los actores que manifiestan su interés por el tema indagado son diversos, organismos gubernamentales, instituciones de salud pública, profesionales de la salud, y también organizaciones de la sociedad civil, público en general.

En esta linea, parte del personal de salud de la maternidad del Hospital San Roque – espacio social donde la presente investigación se realiza – se ha manifestado respecto al Parto Respetado en una entrevista realizada por la Prensa del Ministerio de Salud Provincial en mayo del año 2018, titulada «El parto, un acto de amor único que requiere de respeto e información». En lo que respecta al momento del parto específicamente, el ginecólogo de guardia e instructor de residentes de obstetricia del hospital, Gustavo Terra, manifestó: «Los protagonistas son las madres, padres, bebés y familia, y el primer paso es incluirlos como parte de las posibilidades dentro de este proceso íntimo que requiere respeto, estar en un lugar agradable, cálido y acogedor», por su parte otra médica obstetra de la institución, Gisela Fosgt, expresó en relación al Parto Respetado: «El parto respetado tuvo más fuerza cuando se formuló la Ley, pero en realidad, se trata de una revisión constante de las prácticas, teniendo en cuenta que siempre tenemos que respetarlas de forma natural, y todos los nacimientos deberían ser cuidados. Esto tiene que ver con la mirada de cada profesional que va en búsqueda de eso, de cambiar o mejorar lo obsoleto, y de generar nuevas formas a partir de la evidencia científica», remarcando la responsabilidad que cada profesional médico posee en la revisación de sus

prácticas y garantía de los derechos de las mujeres que acceden al servicio obstetricia.

1.1. Trabajos de investigación que anteceden

En cuanto a los trabajos de investigación acerca del tema de interés en esta tesis, su presentación se organiza de acuerdo a su procedencia, primero las locales, y luego las de nivel nacional; y a su vez, de acuerdo al año de realización, en orden ascendente. Pretendo una exposición del material investigativo continua y en constante tención con la presente tesis, es decir, destacando los aportes que posibilitan al tema de la misma.

Investigaciones a nivel local

Entonces, en lo que respecta a las investigaciones de orden local, hago referencia, por un lado, a aquellas que dan cuenta de las situaciones de embarazo, parto, y puerperio de mujeres en la ciudad de Paraná y Paraná campaña, y por otro, enmarcadas en la formación académica de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos.

De esta manera, Rosa María Cristina Franco publica en el año 2009 su tesis de Maestría de Trabajo Social, denominada «Representaciones sociales acerca del parto en el Hospital Público», y llevada a cabo en la Maternidad del Hospital San Roque de la ciudad de Paraná, provincia de Entre Ríos.

La autora plantea que el objeto – problema de la investigación son las representaciones sociales de los profesionales de la salud acerca del parto en el hospital público, puntualmente las de los trabajadores de la maternidad del Hospital San Roque. Sostiene que las *representaciones sociales* configuran los de modos de pensar desde donde se definen y actúan prácticas, y de esta manera, su importancia en lo que respecta al parto, radica en que tanto hecho histórico – social, éste también es atravesado y de algún modo constituido a partir de una multiplicidad de representaciones sociales. De esta manera, Franco se centra en las representaciones de los/as profesionales «responsables del parto» comprendiendo que a a partir de sus concepciones, ideologías, ideas y percepciones, se define un tipo de sujeto, de parturienta y de práctica profesional.

Es a partir de su ejercicio profesional en la maternidad del Hospital San Roque que surge la motivación de la autora por el tema de investigación, específicamente a partir del trabajo con las mujeres parturientas que accedían al servicio de obstetricia, y de las cuales observaban que lo deseado y esperado por ellas no coincidía con las respuestas brindadas por el hospital público.

Otra de las motivaciones que menciona la autora gira entorno a la Ley de Parto Humanizado, precisamente la problematización ante la categoría *parto humanizado*, expresa que le surgieron una serie de interrogantes respecto a que referiría lo humanizado, si podría ser una práctica profesional en el campo de lo social no humanizada, si era necesario una ley para instituirlo, si podría pensarse el parto como un acto deshumanizado o no respetado, vislumbrándose contradicciones pasibles de ser investigadas y desnaturalizadas.

Es en este marco que considero fundamental los aportes que realiza la autora al tema que me interesa investigar, propiciando desde la mirada del Trabajo Social marcos comprensivos de las representaciones y las prácticas de quienes llevan adelante la atención pública sanitaria del parto en la ciudad de Paraná. A su vez, esta investigación me posibilita conocer «el otro lado» de lo que con mi tesis pretendo conocer, enriquece y amplia el conocimiento y comprensión de las experiencias de las mujeres que transitan su parto en la Maternidad del Hospital San Roque.

En lo que refiere a los objetivos de la investigación, la autora explicita como objetivo general «conocer las representaciones sociales de los profesionales que se ponen en juego al momento del parto en el Hospital Público Materno Infantil San Roque de la ciudad de Paraná, Entre Ríos», y a su vez, persigue indagar de qué manera las representaciones sociales de los profesionales se entretejen en las prácticas alrededor del parto, construir a partir de los hallazgos conceptualizaciones de mayor nivel de comprensión. Franco también se propone objetivos de acción, los cuales refieren, por un lado, a transferir a la institución hospital, Secretaria de Salud Pública y ámbitos de formación los avances logrados, tendiendo a propiciar cambios en la lógica instalada; y por el otro, poner a disposición la producción para promover a nivel legislativo que se retome el proyecto de adhesión de la provincia de entre ríos a la ley nacional de Parto Humanizado, en ese momento con media sanción.

En cuanto a la metodología utilizada en la investigación, se trata de un diseño de tipo cualitativo, debido al interés, al trabajar con representaciones sociales, de develar las cuestiones simbólicas que las componen. La recolección de datos fue realizada a través de entrevistas en profundidad, a una muestra intencional de diez (10) profesionales seleccionados de los sesenta y cinco que se desempeñan en el servicio de maternidad, y cubrió obstetras, tocoginecólogos/as, enfermeros/as. mediante entrevistas en profundidad; también utilizó la observación de campo simple y participante, documental de historias clínicas, del marco normativo y de la Ley Nacional de Parto Humanizado.

Respecto a los resultados y aportes que realiza la autora con esta investigación, refiere a que la mayoría de los profesionales entienden al parto como una *práctica médica-naturalizada, biologizada y tecnicista*, que debe ser dirigida por el profesional médico, como un acto de expulsión, de ruptura, donde prevalece la *mirada de riesgo-patologización*; y su vez manifiesta que un grupo minoritario considera el parto como una *práctica cultural-social*, como un proceso de inclusión a la vida, de continuidad, donde cobra protagonismo y centralidad la mujer parturienta. Franco concluye que, si bien la representación hegemónica en torno al parto refiere a aspectos científicos-técnicos, lo que lo convierte en un acto de sujeción y control que reproduce relaciones asimétricas de poder en una sociedad teologizada, dicha hegemonía presenta grietas desde donde es posible operar transformaciones.

Luego, en el ámbito local, debo mencionar dos investigaciones importantes que, a diferencia de Rosa Franco, brindan aportes entorno al proceso de embarazo, parto, y puerperio, y al ejercicio de la maternidad, desde la experiencia de las mujeres madres, en coincidencia a esta tesis. Estos trabajos son el del equipo de Genolet Alicia, Lera Carmen, Guerriera Lorena, Schoenfeld Zunilda, Bolcatto Silvina, titulado «Maternidades adolescentes en contextos de pobreza. Un enfoque desde el Trabajo Social», y el de Saccani Pamela, titulado «Vivencias y experiencias acerca de la atención en Salud Pública que asumen como significativas, mujeres que, durante el proceso de embarazo, parto y puerperio, acceden o han accedido al Hospital "Dr. Francisco Castaldo" de la ciudad de María Grande, provincia de Entre Ríos».

Comenzando por el trabajo del equipo de Genolet, Lera, Guerriera,

Schoenfeld, y Bolcatto, este aborda la labor de maternaje de la población de mujeres adolescentes, posicionadas desde la perspectiva de género, fue publicado en el año 2016. Tal se expresa en el libro, el trabajo consiste en la condensación de «los aportes de dos propuestas investigativas, [desarrolladas] consecutivamente en la Facultad de Trabajo Social de la UNER en los últimos años» (2016: 7), dichas propuestas son «Mujeres adolescentes. Maternidad y Anticoncepción. Estudio cuali-cuantitativo» y «Maternidad adolescente. Estudio de las prácticas maternales de mujeres pobres de la ciudad de Paraná».

Las autoras expresan que «si bien ambos abordan un campo de problemas vinculados a la *maternidad adolescente*, el recorrido se inició poniendo foco en las implicancias de transitar la situación de adolescentes y su maternidad» (Genolet y otras, 2016: 7). En cuanto a las técnicas metodológicas utilizadas para la recolección de datos, manifiestan respecto al primer proyecto en primer lugar la construcción de un perfil estadístico, partiendo de fichas de parto obrantes en la maternidad del Hospital San Roque, y luego, la realización de 36 entrevistas a adolescentes «que respondían a criterios de conformación de tres grupos: adolescentes con un hijo, adolescentes con dos o más y adolescentes que no habían sido madres» (2016: 8). En cuanto al segundo proyecto, se puso el interés «en indagar las trayectorias, de mujeres hoy adultas, que fueron madres en su tránsito por la adolescencia» (ídem), para lo cual realizaron 14 entrevistas en profundidad, «ubicando territorialmente a las mismas a los fines de contextualizar los relatos» (ídem).

En cuanto aportes a la presente tesis, se identifica en la obra de Genolet y otras, contribuciones acerca del concepto de maternidad, *maternidades*, en términos plurales, como las autoras mencionan tras indagaciones conceptuales, en tanto «el ejercicio de la maternidad por parte de las mujeres no es un hecho invariable y universal en todas las culturas, sino que va tomando los matices propios de cada contexto, por esto hablamos de maternidades» (2016: 11). A su vez se explicitan los cambios y continuidades a lo largo del tiempo en la percepción de la maternidad, explicitando que, si bien es una noción que se asocia principalmente con lo biológico, lo reproductivo, remite a una construcción histórico – social bastante reciente. En esta línea, se recupera información respecto a la cantidad de adolescentes, sus condiciones de vida y la vinculada a la problemática del embarazo adolescente en la provincia de Entre Ríos,

concluyendo lo siguiente

> a pesar del marco legal existente y de iniciativas y programas nacionales y provinciales vinculados a la salud sexual y reproductiva, el número de embarazos en adolescentes, su crecimiento a edades tempranas y la mortalidad materna en este grupo de edad, plantea la necesidad de revisar las políticas públicas, planes y programas no solo del sector salud, sino también de áreas estrechamente ligadas a la educación y desarrollo social. (Genolet y otras, 2016: 48)

Otro de los aportes de este trabajo de investigación refiere a la trama de conceptos *adolescencia, género, y maternidades*, que desarrollan las autoras, explicitando la conjugación entre estos; conjuntamente se exponen las representaciones sociales acerca de la adolescencia a través del tiempo. Se analiza la *maternidad adolescente*, afirmando que «la vivencia de un embarazo en la adolescencia depende de diversos factores que se relacionan: la situación individual, la familiar, la de la pareja, el proyecto de vida, entre otros» (Genolet y otras, 2016: 78), comprendiendo al embarazo como algo que irrumpe y siempre marca un antes y un después en la vida de la mujer.

En este sentido, dan cuenta de por qué la maternidad adolescente es entendida como un problema social, explicitando que, por las consecuencias que acarrea, y a su vez, que es considerada como tal desde diferentes aspectos como biológico, psicológico, médico, ético, religioso, económico, demográfico, legal. En torno a esto también mencionan el hecho de que la maternidad adolescente forma parte, desde la mirada social, de las prácticas maternales que quedan fuera de la norma; que «la maternidad esta sancionada principalmente cuando la madre queda sola, sin una pareja que se haga cargo, ya que la transgresión de ésta supone es doble» (2016: 80); otra cuestión importante que se menciona es que muchas veces las iniciaciones sexuales se producen bajo coerción o incesto, por lo cual muchos de los embarazos adolescentes son producto de relaciones forzadas. Además, las autoras abordan como influye las diferencias de clase social en torno al embarazo y la maternidad adolescente, explicitando que son muy evidentes, tanto la significación otorgada al acontecimiento como a los recursos con que cuenta cada niña para afrontar la situación.

También brindan aportes entorno al conocimiento que poseen las jóvenes madres entrevistadas acerca de la sexualidad, explicitando que en este grupo de mujeres sigue siendo un espacio escondido, que se tiene acceso poco a poco, y que las mujeres van entrando de acuerdo a las señales de cambio que va dando su cuerpo; que no acceden a mucha información, y que en su mayoría no han acudido a un consultorio ginecológico hasta el embarazo; respecto a la Educación Sexual, se vislumbra que la escuela se ocupa poco de todo lo pertinente al desarrollo sexual y a la salud sexual, siendo entonces la familia la única institución reconocida para impartir educación sexual. En este sentido, muchas adolescentes plantean no tener confianza con sus mamás para hablar de estos temas, con muchos matices, en su mayoría no se encuentran contenidas en los vínculos, y la pareja aparece como un *refugio* en la situación de soledad. Continuando con la salud sexual y reproductiva, específicamente en torno a la prevención y el cuidado, las autoras expresan que, si bien muchas de las adolescentes dicen conocer los métodos anticonceptivos previo al embarazo, no hicieron uso de ellos por diferentes motivos, y perciben que la información que poseen es muy rudimentaria y escasa; que en la gran mayoría no está incorporada la idea de cuidado, de la prevención, que no disponen de la información suficiente, y principalmente no aparece posible tomar ellas decisiones por sí mismas.

Respecto a la maternidad y el proyecto de vida, las autoras cuentan que «estas adolescentes desean construir un propio modelo de vida, expresan un deseo de separación y diferenciación de los padres» (Genolet y otras, 2016: 93) pero que esto no implica una nueva identidad, sino, más bien, una identidad impuesta por nuestra cultura, «donde ser madre constituye un valor fundamental para las mujeres» (idem). En torno a esto también manifiestan que las madres son las que acompañan a las adolescentes en la experiencia de la maternidad, a excepción de un solo caso, y que los padres aparecen como aquellos a quienes tienen que convencer para que acepten la novedad del embarazo.

En lo que refiere específicamente al ejercicio de la maternidad, las autoras expresan que las adolescentes sienten gratificación en la relación con sus hijos, «la normatización del deseo maternal implica que la madre debería siempre sentir amor por su pequeño, [...] las cualidades de una buena madre incluyen una serie de prohibiciones en orden a eliminar defectos» (Genolet y otras; 95).

En este sentido, cuentan que, al mencionar los cambios, las adolescentes dicen que la llegada del hijo les permitió *orientarse* en la vida, dándose que la maternidad adelanta la vida adulta. Continuando, considero importante esta reflexión que expresan las autoras, refiriendo que muchas de las adolescentes «ven en el futuro hijo una forma de llenar un vacío afectivo derivado de la falta de un hogar contenedor durante su infancia y adolescencia» (2016: 96).

También realizan aportes respecto al aspecto laboral, las autoras manifiestan que los principales deseos de las adolescentes pasan por lograr una estabilidad laboral, independientemente del tipo de ocupación que desempeñen, y que mayormente esta motivación laboral pasa por tener un ingreso con el que ayudar en la casa o contribuir a tener un lugar propio donde vivir y ofrecer algo mejor a sus hijos; y que algunas también mencionan la importancia de tener un estudio secundario.

Las autoras ponen especial énfasis en la idea de *trayectorias*, tras considerar que «las prácticas maternales se van construyendo a lo largo de [...] las trayectorias de vida, en sus distintas dimensiones, [...] y que estas se configuran "junto con otros", como la familia, el grupo social, los vecinos, los compañeros de trabajo» (Genolet y otras, 2016: 99). A su vez, indican que la noción de trayectorias posibilita la mirada de las prácticas maternales en una sociedad en movimiento; y desde el concepto de *trayectoria vivida* plantean la necesidad de retomar la mirada de las protagonistas en la búsqueda de los significados que las mismas otorgan a su experiencia, considerando los relatos de las mujeres que fueron madres adolescentes como la herramienta metodológica privilegiada para dar cuenta de los diversos esquemas interpretativos. Considero esto otro de los aportes y puntos de encuentro con el tema de interés de la presente tesis a través de la utilización de la categoría narrativas y experiencias.

En el marco de la noción de trayectorias, las autoras exponen una vez más el concepto de maternidad, en tanto un hecho singular en la vida de las mujeres y que su inscripción en sus trayectorias, «trayectorias lejos está de ser lineal y uniformes, a pesar del peso que tiene en el imaginario el mandato patriarcal de realización como mujer; en muchos casos la maternidad ha sido un acontecimiento tortuoso y no deseado» (Genolet y otras, 2016: 102).

Luego en esta línea también exponen acerca de los escenarios familiares de las mujeres madres, mencionando el hecho de que el campo familiar se ha modificado, y exponiendo específicamente respecto a las familias a las que pertenecen las mujeres entrevistadas, que son aquejadas por la desocupación, ingresos escasos mayormente provenientes de políticas sociales, y que los barrios donde viven presentan problemáticas semejantes en cuanto a situaciones de vulnerabilidad, inseguridad e incertidumbre. Paso seguido, describen en forma breve los tipos de conformaciones familiares más frecuentes en las mujeres entrevistadas.

En este marco, otro de los temas abordados en el refiere a la distribución de roles y responsabilidades entre padres y madres, lo cual considero un importante aporte a considerar en el presente trabajo de investigación. En cuanto a la paternidad adolescente particularmente, las autoras manifiestan que en tanto institución y como práctica social se encuentra en crisis, la cual es parte de mutación y nuevas construcciones de familias, por lo que consideran pertinente hablar de *paternidades*, de acuerdo a la pluralidad y diversidad de modos de ejercer la paternidad y por las peculiares condiciones de transformación que el vínculo está sufriendo. Además, las autoras afirman que no puede hablarse de paternidad sin mencionar la maternidad, refiriendo al carácter relacional, y que la paternidad se asocia que diversos factores (etapa de vida del padre, contexto histórico y cultural, el grupo social al que pertenece). También, en esta línea, las autoras mencionan la enorme frecuencia en lo que llaman *padre ausente* debido a que una gran mayoría de jóvenes aluden a la ausencia física y/o psicológica de los padres en la familia.

Se expone también acerca de los rasgos que asume la familia occidental, y los cambios que la misma fue experimentado, concluyéndose que hoy se puede reconocer nuevos rasgos en las familias debido a algunas tendencias expresadas en las últimas décadas.

Además, constituye un gran aporte al tema lo desarrollado por las autoras acerca de la relación maternidad adolescente y el Trabajo Social, con el interés de reflexionar y aportar acerca de las intervenciones profesionales desplegadas a lo largo del tiempo. Para comenzar, realizan un recorrido histórico acerca de esta relación en Argentina; luego exponen acerca de modalidades de intervención de Trabajo Social frente a la maternidad adolescente en contextos

de pobreza, donde considero importante destacar lo expuesto acerca del impacto del embarazo en la adolescencia, en tanto psicosocial que «se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, dificultades en la relación con la pareja e ingresos inferiores de por vida, [afirmando además que] contribuye a perpetuar la pobreza y la "feminización de la miseria"» (Genolet y otras, 2016: 145).

En este sentido, las autoras enfatizan en que el embarazo en la adolescencia constituye uno de los indicadores de la carencia del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los/las jóvenes. Conjuntamente, se alude una vez más a la influencia de las diferencias de clase manifiestan que «las mujeres y las parejas con mayores recursos económicos son más favorecidas, disponen de mejores posibilidades en la elección de métodos anticonceptivos y/o interrupción del embarazo» (Genolet y otras, 2016: 151), viviendo las mujeres más pobres situaciones opuestas.

Las autoras afirman la salud de los adolescentes como materia pendiente en los servicios de salud, que solo se tienen en cuenta las situaciones de riesgo y no se considera la importancia de un abordaje integral, reconociéndolos como sujetos de derechos sexuales y reproductivos. Seguidamente se proponen acciones de prevención.

A su vez, se exponen diferentes acuerdos normativos y legislaciones, tanto internacionales como nacionales, aseverando que los adolescentes no conforman un grupo homogéneo, y que viven circunstancias diferentes y tiene necesidades diversas, por lo que las políticas y programas, en vez de considerar la adolescencia como problema, deberían entenderla como resultado de una construcción histórica y de un proceso social.

Continuando con las producciones locales, el trabajo de Saccani Pamela, «Vivencias y experiencias acerca de la atención en Salud Pública que asumen como significativas mujeres que, durante el proceso de embarazo, parto y puerperio, acceden o han accedido al Hospital "Dr. Francisco Castaldo" de la ciudad de María Grande, provincia de Entre Ríos», constituye una tesis de grado de la Licenciatura en Trabajo Social, presentada en octubre del año 2017.

Tal expresa la autora, a través de este trabajo pretende interrelacionar el campo de la Salud Pública, la subjetividad y la maternidad, persiguiendo como objetivo general conocer las vivencias y experiencias acerca de la atención en

Salud Pública que asumen como significativa, mujeres que, durante el proceso de embarazo, parto y puerperio, acceden o han accedido al Hospital local de la localidad de María Grande, provincia de Entre Ríos, "Dr. Francisco Castaldo". A su vez, la autora manifiesta que con esto persigue también caracterizar, describir y analizar el modelo actual de atención de dicho hospital, por lo que consideró además el punto de vista de actores secundarios involucrados.

Este trabajo de investigación fue realizado en el marco de la perspectiva de investigación cualitativa, y en cuanto a técnicas de recolección de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas a mujeres madres que transitaron la experiencia del embarazo, el parto, y el puerperio en el hospital de María Grande, como también en el hospital San Roque de la ciudad de Paraná, puérperas primerizas, embarazadas con más de un hijo y embarazas primigestas; y además se entrevistos a funcionarios/as de la salud pública de la provincia y profesionales de la salud.

La tesis de Saccani se organiza en cuatro capítulos, en los cuales aborda, primeramente el marco teórico referencial de la investigación, donde trabaja la perspectiva epistemológica, categorías y conceptos en relación al objeto de estudio como lo son: la perspectiva de género, maternidad/maternaje, cambios y continuidades históricas en la percepción de la maternidad, mirada histórica de la medicina occidental situada desde el cuerpo y vida de las mujeres, vivencias y experiencias, salud pública, el binomio género y saludo, la organización del sector salud en la Argentina y su el devenir histórico, los derechos sexuales y reproductivos, la salud sexual y reproductiva, principales políticas y programas sociales actuales vinculados a la Salud Materno e Infantil. Luego expone el diseño de investigación y las estrategias metodológicas empleadas, en un tercer capítulo la presentación del análisis y resultados, y en el último las conclusiones finales junto a sugerencias y propuestas.

Considero importantes las contribuciones que brinda esta tesis al tema de interés de investigación por diferentes cuestiones, por un lado, porque al igual que yo se enmarca en la formación de grado de la Licenciatura en Trabajo Social, y por otro, por la similitud del tema de investigación, aportando la particularidad de indagar acerca de las vivencias de mujeres madres exclusivamente de la localidad de María Grande.

En el análisis y presentación de resultados, Saccani expone entorno de determinados ejes: mujeres/madres, donde manifiesta acerca del significado de ser madre, la experiencia de la maternidad compartida con otras mujeres, y consideraciones acerca de la atención durante el proceso de embarazo, parto, y puerperio en un servicio de salud pública; en relación a los profesionales, autoridades y funcionarios, presenta las miradas sobre la atención brindada en el hospital local a las mujeres madres, las perspectivas acerca de los modelos de atención del parto, y la política de Regionalización de la Atención Perinatal.

De esta manera, en el marco del eje «Mujeres madres» la autora parte del concepto de embarazo que coincide con el trabajo anteriormente mencionado de Genolet y otras (2016), en tanto algo que, más allá de sus particularidades, irrumpe y cambia la organización y dinámica de la vida cotidiana. Expresa que en las mujeres madres entrevistadas al momento de reconocer el embarazo, se percibe una distinción de comportamientos, entre vivirlo como un proyecto/deseo o como un hecho consumado. Menciona que a la mayoría de las entrevistadas ante la llegada del nuevo hijo o un nuevo embarazo «les provocó angustia, como resultado de una serie de circunstancias entre las que convive la situación económica, la imposibilidad de visualizar otros espacios de realización y la soledad en la crianza de sus hijos» (Saccani, 2017: 86), pero que luego con el tiempo lo fueron aceptando. Se destaca también el hecho de que las vivencias de las maternidades están interrelacionadas con la situación individual y familiar, respecto a estar en pareja o no la mujer, su proyecto de vida, estudio, trabajo. La autora observa en las entrevistas que el proceso reproductivo no pareciera ser un momento que atañe al progenitor, sino que recae casi exclusivamente en la mujer.

En esta línea, otro de los aportes de este eje refiere a lo que Saccani expone como *estrategia entre mujeres*, refiriendo a la contención, la socialización, y el apoyo entre las mujeres ante la ausencia del varón. Se destaca aquí la existencia de una fluida red de información y asistencia entre las mujeres de la familia o del vecindario, deduciéndose que la experiencia de la maternidad es compartida fundamentalmente con otras mujeres.

Respecto al tercer eje del análisis de este trabajo, «Consideraciones acerca de la atención durante el proceso de embarazo, parto y puerperio en un servicio de Salud Pública», la autora refiere centralmente a la atención sanitaria

del proceso reproductivo, a partir de las vivencias y experiencias más significativas de las mujeres madres entrevistadas. De esta manera, comienza exponiendo acerca de la elección de la mujer del efector público de salud y de los/as profesionales, mencionando que «todas las entrevistadas expresaron llevar un control sistemático del embarazo utilizando el servicio médico del hospital público» (Saccani, 2017:91), percibiendo que el estar embarazada constituye un estado que requiere de la asistencia sanitaria periódica. La autora observa que la concurrencia de las mujeres al Hospital público se vincula a no haber tenido otra opción de acuerdo a sus condiciones de seguridad social, y que detrás de ellas hay una larga trayectoria y un camino recorrido por el hospital público. Respecto a la atención recibida por las mujeres, la autora observa cierta *despersonalización en la relación comunicativa*, vinculada a la no identificación por parte de las mujeres del personal de salud, y a su vez, al haber sido llamadas rara vez por su nombre.

En este marco, Saccani afirma que las diferencias sociales, económicas y culturales de los grupos sociales influyen en el acceso a la salud integral, y que las mujeres que asisten a la atención de salud pública del hospital de María Grande lo evidencian.

La autora afirma que el tránsito de las mujeres por la institución pública les dejó *marcas*, *huellas*. Señala que las vivencias y experiencias son siempre singulares, por lo que, frente a al mismo acontecimiento, no lo viven de la misma manera, sino que influyen las historias de vida de cada persona en la configuración de sentires y pensares.

También menciona acerca del lugar que se ubica a las mujeres madres en el efector de salud, un lugar de subordinación, postergación, asumido con naturalidad por las mujeres, de acuerdo a su conformidad con la atención recibida. Aquí Saccani vincula la naturalización de las mujeres de una dinámica institucional que no garantiza un servicio de salud digno y respetuoso, con la gratuidad del mismo, afirmando la existencia de «la idea tramposa de que, al ser gratuitos, las personas que asisten tienen que aceptar resignadamente lo que se les ofrece gratuitamente y eso de alguna manera justifica la mala atención, incluyendo las largas esperas» (2017: 96).

En este eje la autora también da cuenta de la llegada de las mujeres de bajos recursos a los efectores de salud, exponiendo que varias de las mujeres

madres entrevistadas se sintieron comprendidas y no juzgadas por su situación, siendo una sola mujer la que declaró haberse sentido incomoda en su primera consulta ginecológica respecto a ser adolescente y estar embarazada.

Otro de los temas en los que se pone énfasis en esta tesis es *la información como una herramienta de poder*, exponiéndose que las mujeres madres entrevistadas no recibieron información por fuera de las consultas médicas, ni accedieron a cursos de pre parto, tampoco charlas acerca de sus derechos y los de sus hijos/as. La autora aquí expresa como algo de suma importancia el acompañamiento en el primer nivel de atención, y la necesidad de trabajar con las mujeres la promoción de sus derechos.

Se aborda también la atención del parto a lo largo de la historia, y cómo lo conciben las mujeres entrevistadas, en tanto «una marca indeleble en la vida de las mujeres, es un antes y un después con na enorme significación para ellas» (Saccani, 2017: 102), destacando que se observan diferencias en las significaciones de las experiencias de parto ocurridas en el hospital de María Grande, o en el hospital de Paraná.

En cuanto a la atención sanitaria a nivel local del proceso de embarazo, parto, y puerperio, considero que este trabajo de investigación brinda un aporte muy interesante. Este refiere a la exposición de las situaciones de las mujeres de María Grande que son derivadas a tener su parto en el hospital de Paraná, un traslado de 65 kilómetros, debido a no contar con las condiciones necesarias el hospital de su localidad. Saccani pone especial énfasis en las vivencias y experiencias significativas acerca del traslado de estas mujeres. En este sentido, expresa que «muchas mujeres mariagrandenses esperan el momento del parto con muchos miedos e incertidumbres, y esto se debe fundamentalmente al hecho de que son derivadas al Hospital San Roque para que se desencadene allí ese momento tan especial» (2017: 103).

Una cuestión más que se explicita respecto al tema es que en el hospital de María Grande solo se asisten *partos de urgencia*, cuando se presenta una mujer con un trabajo de parto muy avanzado, a raíz de lo que muchas mujeres madres lo sostienen como una suerte de lo que la autora nombra *estrategia de resistencia* para no ser derivadas, situación que pone en riesgo tanto la vida de la mujer como de la persona por nacer. La autora considera un hecho de violencia que la mujer deba ser trasladada para parir, por el hecho de «quedar

aisladas y fuera del ámbito cotidiano» (2017: 106), manifestando que la derivación provoca inseguridades, y una experiencia de un alto costo emocional, donde confluyen distintas cuestiones como la económica respecto al regreso a la localidad, y la organización familiar cuando la mujer tiene otros/as hijos/as.

En esta línea, la autora también expone acerca de la llegada de la mujer al hospital San Roque de Paraná, de lo cual se destaca el desconocimiento de la institución, el desconocimiento de los profesionales de allí, la cantidad de personas que circulan, y los sentimientos de incertidumbre y temor de las mujeres al llegar. Explicita también las principales prácticas biomédicas realizadas a las mujeres en dicha maternidad, como expresiones del *control sobre los cuerpos*.

Al finalizar el análisis de las entrevistas a las mujeres madres, la autora destaca que el valor del tema abordado se fundamenta en el hecho de considerar al embarazo, el parto, y el puerperio, como momentos de suma importancia en la vida de cualquier persona, refiriendo no solo a la mujer, sino también al padre y el/la niño/a, compartiendo la idea del nacimiento como un acontecimiento que marca de manera tajante la salud física y mental, y la vida en general de las personas.

En lo que respecta al segundo grupo de entrevistados, este se constituye por el Intendente Municipal de María Grande, el Director del Hospital Dr. F. Castaldo, una obstetra de este hospital, una enfermera jubilada que trabajó allí también, Karina Silva como referente de la Dirección de Salud Materno Infanto Juvenil de la provincia de Entre Ríos. A continuación, menciono los principales aportes que realizan al tema de interés.

Expone la autora que desde el hospital de María Grande se le otorga mucha importancia al control prenatal para prevenir complicaciones, como también, a los cursos de pre parto que asisten mujeres embarazadas a partir de los siete meses de gestación. A su vez, Saccani reconoce a la atención brindada por la obstetra y la enfermera entrevistadas enmarcada en el *Modelo Humanista de la Atención del parto*, desde la cual se pone en el centro de atención a la mujer parturienta y no al personal de salud, y reivindica el papel fundamental de los equipos profesionales en restablecer lazos de la mujer embarazada con su propia vivencia y fuerza interna.

Uno de los principales aportes que bridan los relatos de funcionarios y profesionales es entorno a la estrategia de Regionalización de la Atención Perinatal (RAP). La autora reconoce aquí que las miradas son diversas, existiendo quienes no lo aceptan bajo ninguna circunstancia, quienes quisieran transformar la situación, y aquellos que creen que es la mejor estrategia para garantizar a la mujer madre seguridad al momento del parto. Dentro de las debilidades de este sistema perinatal, se expone el medio de transporte, ya que el hospital local cuenta con solo una ambulancia, que no es de alta complejidad y en ocasiones no se encontrado en la localidad al momento de requerirse un traslado de una parturienta. De esta manera, Saccani refiere que esta política de salud, si bien intenta proteger al binomio madre-hijo, muchas veces se cuelan demasiadas cuestiones que dejan inermes a las mujeres y su familia.

Para concluir este tópico, la autora manifiesta que la política de RAP provoca consecuencias a nivel de los subjetivo de las mujeres madres y sus familias, como también en la organización y dinámica familiar.

Investigaciones a nivel nacional

Bajo este subtitulo expongo investigaciones que abordan el tema de interés en otras provincias del país, y, además, se realizan – junto al Trabajo Social – desde otras disciplinas. Se organizan en orden cronológico ascendente.

Un primer antecedente a nivel nacional lo constituye el libro «Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública» de María Cecilia Canevari[1], y es el resultado de un proceso de construcción compartida con Patricia Arenas y Rosa Isac, que comienza en el año 2005, con la intención de darle continuidad y profundizar otro realizado en la Maternidad Nuestra Señora de las Mercedes en Tucumán por Patricia Arenas, Rosa Isac y Luisa Vivanco. La autora cuenta que desde entonces conforman un equipo que durante varios años reflexionaron sobre esta temática. La investigación se realizó entre 2005 – 2009 en el marco del proyecto «Género, violencia y salud:

[1] Licenciada en Enfermería, por la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Buenos Aires; Magister en Sociedad y poder desde la problemática de género por la Facultad de Humanidades y Artes de la Universidad Nacional de Rosario; y realizó el Doctorado de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional de Buenos Aires, Orientación Género.

representaciones y prácticas en el Hospital Regional», institucionalizado y financiado por el Consejo de Investigaciones Científicas y Tecnológicas de la Universidad Nacional de Santiago del Estero, dirigido por Patricia Arenas, codirigido por Canevari, e integrado por Rosa Isac y María de los Ángeles Carreras.

Tal como explica la autora, en este libro presenta su tesis «Cuerpos y culpas, enajenación y tutelaje: violencia contra las mujeres en el proceso de atención del nacimiento», dirigida por Mónica Tarducci, defendida y aprobada en diciembre del 2010, en el marco de la Maestría «La sociedad y el poder desde la problemática de género» de la Facultad de Humanidades y Artes de la Universidad Nacional de Rosario. Cuenta que la motivación entonces «no era comprobar la existencia de la violencia sino profundizar respecto a los dispositivos de este fenómeno a nivel local para comprenderlo por un lado y desnaturalizarlo por el otro, posibilitando así la reflexión, la visibilización y las esperadas transformaciones» (Canevari, 2011: 10).

Considero esta investigación un importante aporte a la temática debido a que recupera desde la propia experiencia de las mujeres que asisten al hospital de Santiago del Estero, enfatizando en aquellas que han significado un trauma, a través de la exploración de las representaciones y las prácticas referidas a la violencia que se ejerce hacia las mujeres que buscan atención médica para sus eventos reproductivos. A su vez, la autora considera fundamental tomar como marco de referencia para comprender estos procesos, las teorías feministas y los derechos sexuales y reproductivos basados en la legislación nacional e internacional.

De esta manera, se plantea como objetivo de la investigación comprender las relaciones que se establecen entre las mujeres que concurren a una Maternidad pública en Santiago del Estero, buscando asistencia para un parto o un aborto incompleto y las personas profesionales de la salud que son funcionarios/as del Estado; centrando el objeto de estudio en las «relaciones de poder, las expresiones de la violencia sobre los cuerpos de las mujeres por parte de las prácticas médicas y el acceso a los derechos en un contexto en donde las desigualdades sociales operan como ordenadoras de estas mismas relaciones» (Canevari, 2011: 9).

El libro expone un recorrido por la estructura del sector salud de la provincia de Santiago del Estero, para centrarse en el servicio de Maternidad Pública y en actores que intervienen: los agentes de salud y las mujeres. Para ello, se realiza un profundo trabajo etnográfico, de una de una observación participante aguda y sensible, tal menciona Mónica Tarducci en el prólogo.

Puede verse en este trabajo que, a través de sus relatos, las mujeres dan cuenta de los sentimientos y emociones que atraviesan las al momento de llegar al Hospital y en su tránsito por él; el lugar que ocupan las mujeres respecto al saber biomédico; y la situación de las mujeres que llegan al hospital con aborto en curso, respecto a cómo son recibidas por el personal de salud y cómo son tratadas.

A su vez, constituye otro interesante aporte la recuperación que se realiza de las representaciones y prácticas de los y las profesionales, en tanto conjunto heterogéneo respecto a su formación, sus criterios de trabajo, de sus dependencias, y en sus orígenes y pertenencia; permitiendo conocer la mirada que tienen de las mujeres que asisten a la maternidad. Además, en este marco rescato los aportes que realiza la autora en cuanto a las condiciones laborales de los/las profesionales, y con ello la vulneración de sus derechos en el ámbito de trabajo, afirmando a la organización del modelo medico como violenta hacia su interior y para sus agentes, pero que también es productora y reproductora de la misma violencia hacia quienes brinda la atención, «entre las profesiones hay una tensión entre quienes buscan los cambios y quienes se resisten a ellos, entre lo instituido y lo instituyente» (Canevari, 2011: 141) .

Considero importante de mencionar también la utilización que realiza la autora del término «Cuerpos enajenados», con el cual se refiere al cuerpo de la mujer privado del pleno ejercicio de su libertad, y objeto de operaciones por parte de diferentes poderes (políticos, religiosos, institucionales); se analizan algunos dispositivos de los mecanismos de control que el patriarcado en general y la medicina en particular ejercen sobre las mujeres y sus cuerpos. En lo que respecta al ámbito hospitalario particularmente, la autora refiere con el término a la separación que atraviesa la mujer de su familia al momento de ingresar al hospital para parir, al hecho de estar sola, que su cuerpo ya no le pertenezca y sea entregado a las decisiones de otros/as, generándose una situación de dependencia de la mujer con la institución hospitalaria. De esta manera, la autora

expone acerca de la *enajenación* como un mecanismo de dominación que vulnera los derechos de las mujeres a gozar de la salud y el proceso de nacimiento.

Junto con la exposición de la legislación normativa vigente, la autora analiza algunos impedimentos a su eficacia, abordándose así los obstáculos, el tutelaje, la gratuidad de la salud, y los derechos vulnerados en el ámbito de los servicios de salud.

Continuando, otro de los antecedentes a nivel nacional respecto al tema lo constituye la tesis de Doctorado de la Universidad de Buenos Aires, de la Facultad de Filosofía y Letras, titulada «Experiencias de embarazo, parto y puerperio en mujeres indígenas de la Puna jujeña. Un análisis intergeneracional», realizada en el año 2011 por Raquel Irene Drovetta, Doctora en Ciencias Sociales con mención en Antropología.

Como plantea la autora, el objetivo central de la investigación consiste en describir los cambios acontecidos en la atención del embarazo, el parto y el puerperio en dos generaciones de mujeres indígenas del departamento Susques, en la provincia de Jujuy (Argentina), y analizar su vinculación con la forma de atención terapéutica aplicada y la incidencia de los factores étnicos, de género y generacionales en la constitución de las trayectorias reproductivas de las mujeres locales. Marcada fuertemente por el factor cultural, etario y la perspectiva de género, la situación problemática que motiva a la investigadora es el hecho de cómo en la región en estudio, a diferencia de otros contextos de Latinoamérica con presencia de población indígena, el sistema de salud estatal logró instalar cambios en las trayectorias reproductivas de las últimas dos generaciones de mujeres.

Metodológicamente se trabajó con entrevistas en profundidad a lo largo del periodo 2006 – 2010, a través de una construcción *sui generis*, ya que como explica Drovetta, «no responde necesariamente a la constitución tradicional en términos etarios de una generación, sino que estos grupos se organizan en base al criterio ad hoc del año en que acontece el primer parto en cada mujer» (2014: 139). De esta manera, el corte temporal, permite observar la transición entre un modelo de atención a la salud casi exclusivamente basado en la medicina tradicional e indígena, a la predominancia del actual sistema alopático; afirma la

autora que cada uno de los grupos de mujeres dan cuenta de experiencias diferentes en cada uno de sus embarazos, partos y puerperios, en función del impacto que ha tenido el Programa de Atención Primaria en Salud (APS) local en sus trayectorias reproductivas.

En cuanto a los resultados de la investigación, Drovetta afirma que son notables las diferencias que se encontraron al comparar ambas generaciones de mujeres, y se observaron cambios no sólo en la reducción de la fecundidad y el espaciamiento de los nacimientos, sino también en la relación que establecen las mujeres con el sistema de salud estatal en su versión local y con otros sistemas terapéuticos.

Pienso que esta tesis constituye un antecedente relevante del tema de investigación por la mirada integral que propone y realiza en torno a los tres ejes determinantes: la etnia, lo generacional, y la perspectiva de género. Considero que es un aporte innovador, posibilitador de la problematización y análisis acerca de las implicancias del sistema de salud hegemónico, y a su vez, para la comprensión del carácter de situado que adquiere el proceso de embarazo, parto, y puerperio, la importancia del contexto en que se desenvuelve.

El tercer antecedente de alcance Nacional es una tesis de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional de Cuyo (Mendoza). Se titula «Violencia Obstétrica: una manifestación oculta de la Desigualdad de Género», fue realizada por la Licenciada Paula Quevedo en el año 2012.

El objetivo general planteado en esta tesis es indagar sobre la existencia y relación de la Violencia Obstetricia y la Violencia de Género en el Hospital Lagomaggiore de Mendoza, y a su vez, conocer los factores que intervienen en este tipo de violencia, las formas de manifestarse, las personas que la ejercen y el nivel de conocimiento de los/as profesionales y las pacientes en relación con la temática de estudio.

La metodología empleada es de tipo cuanti – cualitativa, debido a la necesidad de la autora de conocer con anterioridad la existencia o no de la problemática violencia obstétrica en el Hospital Lagomaggiore, para luego ser profundizados sus aspectos. Se realiza un estudio exploratorio – descriptivo, y

en cuanto a las técnicas de recolección de datos se expresan la entrevista en profundidad, las encuestas y la observación participante.

Respecto a los principales aportes que considero brinda esta investigación al tema de interés, se encuentran la confirmación por parte de Quevedo de la existencia y relación de la Violencia Obstetricia y la Violencia de Género en el hospital público más importante de Mendoza, como así también la exposición de los factores que intervienen en este tipo de violencia (las formas de manifestarse, las personas que la ejercen y el nivel de conocimiento de los/as profesionales y las pacientes en relación con la temática de estudio).

Acerca de la ocurrencia de situaciones de violencia obstétrica, Quevedo manifiesta que es un problema naturalizado, incluso por las propias mujeres que lo vivencian, mencionando que en su mayoría tienen cierta dificultad de percepción de situaciones de maltrato, «como la idea de que siempre existieron esos comportamientos y actitudes, y que seguirán existiendo» (2011: 258). En este sentido, la autora también contempla la situación del sistema de salud, aseverando que está en crisis, mencionando la carencia de infraestructuras adecuadas, la escasez de recursos, la insuficiencia de personal y de apoyo tecnológico, pero reflexiona y afirma que «su extrema gravedad no justifican los malos tratos en un régimen basado en el respeto a los derechos humanos ya que ninguna miseria da derechos a dañar y menos a lesionar por el género en lo sexual o reproductivo» (2011: 259).

La autora menciona también en el marco de los resultados de la investigación que pudo confirmar la insuficiente existencia de aportes desde el Trabajo Social a la problemática en cuestión, y la falta de estudios específicos sobre la ocurrencia o no de Violencia Obstétrica desde la perspectiva de género en general. A su vez observa que no sólo sucede en esta rama profesional sino también, en aquellas más cercanas y específicas de la salud de las mujeres desde una perspectiva biomédica.

Sostengo que esta investigación contribuye significativamente a la problemática violencia obstétrica, y a su vez al campo del Trabajo Social. Si bien se realiza en una institución hospitalaria específica, considero de importancia su sociabilización y su utilización para la realización de nuevas investigaciones, de acuerdo a las reflexiones que realiza entorno a los diferentes supuestos que en un comienzo de la tesis se plantea, y la caracterización que presenta de las

diferentes prácticas médicas a través de las que ve manifestarse la violencia obstétrica.

Finalizando la exposición de antecedentes, «Con todo el aire. Reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos» considero que constituye un aporte fundamental al tema de investigación, tanto por su contenido como por su alcance de divulgación. Un trabajo publicado en diciembre de 2013 y realizado por un equipo interdisciplinario integrado por las Abogadas Mariana García Jurado y Analía Aucia, y por la Licenciada en Trabajo Social Susana Arminchiardi; la coordinación general de la investigación estuvo a cargo de la Abogada Susana Chiarotti.

Esta investigación se llevó a cabo por INSGENAR (Instituto de Género, Derecho y Desarrollo) y CLADEM (Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de la mujer). El proyecto tenía por objetivo general sensibilizar al conjunto de la sociedad y, en especial, a los/as trabajadores/as de salud sobre la existencia de tratos crueles, inhumanos y degradantes a mujeres que asisten a los servicios públicos de salud reproductiva y contribuir a su erradicación. La perspectiva metodológica utilizada fue cualitativa.

En este trabajo, las autoras expresan que la población específica que concurre a los servicios de salud reproductiva de los hospitales es femenina, lo cual, en conjunto con la consideración de los datos relevados, las lleva a pensar la *existencia de prácticas naturalizadas y discriminatorias en razón del sexo*. A partir del análisis de las situaciones narradas por las propias mujeres, dan cuenta de una serie de violaciones a sus derechos humanos, que brevemente consisten en: - Derecho a estar libre de discriminación por género. - Derecho a estar libre de discriminación por posición socio económica. - Derecho a la integridad personal. - Derecho a no recibir tratos crueles, inhumanos y degradantes. - Derecho a la salud, salud reproductiva. - Derecho a la privacidad e intimidad, honra y dignidad. Expresan que en cada experiencia vivida por las mujeres se vislumbra la *vulneración de más de un derecho*, lo cual manifiesta la interdependencia de los derechos humanos que desarrollan en el marco teórico.

Tal menciono al principio, considero muy importantes los aportes que esta investigación brinda en cuanto a la visibilización y difusión de información acerca

de la problemática violencia obstétrica; y también en tanto impulsora de nuevas investigaciones.

CAPÍTULO II: MARCO NORMATIVO Y POLÍTICAS PÚBLICAS VIGENTES

El presente capítulo se complementa con el anterior, y muestra un breve recorrido por las normativas jurídicas que contemplan los derechos de las mujeres. De acuerdo a los objetivos de la investigación, se explicitan centralmente aquellas legislaciones que refieren a la situación de la salud de las mujeres, y a las situaciones de violencia contra la mujer. Seguidamente, expongo las políticas públicas vigentes en Argentina entorno a la atención de la salud materna y perinatal, en tanto materialización de las normativas mencionadas, considerando pertinente conocer y mostrar cómo se interviene concretamente en relación al tema de investigación.

2.1. Marco Normativo

Tomo como punto de partida la Declaración Universal de los Derechos Humanos, respecto a la cual puede decirse que constituye el mayor hito del proceso de reconstrucción de los derechos humanos, introduciendo la concepción contemporánea de los mismos. Esta concepción, tal explica Piovesan (2004),

> es el resultado del movimiento de internacionalización de los derechos humanos, que constituye un movimiento muy reciente en la historia y que surge, a partir de la posguerra, como respuesta a las atrocidades y a los horrores cometidos durante el nazismo (2004: 3)

Comprendo que la mencionada Declaración constituye el puntapié para el logro de diferentes normativas en las que se contemplen las experiencias de diversos grupos humanos (mujeres, niños, personas con discapacidad, viejos, trabajadores, inmigrantes, etc.). En este sentido, retomando los aportes de la autora, es insuficiente tratar al individuo de forma genérica y abstracta, por lo que se hace necesaria la especificación del «sujeto de Derecho, que se pasa a ver desde sus peculiaridades y particularidades» (PIOVESAN, 2004: 5). Entonces, puede decirse frente a esta idea que determinados sujetos de derechos, o determinadas violaciones de éstos, «exigen una respuesta específica y diferenciada» (2004: 6); surgiendo y visibilizándose así nuevos sujetos de derechos.

En este marco, y en vistas de los objetivos de la presente investigación, este recorrido legislativo se aboca específicamente a la situación de las experiencias de las mujeres a lo largo de la historia; así, recupero aquí el marco normativo de mayor relevancia e impacto que – tras observarse que la 'universalidad' por la que se caracterizan los derechos humanos a partir de su declaración no contemplaba la totalidad de experiencias de las mujeres – se logró, a través de la persistente lucha del movimiento feminista y procesos históricos, para contemplar ciertas experiencias de vida de las mismas. A su vez, dentro de esta recuperación normativa me centro en los aportes que se realizan respecto a la violencia contra la mujer, y al reconocimiento de sus derechos en la relación con el sistema de salud.

Respecto a la organización, distribución y desarrollo de las normativas, están ordenadas cronológicamente, y se presentan, primero las normativas internacionales, y en cada una de ellas se especifica su adhesión, o no, por parte de Argentina; y luego, las normativas nacionales, y en cada una de ellas se menciona su adhesión, o no, de la Provincia de Entre Ríos. A su vez, en cada una de ellas realizo un análisis donde destaco sus principales aportes respecto al eje de la presente indagación, (constituido por lo especificado en el párrafo anterior), sus atribuciones, conceptos presentados, propuestas, siempre enmarcado en los objetivos de la tesis.

2.1.1. Normativas Internacionales

Convenciones, conferencias y declaraciones

* *1979 – Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)*

El 18 de diciembre de 1979, fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, y entró en vigor como tratado internacional el 3 de septiembre de 1981 tras su ratificación por 20 países. En 1989, décimo aniversario de la Convención, casi 100 naciones han declarado que se consideran obligadas por sus disposiciones.

La Convención fue la culminación de más de 30 años de trabajo de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, órgano creado en 1946 para seguir de cerca la situación de la mujer y promover sus derechos.

Entre los tratados internacionales de derechos humanos, la Convención ocupa un importante lugar por incorporar la mitad femenina de la humanidad a la esfera de los derechos humanos en sus distintas manifestaciones. El espíritu de la Convención tiene su génesis en los objetivos de las Naciones Unidas: reafirmar la fe en los derechos humanos fundamentales, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres. Por lo tanto, en la presente Convención se retoma y reafirman los Derechos Humanos de las Mujeres, en igualdad de posición a los hombres, respecto a la participación política, el acceso a la educación y al trabajo, a la salud, la igualdad de derechos en cuanto al ámbito jurídico, la accesibilidad a tal,

A partir de esta Convención, se entiende a la discriminación contra la mujer como,

> toda distinción, exclusión a restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera (CEDAW, 1979: artículo I, parte I)

En Argentina, la presente Convención posee rango constitucional, y fue aprobada en julio de 1980, sancionada y promulgada con fuerza de Ley en el año 1985 bajo el Nº 23.179.

En esta Convención ya se considera el carácter socio histórico de la discriminación contra la mujer, al especificar en tanto medida a ser tomada por los Estados Partes,

> Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres. (artículo 5, parte I)

En el mismo artículo cabe destacar, la mención que se realiza acerca de la concepción de función social respecto a la maternidad, y la incumbencia de ambos progenitores en la responsabilidad de educar y criar sus hijos, en la segunda medida planteada,

> garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos. (artículo 5, parte I)

Destaco de la Parte III de la presente Convención, el artículo 12, donde se enfatiza en el derecho de las mujeres de acceder a la atención médica, con el fin de asegurar el acceso a estos servicios, incluyéndose aquellos que refieren a la planificación familiar. Tal así, en el punto 2 de este artículo se especifica acerca del derecho de acceso de las mujeres a los servicios sanitarios en relación al proceso de embarazo, parto y postparto, de la siguiente manera,

> Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia" (Parte III, Artículo 12, punto 2).

Esta idea vuelve a enfatizarse en el Artículo 16, el cual expresa acerca de la responsabilidad de los Estados Partes de adoptar medidas para

> eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: El mismo derecho para contraer matrimonio; El mismo derecho para elegir libremente cónyuge y contraer matrimonio sólo por su libre albedrío y su pleno consentimiento; Los mismos derechos y responsabilidades durante el matrimonio y con ocasión de su disolución; Los mismos derechos y responsabilidades como progenitores, cualquiera que sea su estado civil, en materias relacionadas con sus hijos; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial; Los mismos derechos a

> decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos; Los mismos derechos y responsabilidades respecto de la tutela, curatela, custodia y adopción de los hijos, o instituciones análogas cuando quiera que estos conceptos existan en la legislación nacional; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial; Los mismos derechos personales como marido y mujer, entre ellos el derecho a elegir apellido, profesión y ocupación; Los mismos derechos a cada uno de los cónyuges en materia de propiedad, compras, gestión, administración, goce y disposición de los bienes, tanto a título gratuito como oneroso (CEDAW; Parte IV, Art. 16, punto 1).

Considero importante también el hecho de que en la Convención en cuestión se contempla la existencia de diferentes realidades de vida de las mujeres, es decir, la existencia de desigualdades en la vida de las mujeres, corriéndose de la concepción de un único modelo de "ser mujer".

Otro gran aporte de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer es el establecimiento, a través del artículo 17 en la Parte V del documento analizado, de un Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, con el fin de "examinar los progresos realizados en la aplicación de la presente Convención".

- *1993 – Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos*

La Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos fue llevada a cabo el 25 de junio de 1993 en Viena, y contó con la presencia de 171 Estados representantes quienes adoptaron por consenso la Declaración y Programa de Acción de Viena de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos. Así, culminaron dos semanas de trabajo de la Conferencia, y presentaron a la comunidad internacional un plan común para fortalecer la labor en pro de los derechos humanos en todo el mundo.

Un hecho muy importante es que, en dicha Declaración y Programa de Acción de Viena, se reconoce – precisamente en el párrafo 18 de la sección I – a los derechos humanos de la mujer y la niña como inalienables, integrantes e indivisible de los derechos humanos universales, resaltando y reafirmándose la

plena igualdad de la mujer, respecto al hombre, en lo que refiere a los derechos humanos. También, en el párrafo 33 de la sección I, se manifiesta *consternación y condena* al reconocer la existencia en distintas regiones del mundo de *violaciones manifiestas y sistemáticas* de los derechos humanos, produciéndose situaciones que obstaculizan su pleno disfrute, mencionándose dentro de dichas violaciones y situaciones, la discriminación contra la mujer.

Asimismo, en el documento elaborado por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos se realiza un apartado específico denominado «La igualdad de condición y los derechos humanos de la mujer» – ubicado en la sección II, título B «Igualdad, dignidad y tolerancia» – a través del cual se solicita que se le conceda a la mujer el pleno disfrute en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos; se expresa la importancia de la integración y la plena participación de la mujer; explicita como especial importancia de labor, la destinada a eliminar la violencia contra la mujer, tanto en la vida pública como privada; e insta a la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. A su vez, bajo este mismo título, se expresa el deber de integrarse, en las principales actividades de todo el sistema de las Naciones Unidas, la igualdad de condición de la mujer y sus derechos humanos; subrayando en su párrafo 38, en especial la importancia de

> la labor destinada a eliminar la violencia contra la mujer en la vida pública y privada, a eliminar todas las formas de acoso sexual, la explotación y la trata de mujeres, a eliminar los prejuicios sexistas en la administración de la justicia y a erradicar cualesquiera conflictos que puedan surgir entre los derechos de la mujer y las consecuencias perjudiciales de ciertas prácticas tradicionales o costumbres, de prejuicios culturales y del extremismo religioso (Sección II, Título B, Párrafo 38)

comprendiendo la situación de desigualdad de la mujer, en relación al hombre, como un hecho socio cultural e histórico.

Párrafos posteriores, en el 41 precisamente, se enfatiza en la importancia del disfrute de la mujer «del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida», retomando de las conferencias previas – Conferencia Mundial sobre la Mujer y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, así como de la Proclamación de Teherán de 1968 –, y

reafirmando, «el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar, así como a la igualdad de acceso a la educación a todos los niveles».

• *1994 – Convención de Belem do Para. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.*

La Convención de Belem do Para fue realizada el 9 de junio de 1994, en Brasil, y constituye un aporte fundamental en cuanto abordaje y prevención de situaciones de violencia contra la mujer, ya que propone, por primera vez, el desarrollo de mecanismos de protección y defensa de los derechos de las mujeres; a su vez, una contribución central que realiza es la definición del término *violencia contra la mujer*, estableciéndose de manera conjunta, el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia.

Dicha definición se expresa específicamente en el artículo 1, capítulo 1, entendiéndose por *violencia contra la mujer*, «cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado». Destaco en esta concepción la contemplación tanto del ámbito público como del privado, dejando de recluir las situaciones de violencia solo al espacio doméstico – privado; y también, la introducción de la perspectiva de género en la comprensión de estas situaciones de violencia, al especificar su basamento en el género femenino para ejercer la violencia.

En el capítulo 2, son reconocidos y afirmados los derechos de las mujeres, y en el capítulo 3 se especifican los deberes del Estado frente a situaciones de violencia contra la mujer. Dentro de este último, precisamente en el art. 9, se puede ver que esta Convención expresa la idea de "mujeres", es decir, esto manifiesta el hecho de que el Estado no se base únicamente en una realidad homogénea de la mujer para la elaboración de abordajes y políticas públicas, sino más bien, que en esta construcción contemple la desigualdad de las realidades de las mujeres. Específicamente dicho artículo expresa,

> para la adopción de las medidas a que se refiere este capítulo, los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre

> otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad (Capítulo 3, Artículo 9)

En Argentina, la Cámara de Diputados de la Nación otorgó jerarquía constitucional a la «Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer», y es ratificada a través de la Ley N° 24.632, sancionada y promulgada en 1996.

• *1994 - Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.*

La presente Conferencia Internacional a ser analizado se llevó a cabo en El Cairo, Egipto, en septiembre de 1994; y su respectivo Programa de Acción fue aprobado 13 de septiembre de dicho año.

El Programa de Acción se organiza a través de 16 capítulos, los cuales poseen subtítulos que abordan diversos temas, y sus contenidos se desarrollan exponiendo las bases de cómo se encuentran las diferentes situaciones, a modo de diagnóstico podría decirse, procediéndose a explicitar los objetivos, y en este marco las medidas propuestas.

Dentro de los objetivos y metas centrales que persigue la elaboración del dicho Programa se destacan en su Preámbulo

> el crecimiento económico sostenido en el marco del desarrollo sostenible; la educación, sobre todo de las niñas; la igualdad entre los sexos; la reducción de la mortalidad neonatal, infantil y materna; y el acceso universal a servicios de salud reproductiva, en particular de planificación de la familia y de salud sexual (Capítulo I, párrafo 1.12).

En lo que refiere específicamente a las experiencias de vida de las mujeres, se comienza mencionándolas en su preámbulo, reconociéndose que

> muchos países han hecho considerables progresos en lo que respecta a ampliar el acceso a los servicios de salud reproductiva y a reducir las tasas de natalidad y de mortalidad, así como a aumentar los niveles de educación y de ingreso, en particular la situación educacional y económica de la mujer (Capítulo I, párrafo 1.8); pero que aún queda mucho por hacer.

Es de destacar, el principio número 4, expresado en el Capítulo II del Programa de Acción, en el cual se hace mención de la promoción de la equidad e igualdad de los sexos y los derechos de la mujer, haciéndose referencia a la eliminación de la *violencia de todo tipo* contra la mujer, junto con el aseguramiento de que ésta sea quien controle su propia fecundidad, en tanto «piedra angular de los programas de población y desarrollo» (Capitulo II, Principio 4).

Continuando, es en el capítulo IV del Programa de Acción siendo analizado, donde se aborda principalmente el tema «Igualdad y equidad entre los sexos y habilitación de la mujer», tal como se titula.

En un primer subtitulo refiere al «Mejoramiento de la condición de la mujer», en el cual destaco para el presente análisis normativo la importancia que se le otorga a la participación e intervención, tanto de mujeres como hombres, en la vida productiva y reproductiva, incluyéndose la división de responsabilidades en cuanto a la crianza de los hijos y el mantenimiento del hogar.

Otro subtitulo en el mismo capítulo que considero interesante de mencionar es «Responsabilidades y participación del hombre» en el cual se apela al objetivo de equidad e igualdad entre mujeres y hombres, y a su vez, al de coparticipación y responsabilidad de ambos sexos en las cuestiones relativas a la sexualidad y la salud reproductiva, y la crianza de los hijos y tareas domésticas. Precisamente explicita respecto al hombre, que «desempeña un papel clave en el logro de la igualdad de los sexos, puesto que, en la mayoría de las sociedades, ejerce un poder preponderante en casi todas las decisiones sobre políticas y programas públicos a todos los niveles» (Capítulo IV, párrafo 4.24) profundizándose, en que es fundamental el mejoramiento de la comunicación entre hombres y mujeres respecto a las cuestiones relativas a la

sexualidad y a la salud reproductiva, y a su vez, la comprensión de sus responsabilidades conjuntas, de manera tal que ambos colaboren por igual tanto en la vida pública como en la privada.

En este apartado la serie de medidas mencionadas giran en torno a la promoción de la participación del hombre y la mujer en pie de igualdad en todas las esferas de la vida familiar y en las responsabilidades domésticas, incluyéndose la planificación de la familia, la crianza de los hijos y las labores domésticas; la promoción de la participación activa de los hombres en la paternidad responsable, el comportamiento sexual y reproductivo saludable, incluida la planificación de la familia; la salud pre natal, materna e infantil, la prevención de enfermedades de transmisión sexual; la adopción de medidas por los gobiernos para que niños y niñas reciban apoyo financiero adecuado de sus padres.

En el Capítulo V del Programa de Acción siendo analizado, se aborda específicamente lo que se titula como «La familia, sus funciones, derechos, composición y estructura». Considero importante resaltar la concepción que se realiza de la familia como la unidad básica de la sociedad, por lo que tiene derecho a recibir protección y apoyo amplios. A su vez, se sostiene una noción de familia desde la diversidad, reconociéndose la existencia de diferentes modalidades de formación de las familias, a causa del crecimiento demográfico y socioeconómico, y de importantes cambios en la composición y la estructura de las mismas.

De forma conjunta, se hace mención del rol de la mujer, el cual se reconoce en discrepancia con las ideas tradicionales de división por sexos de las funciones de los progenitores y las funciones domésticas y de participación en la fuerza de trabajo remunerada, ya que la realidad y aspiraciones hoy son distintas, «son cada vez más las mujeres que, en todo el mundo, ocupan empleos remunerados fuera de su casa» (Capítulo V, párrafo 5.1), tal se indica.

Otro de los capítulos en los que se expresan importantes aportes al tema salud de la mujer y maternidad, es en el número VII, titulado «Derechos reproductivos y salud reproductiva». Es relevante aquí la expresión de una definición amplia de *salud reproductiva*, en la cual se incluye la *salud sexual*; y también la presentación de la definición de *atención de la salud reproductiva*.

En su primer apartado, nombrado «Derechos reproductivos y salud reproductiva», presenta la definición de salud reproductiva en tanto «un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos» (Capítulo VII, Párrafo 7.2), y desde aquí se comprende que «la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia» (Ídem). Junto con esto último, se hace mención del derecho, tanto del hombre como de la mujer, a obtener información y de planificación familiar de su elección, como a otros métodos para la regulación de la fecundidad, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables; el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud, los cuales permitan los embarazos y los partos sin riesgos, brindándose a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

Además, complementando la definición expresada, se presenta también una definición de la *atención de la salud reproductiva*, en tanto «el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva» (Capítulo VII, Párrafo 7.2), se incluye aquí también la salud sexual, cuyo objetivo, tal se expresa, es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, corriéndose de la reducción solo a el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

También en este apartado del capítulo son reconocidos los *derechos reproductivos*, explicándose que estos abarban ciertos derechos humanos ya reconocidos en las leyes nacionales, en documentos internacionales, y otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas; y que esos derechos

> se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (Capítulo VII, Párrafo 7.3)

Además, se expresa que se incluye el derecho de adoptar decisiones relativas a la reproducción «sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia» (Ídem).

El segundo apartado de este capítulo da cuenta de la «Planificación de la familia», tal se titula, del cual destaco la mención que se realiza acerca de la importancia y propósito de los programas de planificación familiar, vinculado a la garantizarían de lo explicitado en el párrafo anterior respecto de los derechos reproductivos.

Otro apartado del capítulo VII, que considero pertinente destacar es el que se titula «Los adolescentes», ya que da cuenta específicamente de la salud reproductiva de este grupo etario. Es en este marco que, especialmente en el párrafo 7.41, se da cuenta de la *maternidad a edad muy temprana*, mencionando el nivel superior de riesgo de muerte materna en estas situaciones, y también que «los hijos de madres jóvenes tienen niveles más elevados de morbilidad y mortalidad» (Capítulo VII, Párrafo 7.41). Se concibe al embarazo a edad temprana como «un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer», afirmándose que sobre todo en el caso de las jóvenes, «limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo, y es probable que produzcan efectos negativos a largo plazo sobre la calidad de la vida de ellas mismas y de sus hijos» (Ídem).

Luego, considero oportuno mencionar el capítulo VIII, titulado «Salud, morbilidad y mortalidad», donde se aborda específicamente la salud de la mujer y la maternidad sin riesgo. Aquí se expresa a las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto como las principales causas de mortalidad de las mujeres en edad de procrear; y a su vez se manifiesta lo siguiente,

> la edad a la que las mujeres empiezan a tener hijos o dejan de tenerlos, el intervalo entre los nacimientos, el número total de embarazos a lo largo de la vida y las circunstancias socioculturales y económicas en que viven las mujeres son factores que influyen en la morbilidad y mortalidad maternas (Capítulo VII, párrafo 8.19).

En referencia a la maternidad sin riesgo, se manifiesta que la misma ha sido aceptada en muchos países como estrategia para reducir la morbilidad y mortalidad maternas.

Argentina participó activamente de la Conferencia, incluso en la discusión y enriquecimiento de los primeros borradores de lo que se conoció luego como Plan de Acción. En este sentido, en el ámbito del Poder Ejecutivo, a principios del año 1993 «se creó una Comisión ad-hoc, con representantes del Ministerio de Relaciones Exteriores y del Ministerio del Interior -incorporándose posteriormente representantes del Poder Legislativo- con el fin de elaborar los documentos que nuestro país presentaría a la Conferencia» (Novick, 1999: 28), obteniéndose un Informe Nacional constituido por dos partes: «La primera realiza un diagnóstico de la actual situación poblacional y las perspectivas futuras en relación con el tamaño, crecimiento y estructura de la población; la fecundidad, la mortalidad, las migraciones internacionales y la distribución de la población» (Ídem); y en la segunda se hace referencia a la política de población, la planificación y la programación.

* *1995 – IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Declaración y Plataforma de Acción de Beijing.*

A lo largo de la historia, las Naciones Unidas, han organizado cuatro (4) Conferencias Mundiales Sobre la mujer; la primera fue llevada a cabo en Ciudad de México, en 1975, la segunda en Copenhague en 1980, la tercera en Nairobi en 1985, y la cuarta en Beijing, en 1995. Luego de esta última siguieron una serie de exámenes quinquenales.

Acerca de las tres primeras Conferencias, puede decirse en forma breve: respecto de la primera, en 1975, fue la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer la que instó a organizarla en ocasión del Año Internacional de la Mujer, el cual consistió en una proclamación de la Asamblea General de las Naciones Unidas y marcó un hito ya que a partir de esa fecha se incluyeron los asuntos relativos a la mujer en el programa de la Organización, tal se explicita en la Plataforma de Acción de Beijing (1995); entonces la Conferencia fue celebrada en México donde participaron representantes de 133 gobiernos, y en su conclusión se definió un plan de acción mundial para la consecución de los objetivos del mencionado Año Internacional de la Mujer, en el cual se incluía un conjunto de directrices para el progreso de las mujeres hasta 1985.

Luego, en 1980, se llevó a cabo en Copenhague la segunda Conferencia Mundial sobre los Derechos de la Mujer, denominada «Conferencia Mundial del

Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer», en la cual se reunieron un total de 145 Estados Miembros, entre ellos Argentina; y el objetivo era examinar los avances realizados hacia el cumplimiento de los objetivos de la primera conferencia mundial, y el programa de acción aprobado se dirigía a llamar a favor de adoptar medidas nacionales más firmes que garanticen la aprobación y el control de la propiedad por parte de las mujeres, como también a introducir mejoras en el ámbito de la protección de los derechos de herencia, de custodia de custodia de los hijos y de nacionalidad de la mujer.

La tercera Conferencia Mundial sobre la Mujer fue llevada a cabo en el año 1985 y tuvo lugar en Nairobi, se la denominó «Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer» y en ella se aprobó un mandato consistente en establecer medidas concretas para superar los obstáculos al logro de los objetivos del Decenio; los gobiernos adoptaron las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer, que esbozaban las medidas que deberían adoptarse para lograr la igualdad de género a nivel nacional y promover la participación de las mujeres en las iniciativas de paz y desarrollo (ONU Mujeres).

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, es sobre la cual pretendo profundizar su análisis, debido a su incumbencia y los importantes aportes que realizó a la agenda mundial de igualdad de género. Fue celebrada en Beijing en 1995, y de ella se obtuvo la «Declaración y Plataforma de Acción de Beijing», adoptada de forma unánime por 189 países. Estructuralmente este documento está dividido por un lado, el Anexo I, en el cual se explicita la Declaración de Beijing; y por otro, un Anexo II, más extenso, donde se explicita la Plataforma de Acción, subdividida en seis (6) capítulos que detallan la declaración de objetivos, el contexto mundial, las esferas de especial preocupación, los objetivos estratégicos y medidas (La mujer y la pobreza, Educación y capacitación de la mujer, La mujer y la salud, La violencia contra la mujer, La mujer y los conflictos armados, La mujer y la economía, La mujer en el ejercicio del poder y la adopción de decisiones, Mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer, Los derechos humanos de la mujer, La mujer y los medios de difusión, La mujer y el medio ambiente, y la niña), las disposiciones institucionales, y por último, las disposiciones financieras.

La Conferencia de Beijing estuvo basada en los acuerdos políticos alcanzados en las tres conferencias mundiales sobre la mujer mencionadas anteriormente, y consolidó cinco decenios de avances jurídicos dirigidos a garantizar la igualdad de las mujeres y los hombres tanto en las leyes como en la práctica (ONU Mujeres).

En el mencionado Anexo I, destaco de la Declaración de Beijing, su objetivo, la promoción de igualdad, desarrollo y paz, tal se expresa; en la misma se retoman, reconocen y reafirman los derechos humanos de las mujeres, resaltándose la importancia de su defensa, promoción e implementación de líneas de acción que garanticen su aplicación. Además, considero importante el reconocimiento que realiza de la diversidad de circunstancias de cada una en el mundo entero, en contraposición a un único modelo de mujer.

En cuanto a la Plataforma de Acción, se organiza de manera que en cada tema específico se explica la importancia de su abordaje y se expone la situación mundial en torno al mismo.

Tal se expresa en su declaración de objetivos, la Plataforma de Acción es un programa encauzado a crear las condiciones necesarias para la potenciación del papel de la mujer en la sociedad; y se extiende en el párrafo 3, en que el mismo hace hincapié en que las mujeres comparten problemas comunes que sólo pueden resolverse trabajando de común acuerdo y en asociación con los hombres para alcanzar el objetivo común de la igualdad de género en todo el mundo, la Plataforma respeta y valora la plena diversidad de las situaciones y condiciones en que se encuentra la mujer y reconoce que algunas mujeres enfrentan barreras especiales que obstaculizan su participación plena y en pie de igualdad en la sociedad. Deben destacarse aquí dos cuestiones, en tanto importantes aportes de este Plan de Acción, producto de la IV Declaración sobre la Mujer, y son, por un lado, el hecho de mencionarse – implícitamente – la perspectiva de género, en tanto eje de comprensión de la situación de desigualdad de las mujeres en el mundo; y por otro, el reconocimiento y consideración de la existencia de una diversidad de las situaciones y formas de vida de las mujeres en el mundo, sin generalizar y abordar las vivencias de las mismas de un modelo univoco de mujer.

En el capítulo II de la Plataforma en análisis, denominado «Contexto Mundial», se registra el recorrido y los avances – desde 1975 – en cuanto a la

situación de mujeres y hombres, y su importancia en la adopción de diferentes medidas en post de la igualdad entre ambos, en la generación de cambios en las relaciones entre mujeres y hombres, la eliminación gradual de las fronteras entre las funciones productiva y reproductiva en la división del trabajo a medida que la mujer ha comenzado a integrarse a esferas de trabajo en las que antaño predominaban los hombres y los hombres han comenzado a aceptar más responsabilidades domésticas, incluido el cuidado de los hijos (párrafo 27); y aun así, a 10 años de la Conferencia de Nairobi no se han logrado la igualdad entre la mujer y el hombre.

Seguidamente, continuando en el capítulo que refiere al contexto mundial, se hace mención del rol de la mujer en la familia, percibiéndola como *decisiva en la familia*, caracterizando a la familia como *núcleo básico de la sociedad* y que en tanto tal debe fortalecerse, y he aquí, se expresa, la *gran contribución al bienestar de la familia y al desarrollo de la sociedad* por parte de las mujeres. En este marco, se menciona que «debe reconocerse la importancia social de la maternidad y de la función de ambos progenitores en la familia, así como en la crianza de los hijos» (Capítulo II, Párrafo 29), haciendo participe al hombre del quehacer doméstico, remarcando y promoviendo el derecho de participación de la mujer en el ámbito público, manifestando que «la maternidad, la condición de progenitor y la función de la mujer en la procreación no deben ser motivo de discriminación ni limitar la plena participación de la mujer en la sociedad» (Ídem).

En su capítulo III, la Plataforma de Acción, manifiesta bajo el título «Esferas de especial preocupación», en el párrafo 41 específicamente, acerca del *adelanto de la mujer y el logro de la igualdad entre la mujer y el hombre* como un cuestión de derechos humanos y condición para la justicia social, no debiendo ser encarados de forma aislada bajo la denominación de problema de la mujer pura y exclusivamente. De esta manera se expresa y comprende la problemática de la desigualdad de género como una problemática del sistema de organización social.

Continuando con el análisis de la presente Conferencia, es de principal importancia el capítulo IV de la Plataforma de Acción, donde se detallan «Objetivos estratégicos y medidas», procediéndose de la siguiente manera, tal se expresa en su párrafo 45, «en cada una de las esferas de especial preocupación, se diagnostica el problema y se proponen objetivos estratégicos

y las medidas concretas que han de tomar los distintos participantes a fin de alcanzar esos objetivos».

A los fines de los objetivos de la tesis, en el presente análisis destaco los apartados de objetivos estratégicos pertinentes, que considero hitos de la IV Conferencia sobre la Mujer para el avance y consecución de diferentes medidas y acciones posteriores.

Comenzando por la esfera «Educación y capacitación de la mujer», considero destacable los aportes que realiza en tanto medida concreta a ser tomada por los gobiernos, las autoridades educativas, y otras instituciones educativas y académicas, – relacionándose la educación con la salud de la mujer – la eliminación en los programas de educación académica sobre las cuestiones relacionadas con la salud de la mujer, aquellas barreras legales y reglamentarias que se oponen a la enseñanza de cuestiones sexuales y de salud reproductiva; y a su vez, la promoción de la elaboración de programas educativos para niñas y niños y la creación de servicios integrados, con el fin de fomentar la comprensión de sus responsabilidades y ayudarles a asumirlas, considerando la importancia de esa educación y de los servicios para el desarrollo personal y la autoestima, como la necesidad urgente de evitar los embarazos no deseados, la propagación de enfermedades de transmisión sexual, y fenómenos tales como la violencia y el abuso sexual.

Luego se realiza un apartado específico en el que se sitúa como especial esfera de preocupación «La mujer y la salud», donde, en su párrafo 89, se explicita que

> la mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, [y que] el disfrute de ese derecho es esencial para su vida y su bienestar y para su capacidad de participar en todas las esferas de la vida pública y privada (Capítulo IV, inciso C, párrafo 89)

En cuanto a la salud, es comprendida no solo como la ausencia de enfermedades o dolencias, sino como, «un estado de pleno bienestar físico, mental y social» (idem), y a la cual contribuyen a determinarla tanto «factores biológicos como el contexto social, político y económico en que vive» (idem).

Al abordar el acceso de la mujer a los recursos básicos de salud, se hace mención de la situación del acceso a los servicios obstétricos específicamente,

en cuanto en muchos países en desarrollo existe una gran preocupación por la falta de estos y por la perpetuación, en algunas políticas y programas de salud, de los estereotipos de género y la no consideración de las diferencias socioeconómicas y otras diferencias entre mujeres, como tampoco la consideración de la falta de autonomía de la mujer respecto de su salud. Puede percibirse aquí lo expresado con anterioridad, respecto a la perspectiva desde la cual se elabora la Plataforma de Acción de Beijing, que contempla la existencia de distintas realidades de vida de las mujeres en el mundo. Siguiendo en esta línea, se enfatiza en el derecho de todas las mujeres de controlar todos los aspectos de su salud, y particularmente, su propia fecundidad, en tanto hecho fundamental para su emancipación, se afirma.

Luego, el mismo apartado, también se hace referencia a la salud sexual y reproductiva de la mujer, y en el diagnóstico de la situación mundial se expresa que «no suele enseñarse a los adolescentes a respetar la libre determinación de la mujer y a compartir con ella la responsabilidad que conllevan las cuestiones relativas a la sexualidad y a la reproducción» (Capítulo IV, Inciso C, Párrafo 95).

Aquí, la salud reproductiva es conceptualizada como «un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos» (Capítulo IV, Inciso C, Párrafo 94), y continúa, «en consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia» (Ídem). Y con esto último, se explicita la condición implícita del derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación familiar de su elección, como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y «acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos» (ídem).

A su vez, en el mismo párrafo, se expone qué se entiende por *atención de la salud reproductiva*, en tanto «el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductivos» (Capítulo IV, Inciso C,

Párrafo 94). Seguidamente, en el párrafo 95, se expresan los derechos reproductivos, se indica que estos

> se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva; [...] también incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (Capítulo IV, Inciso C, Párrafo 95)

Párrafos posteriores, se enfatiza en los riesgos particulares que afrontan las mujeres debidos a la inadecuación y a la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva, especificando el hecho de que en muchas partes del mundo las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto consisten en las principales causas de mortalidad y morbilidad de las mujeres en edad reproductiva. En este sentido, se expone lo siguiente,

> la mayoría de las muertes, problemas de salud y lesiones se pueden evitar, mejorando el acceso a servicios adecuados de atención de la salud, incluidos los métodos de planificación de la familia eficaces y sin riesgos y la atención obstétrica de emergencia, reconociendo el derecho de la mujer y del hombre a la información y al acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia, así como otros métodos lícitos que decidan adoptar para el control de la fecundidad, y el acceso a servicios adecuados de atención de la salud que permitan que el embarazo y el parto transcurran en condiciones de seguridad y ofrezcan a las parejas mayores posibilidades de tener un hijo sano (Capítulo IV, Inciso C, Párrafo 97)

En el marco de este apartado, «La mujer y la salud», luego del diagnóstico mundial que se realiza, se manifiestan diferentes objetivos específicos y las respectivas medidas para abordarlos. Un primer objetivo es «fomentar el acceso de la mujer durante toda su vida a servicios de atención de la salud y la

información y servicios conexos adecuados, de bajo costo y de buena calidad» (Capítulo IV, Inciso C.1.), y dentro de las medidas que se plantean considero oportunas de destacar las siguientes:

- Proporcionar servicios de atención primaria de salud más accesibles, económicos y de calidad que incluyan la atención de la salud sexual y reproductiva, que comprende servicios de planificación de la familia y la información al respecto, y concedan especial importancia a los servicios de maternidad y de obstetricia de urgencia como se acordó en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Capítulo IV, Inciso C.1., Párrafo 106, inciso e)
- Asegurarse de que todos los servicios y trabajadores relacionados con la atención de salud respetan los derechos humanos y siguen normas éticas, profesionales y no sexistas a la hora de prestar servicios a la mujer, para lo cual se debe contar con el consentimiento responsable, voluntario y bien fundado de ésta (Párrafo 106, inciso f)
- Adoptar todas las medidas necesarias para acabar con las intervenciones médicas perjudiciales para la salud, innecesarias desde un punto de vista médico o coercitivas y con los tratamientos inadecuados o la administración excesiva de medicamentos a la mujer, y hacer que todas las mujeres dispongan de información completa sobre las posibilidades que se les ofrecen, incluidos los beneficios y efectos secundarios posibles, por personal debidamente capacitado (Párrafo 106, inciso h)
- Fortalecer y reorientar los servicios de salud, en particular la atención primaria de salud, con el fin de dar acceso universal a servicios de salud de calidad para niñas y mujeres y de reducir las enfermedades y la morbilidad derivada de la maternidad y alcanzar a nivel mundial el objetivo convenido de reducir la mortalidad derivada de la maternidad como mínimo en un 50% de los valores de 1990 para el año 2000 y en otro 50% para el año 2015; garantizar que cada sector del sistema de salud ofrezca los servicios necesarios; y tomar las medidas oportunas para que se ofrezcan servicios de salud reproductiva, a través del sistema de atención primaria de salud, a todas las personas en edad de recibirla lo antes posible y no más tarde del año 2015" (Párrafo 106, inciso i)
- Reconocer y afrontar las consecuencias que tienen para la salud los abortos peligrosos, por ser una cuestión de gran importancia para la salud

pública, tal como se acordó en el párrafo 8.25 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo" (Párrafo 106, inciso j)

- Promover la información pública sobre las ventajas de la lactancia materna; estudiar las posibles maneras de aplicar plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (OMS/UNICEF), y ofrecer a las madres apoyo legal, económico, práctico y emocional para que puedan amamantar a sus hijos (Párrafo 106, inciso r).

El segundo objetivo que se expresa es «Fortalecer los programas de prevención que promueven la salud de la mujer» (Capítulo IV, Inciso C.2.), y la medida que considero destacable aquí, de acuerdo a los objetivos que responde el análisis de esta conferencia es el de «Garantizar que los programas de las facultades de medicina y otros programas de formación sanitaria incluyan cursos sobre la salud de la mujer general, obligatoria y que tengan en cuenta los aspectos relacionados con el género» (Capítulo IV, Inciso C.2., Párrafo 107, inciso p).

Un tercer objetivo data de «Tomar iniciativas en que se tenga en cuenta el género para hacer frente a las enfermedades desde transmisión sexual, el VIH/SIDA y otras cuestiones de salud sexual y reproductiva» (Capítulo IV, Inciso C.3.), y dentro de sus medidas rescato la que refiere a «Impartir a todas las mujeres y los trabajadores de la salud toda la información y educación pertinentes sobre las enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH/SIDA, y sobre el embarazo, así como las consecuencias para el bebé, incluso la lactancia materna» (Párrafo 108, inciso i).

En tanto al cuarto objetivo estratégico en este apartado se expresa «Promover la investigación y difundir información sobre la salud de la mujer» (Capítulo IV, Inciso C.4.) que abarca el párrafo 109, en el cual destaco la medida que indica:

> Dado que el aborto sin condiciones de seguridad plantea una grave amenaza a la salud y la vida de las mujeres, deben promoverse las investigaciones encaminadas a comprender y encarar con mayor eficacia las condiciones que determinan el aborto inducido y sus consecuencias, incluidos sus efectos futuros en la fecundidad, la salud reproductiva y

> mental y en la práctica anticonceptiva, además de las investigaciones sobre el tratamiento de complicaciones planteadas por los abortos, y los cuidados con posterioridad al aborto (Párrafo 109, inciso i).

Y para finalizar, se expresa un quinto objetivo que refiere a «Aumentar los recursos y supervisar el seguimiento de la salud de las mujeres» (Capítulo IV, Inciso C.5.).

Otra de las esferas específicas que se abordan y considero pertinente retomar es la denominada «La violencia contra la mujer», en el cuarto capítulo también, inciso D. Para comenzar se expresa, en lo que constituye el párrafo 112 de la Plataforma de Acción, que «la violencia contra la mujer impide el logro de los objetivos de igualdad desarrollo y paz», «viola y menoscaba o impide su disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales»; y en tanto avances en el abordaje de la problemática, se manifiesta que desde la Conferencia de Nairobi (1985) «se ha ampliado considerablemente el conocimiento de las causas, las consecuencias y el alcance de esa violencia, así como las medidas encaminadas a ponerle fin». En el mismo párrafo se explica que la violencia hacia las mujeres no tiene distinción ni de «nivel de ingresos, clase y cultura», y que «la baja condición social y económica de la mujer puede ser tanto una causa como una consecuencia de la violencia de que es víctima».

Precisamente, en lo que respecta a la *violencia contra la mujer*, se la comprende como

> todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada (Capítulo IV, Inciso D, párrafo 113)

y, posteriormente se profundiza dicho concepto expresando que «la violencia contra la mujer tiene costos sociales, sanitarios y económicos elevados para el individuo y la sociedad» (Párrafo 117). A través de estas ideas, se puede percibir el posicionamiento desde la perspectiva de género en elaboración de la Plataforma en cuestión, en tanto – como ya se mencioné con anterioridad – la problemática de violencia contra la mujer no se atribuye a la mujer en tanto

individuo unicausal, sino más bien, a un sistema de organización social que legitima el conjunto de prácticas de violencia, lo cual puede verse reflejado en el mismo párrafo, «la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales mediante los que se coloca a la mujer en una posición de subordinación frente al hombre» (Ídem).

En esta línea, también se elucida carácter socio histórico que posee la problemática, tal se explicita en el párrafo 118:

> la violencia contra la mujer es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer y a la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo; la violencia contra la mujer a lo largo de su ciclo vital dimana esencialmente de pautas culturales, en particular de los efectos perjudiciales de algunas prácticas tradicionales o consuetudinarias y de todos los actos de extremismo relacionados con la raza, el sexo, el idioma o la religión que perpetúan la condición inferior que se asigna a la mujer en la familia, el lugar de trabajo, la comunidad y la sociedad; la violencia contra la mujer se ve agravada por presiones sociales, como la vergüenza de denunciar ciertos actos, la falta de acceso de la mujer a información, asistencia letrada o protección jurídica, la falta de leyes que prohíban efectivamente la violencia contra la mujer, el hecho de que no se reformen las leyes vigentes, el hecho de que las autoridades públicas no pongan suficiente empeño en difundir y hacer cumplir las leyes vigentes, y la falta de medios educacionales y de otro tipo para combatir las causas y consecuencias de la violencia. (Capítulo IV, Inciso D, Párrafo 118)

En este marco, en el párrafo 113 se enuncian diversas formas que puede tener la violencia contra la mujer, las cuales se desarrollan con los siguientes nombres: a) La violencia física, sexual y psicológica en la familia, b) La violencia física, sexual y psicológica al nivel de la comunidad en general, c) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra; y en el párrafo siguiente (114) se menciona que deben ser considerar «entre otros de violencia contra la mujer» las «violaciones de los derechos humanos de la mujer en situaciones de conflicto armado»; además, «los actos de violencia contra la mujer también incluyen la esterilización forzada y el aborto

forzado, la utilización coercitiva o forzada de anticonceptivos, el infanticidio de niñas y la determinación prenatal del sexo», según se especifica en el párrafo 115.

Respecto a los objetivos específicos y las respectivas medidas planteadas para ser conseguidos, dentro del apartado que refiere a la violencia contra la mujer, se expresan tres y son los siguientes: adoptar medidas integradas para prevenir y eliminar la violencia contra la mujer; estudiar las causas y las consecuencias de la violencia contra la mujer y la eficacia de las medidas de prevención; eliminar la trata de mujeres y prestar asistencia a las víctimas de la violencia derivada de la prostitución y la trata de mujeres.

De acuerdo a los objetivos que persigue esta tesis, reflexiono importante destacar algunas de las medidas expuestas en el objetivo estratégico D.1. «Adoptar medidas integradas para prevenir y eliminar la violencia contra la mujer»:

- «No cometer actos de violencia contra la mujer y tomar las medidas necesarias para prevenir, investigar y, de conformidad con las leyes nacionales en vigor, castigar los actos de violencia contra la mujer, ya hayan sido cometidos por el Estado o por particulares» (Capítulo IV, Inciso D.1., Párrafo 124, inciso b)
- «Promulgar nuevas leyes cuando se prevean penas para los miembros de la policía o de las fuerzas de seguridad o cualquier otro agente del Estado que cometa actos de violencia contra la mujer en el desempeño de sus funciones, revisar las leyes vigentes y adoptar medidas eficaces contra los responsables de esos actos de violencia» (Capítulo IV, Inciso D.1., Párrafo 124, inciso o)

Para finalizar, considero pertinente destacar, que en el apartado que se realiza denominado «Los derechos humanos de la mujer», vuelven a reafirmarse los derechos de las mujeres en tantos derechos humanos, y su carácter, junto a las libertades fundamentales, de «patrimonio inalienable de todos los seres humanos», cuya «promoción y protección es la responsabilidad primordial de los gobiernos» (Capítulo IV, Inciso I, Párrafo 210). Seguidamente, en el párrafo 212, «la Plataforma de Acción reafirma la importancia de que se garantice la universalidad, objetividad e imparcialidad en el examen de las cuestiones de derechos humanos».

Luego, teniéndose en cuenta el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Declaración de Viena y el Programa de Acción aprobados en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la Cuarta Conferencia manifiesta su reafirmación respecto a lo siguiente:

> los derechos a la procreación se basan en decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento en que desean tener hijos y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, así como en el reconcomiendo del derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva; también incluyen su derecho a adoptar decisiones en lo que se refiere a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos" (Capítulo IV, Inciso I, Párrafo 223)

El tema *maternidad* es también abordado en el inciso L del apartado, titulado «La niña», precisamente en el párrafo 268, al exponer la siguiente situación,

> cada año, más de 15 millones de niñas de entre 15 y 19 años de edad traen hijos al mundo; la maternidad a edades muy tempranas entraña complicaciones durante el embarazo y el parto y constituye un riesgo para la salud de la madre muy superior a la media. Los niveles de morbilidad y mortalidad entre los hijos de madres jóvenes son más elevados; la maternidad precoz sigue constituyendo un impedimento para la mejora de la condición educativa, económica y social de la mujer en todas las partes del mundo. En general, el matrimonio y la maternidad precoces pueden reducir gravemente las oportunidades educativas y de empleo y pueden afectar a largo plazo negativamente la calidad de vida de la mujer y de sus hijos. (Capítulo IV, Inciso L, Párrafo 268)

2.1.2. Normativas Nacionales

Ahora bien, el sistema normativo internacional reflexionado anteriormente, que procura reconocer y proteger los derechos de las mujeres, influyó en la demarcación de la agenda política de nuestro país, y así, en la elaboración de

normativas nacionales que internalicen los derechos reconocidos a nivel global y construyan las medidas necesarias para ser garantizados.

De esta manera, a continuación, expongo la normativa nacional vigente, organizada por orden cronológico de acuerdo al año de sanción, en materia de reconocimiento y protección de los derechos de las mujeres, puntualmente en relación a situaciones de violencia y a su situación de salud, en base a los objetivos de la presente investigación. A su vez, en cada normativa dejo explicitado el posicionamiento frente a la mima adoptado por la Provincia de Entre Rios.

Leyes Nacionales, y la postura adoptada por la Provincia de Entre Ríos a cada una de ellas

• *Ley N° 25.673 - Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.*

Sancionada en el mes de octubre de 2002, y promulgada en noviembre del mismo año. Reglamentada en el año 2003.

En el año 2003, Entre Ríos adhiere a la presente ley a través de la ley N° 9.501, pero aún sigue sin ser reglamentada.

La Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable es una de las cuales considero importante analizar respecto a su incumbencia en el tema la mujer y su salud reproductiva, en tanto eje de análisis del presente marco normativo.

A través de la presente ley se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, que persigue entre sus objetivos,

> alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia; disminuir la morbimortalidad materno-infantil; prevenir embarazos no deseados; promover la salud sexual de los adolescentes; contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias; garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable; potenciar la

> participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable. (Artículo 2º)

Retomo el artículo 6° de la presente ley, en el cual expone cierta transformación del modelo de atención, de acuerdo a la que el mismo «se implementará reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y procreación responsable», tal se indica. A estos fines se explicitan una serie de deberes a cumplir como lo son el establecimiento de un adecuado sistema de control de salud para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida y cáncer genital y mamario, la realización de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la prescripción y suministración los métodos y elementos anticonceptivos, tal demanden los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, los cuales deben ser de carácter reversible, no abortivos y transitorios, aceptándose además las prácticas de ligadura de trompas de Falopio y ligadura de conductos deferentes o vasectomías; efectuación de controles periódicos posteriormente a la utilización del método elegido.

- *Ley Provincial N° 9.356 – Ciclo escolar de alumnas embarazadas.*

Considero importante mencionar esta ley debido a que contempla las experiencias de las mujeres adolescentes embarazadas. En la misma se plantea la obligatoriedad de los establecimientos de educación pública y de gestión privada, de cualquier nivel, ciclo y modalidad, de no prohibir el inicio o continuidad del ciclo escolar a cualquier alumna embarazada (Artículo 1°).

Además, en esta ley se contempla un régimen de justificación de inasistencias por parte de la alumna embarazada, especificándose que el mismo

> consistirá en un período de (15) días previo a la fecha probable de parto, conforme certificado médico y en un período de quince (15) días posteriores al nacimiento, donde sus inasistencias se considerarán justificadas. Los días no usados en el primer concepto serán acumulables al segundo, hasta cubrir un máximo de treinta (30) días. (Artículo 3°)

También se explicita que, una vez ocurrido el nacimiento del bebé, se debe otorgar un permiso especial de una (1) hora diaria con el fin de amamantar

si la madre amamantara; permiso que tendrá una duración de seis (6) meses a contar desde la fecha de nacimiento.

* *Ley Nª 25.929 – Parto Humanizado. Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento.*

Sancionada en agosto de 2004, promulgada en septiembre del mismo año, y reglamentada en el año 2015.

En la Provincia de Entre Ríos se adhiere a la presente ley a través de la ley N° 10.035, en el año 2011.

La ley de Parto Humanizado constituye un hito muy importante respecto los aportes que brinda en materia del proceso de embarazo, parto y puerperio, y a su vez en el abordaje de la problemática violencia obstétrica, ya que es la primera normativa en la cual se explicitan los derechos de las mujeres en su relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el post parto –puntualmente en el artículo 2°–; y además, por el hecho de manifestar los derechos de la persona recién nacida, y los derechos de padres y madres de personas recién nacidas en situación de riesgo.

El ámbito de aplicación de esta ley es tanto el ámbito público como el privado, y además contempla – específicamente en el Art. N° 1 – la obligación de obras sociales y entidades de medicina privada de brindar las prestaciones que la ley establece, quedando incorporadas *de pleno derecho* al Programa Médico Obligatorio.

Los derechos de la mujer, en su relación específica con los procesos embarazo – parto – puerperio, refieren a:

- Recibir información, tanto sobre las intervenciones médicas, sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo/a, como también, sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas, sobre los beneficios de la lactancia materna desde el embarazo y recibir apoyo para amantar;
- La libre elección, en caso de existir diferentes alternativas en los procesos de embarazo, parto y post parto;
- Ser partícipe de las diferentes actuaciones profesionales;
- Recibir un trato respetuoso, individual y personalizado, que garantice la intimidad, donde a su vez se consideren sus pautas culturales;

- Ser reconocida como protagonista de su propio parto;
- Tener un parto natural respetuoso donde se respeten los tiempos biológicos y psicológicos, evitándose practicas invasivas y el suministro de medicación no justificados por el estado de salud de la mujer o del bebe por nacer;
- No ser sometida a ningún examen o intervención con propósito de investigación, salvo la existencia del consentimiento de la mujer manifestado por escrito;
- Estar acompañada, por una persona de su confianza y elección, tanto en el momento de parto, como en el trabajo de parto y el post parto;
- Tener a su lado a su hijo/a durante la permanencia en el establecimiento sanitario, mientras que el recién nacido no requiera cuidados especiales.

En lo que refiere a la persona recién nacida, la ley explicita una serie de derechos en su artículo 3°, los cuales refieren en general al trato digno y respetuoso; a su inequívoca identificación; a no ser examinado o intervenido con fines de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito; a la internación conjunta con su madre, por un tiempo lo más breve posible; al acceso a información y asesoramiento de sus padres respecto de su cuidado, crecimiento y desarrollo.

En el 4° artículo de la presente ley se detallan los derechos del padre y la madre de la persona recién nacida en situación de riesgo, que refieren al recibimiento de información comprensible, suficiente y continuada; a prestar consentimiento manifestado por escrito para los exámenes o intervenciones que se quiera someter al recién nacido con fines de investigación; a la facilitación de la lactancia materna; y al recibimiento de asesoramiento e información sobre los cuidados especiales del niño/a.

* *Ley N° 26.485 - Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.*

Sancionada en marzo de 2009, promulgada en abril del mismo año, y reglamentada en julio de 2010.

En noviembre de 2011 Entre Ríos adhiere a la presente norma a través de la Ley N° 10.058.

La presente ley expone en su Art. 3, título I, los *derechos protegidos*, expresando que

> garantiza todos los derechos reconocidos por la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos de los Niños y la Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes".

Luego en el Art. 4, título I, se expone la definición de *violencia contra las mujeres*, en tanto

> toda conducta, acción u omisión, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes.

Complementariamente con lo anterior, en el Art. 5, título I, es desarrollada la tipificación de la violencia contra la mujer, y seguidamente en el Art. 6, título I, son especificadas las modalidades de la misma. Dentro de este último, en relación a los servicios de salud, en el inciso e) se menciona la modalidad *violencia obstétrica*, en tanto «aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales».

Otro aporte que considero pertinente de destacar es la creación del Observatorio de la Violencia contra las mujeres, en el ámbito del Consejo Nacional de la Mujer, a través de la presente ley, explicitado en el Capítulo IV del título II. Dicho Observatorio, está «destinado al monitoreo, producción, registro, y sistematización de datos e información sobre la violencia contra las mujeres» tal indica en el artículo 12. Además, en este capítulo se presentan la misión del observatorio, sus funciones, y su composición.

- *Ley Nª 26.150 – Programa Nacional de Educación Sexual Integral.*

Sancionada y promulgada en octubre del 2006.

Si bien la provincia de Entre Ríos no ha adherido a esta norma, existe a nivel provincial el Programa Educación Sexual Escolar, que explicita enmarcarse en la Ley Nº 26.206 de Educación Nacional, Ley N° 9.890 de Educación Provincial y en la Ley Nº 26.150 de Educación Sexual Integral (Consejo General de Educación de la Provincia de Entre Ríos).

Considero relevante mencionar en este marco normativo la ley del Programa de Educación Sexual integral, debido a su incumbencia en materia de salud sexual y reproductiva, y la prevención del embarazo no intencional, específicamente en el ámbito educativo.

El aporte central de esta normativa se expresa en su artículo 1°, y es el reconocimiento del derecho de las y los educandos a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos, ya sean públicos, de gestión estatal o privada.

De acuerdo a un documento elaborado por el Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo Social, y el Ministerio de Salud, la Educación Sexual Integral (ESI) «promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones conscientes y críticas en relación con el cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, el ejercicio de la sexualidad y de los derechos de los niños, las niñas y los jóvenes» (2017: 30).

Respecto a los objetivos del Programa, se plantea en el Artículo 3º, la incorporación de la educación sexual integral dentro de las propuestas educativas orientadas a la formación armónica, equilibrada y permanente de las personas; «asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la

educación sexual integral»; la promoción de actitudes responsables ante la sexualidad; la prevención de problemas relacionados tanto a la salud sexual y reproductiva, como a la salud en general; y «procurar igualdad de trato y oportunidades para varones y mujeres».

• *Ley N° 26.529 - Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud*

Sancionada en octubre de 2009, promulgada en noviembre del mismo año, y reglamentada en julio del 2012.

La provincia de Entre Ríos no ha adherido a esta ley.

Menciono esta ley porque permite contemplar los derechos de las mujeres en su relación con el personal de diferentes a efectores de salud.

Específicamente es en el artículo 2° de la ley donde se explicitan los *derechos del paciente*, en general datan de la asistencia, el trato digno y respetuoso, la intimidad, la confidencialidad, la autonomía de la voluntad, el acceso a la información sanitaria, y la interconsulta médica.

También se expone acerca de la *información sanitaria*, definida en el capítulo II, artículo 3°, como «aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos».

Otro aporte interesante de esta ley, es la definición de *consentimiento informado*, precisamente en el capítulo III, artículo 5°, comprendido como

> la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a: su estado de salud; el procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; los beneficios esperados del procedimiento; los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; la especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto; las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados. (Artículo 5°)

En este sentido, continuando en el capítulo III, en el artículo 8°, se especifica el requerimiento del consentimiento informado del paciente a sus representantes legales ante exposiciones con fines académicos.

En el mismo capítulo, también destaco el artículo 11°, donde se da cuenta de las directivas anticipadas, pudiendo el paciente «capaz mayor de edad» consentir o rechazar determinados tratamientos y decisiones relativas a su salud; debiendo ser aceptadas por el medico a cargo a excepción de las que «impliquen desarrollar practicas eutanásicas».

Luego, en el capítulo IV de la presente ley es abordada la Historia Clínica. Se la expone y comprende como «el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud» (artículo 12°). También se especifica la información que debe asentarse la misma, precisamente en el artículo 15°, la cual remite a:

> la fecha de inicio de su confección; datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar; datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad; registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes; antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere; todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas. (Artículo 15°)

Continuando, en el artículo 19° explicita quiénes se encuentran legitimados para solicitar la historia clínica, siendo estos

> el paciente y su representante legal; el cónyuge o la persona que conviva con el paciente en unión de hecho, sea o no de distinto sexo según acreditación que determine la reglamentación y los herederos forzosos, en su caso, con la autorización del paciente, salvo que éste se encuentre imposibilitado de darla; los médicos, y otros profesionales del arte de curar, cuando cuenten con expresa autorización del paciente o de su representante legal. (Artículo 19°)

2.2. Políticas Públicas Nacionales vigentes en torno a la salud materna y perinatal

Existen, desde el Estado (Nacional, Provincial, Municipal) y Organizaciones Internacionales (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, UNICEF), diferentes políticas públicas que atañen a la atención sanitaria del proceso de embarazo, parto, y puerperio, de las mujeres, y complementan la Ley de Parto Respetado.

Antes de exponer dichas políticas, considero pertinente mencionar, en tanto normativa general en lo que respecta a la atención sanitaria del embarazo, del parto, y del puerperio, la Declaración de Fortaleza, realizada por la Organización Mundial de la Salud en abril del año 1985. La mencionada surge de una conferencia organizada por dicho organismo en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud, sobre la tecnología apropiada para el parto, en Fortaleza, Brasil; a partir de la postura de que «toda mujer tiene derecho a una atención prenatal adecuada y a cumplir un papel central en todos los aspectos de dicha atención, que incluye su participación en la planificación, ejecución y evaluación integral del procedimiento», teniéndose en cuenta a su vez, en tanto fundamentales para comprender la forma de prestar una atención perinatal adecuada «los factores sociales, emocionales y psicológicos» (Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural de la Nación, 2017)

De esta manera, en la Declaración de Fortaleza se explicitan recomendaciones respecto al momento del parto/nacimiento, las cuales giran en torno a fomentar y garantizar el control del parto por parte de los equipos médicos; la coexistencia de los sistemas informales de atención perinatal (parteras, comadronas, doulas, etc.) con el sistema oficial, manteniéndose el espíritu de colaboración en beneficio de la madre; la constitución de la formación de los profesionales por conocimientos nuevos sobre los aspectos sociales, culturales, antropológicos y éticos del parto; las técnicas de comunicación en la formación de los efectores de salud, de manera que se promueva un intercambio respetuoso de información entre los equipos médicos y las mujeres que asisten, junto a sus familias; información sobre las prácticas obstétricas y cesáreas al alcance del público; respecto a la persona recién nacida y su constante compañía de la madre; a la lactancia materna inmediata; al uso de episiotomía; a la inducción del parto, reservada para indicaciones médicas específicas; a la

administración rutinaria de analgésicos o anestésicos; la no justificación de la rotura precoz artificial rutinaria de membranas.

Ahora bien, en forma sintetizada a continuación menciono las principales políticas públicas, que constituyen la forma en que actualmente se aborda la salud materna y perinatal en nuestro país y en la provincia de Entre Ríos.

Existe un Plan de Acción reciente que atañe al abordaje de situaciones de violencia obstétrica, éste es el «Plan Nacional de Acción en Derechos Humanos (2017 – 2020)» elaborado por la Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural, dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, «para dar cumplimiento a los compromisos internacionales emanados de la Declaración y el Programa de Acción de Viena (1993), del primer Informe Periódico Universal (EPU), y en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas» (Min. de Justicia y Derechos Humanos, 2017: 19). La estructura de este Plan se realiza a través de 5 ejes, los cuales tienen objetivos específicos, y por cada uno de ellos diferentes metas e indicadores. Es en el Eje nº 2 titulado «Seguridad Pública, no violencia, y acceso a la justicia», bajo el subtítulo «Integridad Personal», donde se enuncian acciones para abordar la violencia obstétrica. Este subtítulo se propone como objetivo específico «proteger la dignidad y la integridad física y mental de las personas» (2017: 52), y respecto a las situaciones de violencia obstétrica plantea como formas de abordaje la realización de campañas de sensibilización y promoción de la violencia obstétrica; de capacitaciones en la temática de violencia obstétrica; y brindar asistencia a víctimas de violencia obstétrica.

Otra de las políticas públicas, refiere centralmente a la atención sanitaria del proceso de embarazo, parto, y puerperio, y es el programa «Maternidad Segura y Centrada en la Familia», una iniciativa impulsada desde el año 2010 por UNICEF, el Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios Provinciales, que actualmente constituye una política de Estado nacional a la que adhieren 102 hospitales públicos de 10 provincias argentinas. El modelo Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF), constituye un paradigma de atención perinatal, que promueve la idea de que la mujer y su entorno deben tomar un rol activo en el cuidado de su embarazo, y participar en el desarrollo y la evaluación del mismo; a partir de su implementación se busca promover una atención

humanizada, centrada en los derechos de la madre y el niño, y que contribuya a mejorarla calidad de atención y reducir la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal en nuestro país. Una maternidad es segura y centrada en la familia cuando garantiza los controles prenatales y el derecho de las mujeres a tener un parto respetado.

Junto a este último programa, la «Regionalización de la Atención Perinatal (RAP)» constituye la política en la que se enmarca el Sistema de Salud Materna y Perinatal de la provincia de Entre Ríos, una estrategia que se plantea en el «Plan Operativo para la Reducción de la Mortalidad Materno Infantil, de la mujer y de los adolescentes», aprobado por la Resolución Ministerial 1087/2010.

Expongo aquí brevemente a que refiere la RAP, ya que la retomo en capítulos posteriores al caracterizar la Maternidad del Hospital San Roque. Dicha política consiste en la organización de un sistema de salud materno y perinatal en base al grado de complejidad que cada institución provee, en determinada área geográfica. Considero importante mencionar lo que se expone en un documento oficial del Ministerio de Salud junto a la Organización Panamericana de la Salud, del año 2011, específicamente acerca de los beneficios de la Regionalización Perinatal: «La información sobre los beneficios de la regionalización está más claramente estudiada para la salud neonatal que para la salud materna. Pero considerando la indivisibilidad de la perinatología (salud materna-fetal-neonatal) lo que es bueno» (Bremen De Mucio y otros, 2011: 11). Sostengo significativo esto último respecto a la subordinación, por lo menos dentro de esta política, que se realiza de la salud materna a la salud neonatal.

En lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, y la prevención del embarazo no intencional, existen tres Programas Nacionales que abordan específicamente el tema: el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, el Programa de Salud Sexual Integral, y el Programa de Salud Integral en la adolescencia.

En cuanto al «Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable», es creado a través de la Ley Nº 25.673, la cual fue expuesta con anterioridad.

Continuando, el «Programa de Educación Sexual Integral» por su lado fue creado a través de la Ley Nº 26.150, y centralmente, establece el derecho de todos los educandos a recibir educación sexual integral en los establecimientos

educativos públicos, de gestión estatal, y privada. Esta ley fue sancionada y promulgada en octubre del año 2006, y si bien la Provincia de Entre Ríos no ha adherido a la misma, posee el Programa de Educación Sexual Escolar que se enmarca en se enmarca en la Ley N° 26.206 de Educación Nacional, Ley N° 9.890 de Educación Provincial y en la Ley N° 26.150 de Educación Sexual Integral. También expuestas en el marco normativo.

Luego, el «Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia» se creó en el año 2007 por Resolución Ministerial, «con el propósito general de promover la salud integral de los adolescentes contemplando estrategias que fortalecen la calidad de los servicios de salud disponibles para esta población» (CITA). Enmarcado en la Convención de los Derechos del Niño y en la ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes que garantiza el derecho a su salud integral, sus objetivos programáticos refieren a:

- Lograr la cobertura universal de salud de los adolescentes (fomentar el acceso a atención de calidad, medicamentos y vacunas);
- Promover la salud integral de los adolescentes (favorecer hábitos y estilos de vida saludables; contribuir a la construcción de proyectos de vida, incorporar la perspectiva de género y masculinidades en el sistema de salud)
- Mejorar las condiciones de salud de la población adolescente (disminuir la morbimortalidad por gestación en la adolescencia y por causas externas, disminuir el embarazo no planificado y reducir el consumo problemático de alcohol y otras sustancias).

En esta línea, respecto específicamente a la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia, se ha elaborado el Plan Nacional de Prevención y Reducción del Embarazo No Intencional en la Adolescencia (ENIA). Tal se expresa en un documento elaborado por el Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo Social, y el Ministerio de Salud (2017), el programa se creó a partir del liderazgo de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) y mediante el trabajo mancomunado y concertado de los siguientes actores: el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación; el Programa de Educación Sexual Integral del Ministerio de Educación de la Nación; la asistencia técnica del Centro de Implementación de

Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC) y del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) y el apoyo técnico del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

En dicho documento, también se manifiesta que este Plan busca «incrementar el número de adolescentes de 15 a 19 años protegidas eficaz y apropiadamente por la anticoncepción» (2017: 33), para lo cual establecen los siguientes objetivos:

- Sensibilizar a la población en general y a las/os adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia.
- Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones.
- Potenciar las decisiones informadas de las/os adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a la interrupción legal del embarazo según marco normativo vigente.

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

3.1. A través de las gafas violetas...

En este capítulo desarrollo el encuadre teórico conceptual de la presente tesis, el cual está constituido por una trama de conceptos y categorías interrelacionados, junto a la reflexión y consiguiente justificación de la elección de cada uno de ellos, y la exposición de la perspectiva teórica adoptada desde la cual me posiciono para indagar y construir la situación problemática que motiva al trabajo de investigación.

Comprendo, siguiendo a Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, que la «perspectiva teórica proporciona una visión de dónde se sitúa el planteamiento dentro del campo de conocimiento en el cual nos "moveremos"» (2010: 52), y aquí esta visión se constituye por la *perspectiva de género*. Desde los aportes que realiza Marcela Lagarde, se la comprende como una perspectiva epistemológica basada en la teoria de género e inscripta en el paradigma teórico histórico – crítico y en el paradigma cultural del feminismo; en palabras de la autora:

> El análisis de género feminista es detractor del orden patriarcal, contiene de manera explícita una crítica a los aspectos nocivos, destructivos, opresivos y enajenantes que se producen por la organización social basada en la desigualdad, a injusticia y la jerarquización política de las personas basadas en el género. (1996: 16)

Entonces, considero de suma importancia mencionar y dar cuenta sintéticamente acerca del feminismo, en tanto principal propulsor de las teorías de género. Desde los aportes de Nuria Varela (2008) comprendo al feminismo en tanto

> teoría y práctica política articulada por mujeres que tras analizar la realidad en la que viven toman conciencia de las discriminaciones que sufren por la única razón de ser mujeres y deciden organizarse para acabar con ellas, para cambiar la sociedad. Partiendo de esa realidad, el feminismo se articula como filosofía política y, al mismo tiempo, como movimiento social. (2008: 14)

El *espíritu del feminismo*, tal indica la autora, lo constituye ser una «teoría de la justicia que ha ido cambiando el mundo y trabaja día a día para conseguir que los seres humanos sean lo que quieran ser y vivan como quieran vivir, sin un destino marcado por el sexo con el que hayan nacido» (Varela, 2008: 20).

Ya hacen unos tres siglos que el feminismo sostiene su lucha, cuestionando el orden establecido, con retrocesos y también avances esperanzadores en la transformación del sistema socio cultural desigual en el que vivimos. Siguiendo a la autora, es pertinente hablar de "feminismos", en plural, haciéndose hincapié de esta forma en las diferentes corrientes que surgen en todo el mundo.

Puedo decir entonces que la dimensión teórico-epistemológica desde donde me posiciono y observo la realidad en la elaboración de la presente tesis, es a través de las *gafas violetas*, tal propone metafóricamente Nuria Varela, haciendo referencia a la asimilación entre éstas y el feminismo. Así, ponerse las *gafas violetas* suponen «una manera distinta de ver el mundo, [...] es tener conciencia de género» (2008:19), y esto es fundamental ya que, tal como explica la autora, es «imposible solucionar un problema si antes éste no se reconoce» (2008: 18), entonces así, las *gafas* «sirven para ver las injusticias y una vez descubiertas, nombrarlas» (2008: 142), y en concordancia a lo que indica Marcela Lagarde, «la mirada a través de la perspectiva de género feminista nombra de otras maneras las cosas conocidas, hace evidentes hechos ocultos y les otorga otros significados» (1996: 20).

En este marco, el término *género* en tanto categoría analítica, desde los aportes que realiza Joan Scott, ha surgido sólo a finales del siglo XX,

> parece haber aparecido primeramente entre las feministas americanas que deseaban insistir en la cualidad fundamental social de las distinciones basadas en el sexo. La palabra denotaba rechazo al determinismo biológico implícito en el empleo de términos tales como "sexo" o "diferencia sexual". "Género" resalta también los aspectos relacionales de las definiciones normativas de la feminidad. (1996: 2)

La categoría *género*, explica la autora, está ausente en el conjunto de teorías sociales formuladas desde el siglo XVIII hasta comienzos del actual, lo cual puede explicar en parte cierta dificultad que han tenido las *feministas contemporáneas* «en incorporar el término género en los cuerpos teóricos

existentes y para convencer a los partidarios de una u otra escuela teórica de que el género pertenece a su vocabulario» (Scott, 1996: 21). Y en relación a esto también Nuria Varela expresa que es debido a que ninguna de las grandes corrientes teóricas (marxismo, funcionalismo, estructuralismo...) dio cuenta de la opresión de las mujeres, que se produce una «*crisis de paradigmas*: cuando las mujeres aparecen en las ciencias sociales, ya sea como objetos de investigación o como investigadoras, se tambalea todo lo establecido» (2008: 150)

Entonces, explica Scott, que el uso de "género"

> pasa a ser una forma de denotar las "construcciones culturales", la creación totalmente social de ideas sobre los roles apropiados para mujeres y hombres. Es una forma de referirse a los orígenes exclusivamente sociales de las identidades subjetivas de hombres y mujeres. Género es, según esta definición, una categoría social impuesta sobre un cuerpo sexuado, [...] ofrece un modo de diferenciar la práctica sexual de los roles sociales asignados a mujeres y hombres, [...] pone de relieve un sistema completo de relaciones que puede incluir el sexo, pero no está directamente determinado por el sexo o es directamente terminante de la sexualidad (1996: 7)

Respecto a la conceptualización de la categoría *género*, que propone esta autora, plantea una conexión integral entre dos proposiciones: «el género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos y el género es una forma primaria de relaciones significantes de poder» (Scott, 1996: 23); aunque explica la teorización del *género* se desarrolla en la segunda proposición mencionada, haciendo hincapié en el importante papel que juega el *poder* en las relaciones genéricas, aludiendo que si bien el género no es el único campo donde se articula el poder, sí «parece haber sido una forma persistente y recurrente de facilitar la significación del poder en las tradiciones occidental, judeo-cristiana e islámica» (Scott, 1996: 26).

Considero importante retomar también los aportes que realiza Marcela Lagarde en lo que respecta al *género* como categoría analítica, sobre lo cual expresa que

> es más que una categoría, es una teoría amplia que abarca categorías, hipótesis, interpretaciones y conocimientos relativos al conjunto de fenómenos históricos construidos en torno al sexo; [...] es la categoría

> correspondiente al orden sociocultural configurado sobre la base de la sexualidad: la sexualidad a su vez definida y significada históricamente por el orden genérico (1996: 26)

De esta manera, el *género* permite comprender a cualquier sujeto social cuya construcción se apoye en la significación social de su cuerpo sexuado con la carga de deberes y prohibiciones asignadas para vivir, y en la especialización vital a través de la sexualidad. Puede decirse entonces que la perspectiva de género permite comprender la complejidad social, cultural y política que existe entre mujeres y hombres, ignorada por otros enfoques.

Lagarde explica que no fue fácil la aceptación de la *perspectiva de género*, debido a lo que implica, «desmontar críticamente la estructura de la concepción del mundo y de la propia subjetividad» (1996: 19), subjetividad configurada fundamentalmente por representación del orden genérico del mundo, los estereotipos sociales y sus normas. Aquí radica el arduo trabajo que implica la problematización y desnaturalización del orden genérico hegemónico, y a su vez de la importancia del pensamiento crítico que la perspectiva de género propone y promueve.

Con dicho orden genérico me refiero a la *organización social genérica* de la que da cuenta Marcela Lagarde, en tanto «el orden resultante de establecer el sexo como marca para asignar a cada quien actividades, funciones, relaciones y poderes específicos, es decir, géneros; [es] la dimensión social basada en la sexualidad» (1996: 50). La organización social genérica es socio-histórica, se particulariza en cada formación social y en cada época; y su especificidad es su cimiento en el sexo y su concreción a través de la construcción de la sexualidad, para lo cual «se da significado al dimorfismo sexual y se significa como determinante social y se proyecta en la sociedad, en órdenes de género binarios» (1996: 55).

Tal como se ha mencionado anteriormente, el análisis de género feminista es detractor del orden patriarcal, este constituye a la *organización social genérica* de nuestra sociedad. Consiste en una organización social desigual e injusta, en palabras de la autora,

> el patriarcado es un orden social genérico de poder, basado en un modo de dominación cuyo paradigma es el hombre. Este orden asegura la supremacía de los hombres y de lo masculino sobre la interiorización

> previa de las mujeres y de lo femenino. Es asimismo un orden de dominio de unos hombres sobre otros y de enajenación entre las mujeres (Lagarde, 1996: 52)

Desde los aportes que realiza Ana María Bach (2010), si bien no puede decirse a ciencia cierta cuál ha sido el origen del patriarcado, se caracteriza por atravesar las culturas a lo largo de la historia, y el núcleo que lo caracteriza es la opresión de las mujeres, adquiriendo diferentes formas a lo largo del tiempo.

Entonces, comprendiendo que cada organización social de género se puede comprender por sus formas de creación y distribución de poderes, en la organización patriarcal las relaciones de poder son asimétricas entre mujeres y hombres, «se asegura el monopolio de poderes de dominio y de autoafirmación al género masculino y a los hombres, fundamentalmente a partir de la dominación de las mujeres, el género femenino y las mujeres quedan en sujeción» (Lagarde, 1996: 70)

La autora además explica cómo el centro de esta *organización genérica* del mundo, en tanto sistema de poder basado en el sexo, se constituye por el *cuerpo subjetivado*; expresa que

> cada cuerpo implica oportunidades y limitaciones de vida, [...] el cuerpo es el más preciado objeto de poder en el orden de géneros, [y que] esa particular construcción histórica de la relación indisoluble cuerpo-subjetividad fue develada por Simone de Beauvoir: "no se nace mujer, llega una a serlo" (Lagarde, 1996: 56)

De esta forma, tal indica la autora, uno de los resultados de la organización social genérica es el control de los cuerpos de las mujeres y de los hombres, «específicamente, el dominio de las mujeres a través del control expropiatorio de sus cuerpos y sus creaciones» (1996: 60), y explica que la subjetividad de la mujer se constituye sobre la expropiación de su cuerpo, está marcada por ella, y así produce en la mujer «la necesidad, el inconsciente e imperativo deseo de ser-para-los-otros [...] la vida de las mujeres adquiere sentido siempre y cuando haya vínculos con otros y cada mujer puede trabajar, sentir, pensar para los otros» (1996: 60).

Es importante considerar que las personas no solo participan de la organización social genérica, sino también al mismo tiempo de otras condiciones

sociales[2], articuladas e interactivas, por lo cual «el análisis de género requiere la articulación de la teoría de género con las teorías que explican, nombran e interpretan otras condiciones sociales y otros órdenes que se componen en articulada superposición a la sociedad» (Lagarde, 1996: 38)

Retomando la reflexión acerca del término *género* como categoría analítica, considero pertinente señalar que tanto Marcela Lagarde (1996), como Joan W. Scott (1996), hacen referencia a la asimilación, en tanto sinónimos, que se realiza del término *género* y *mujer*, como homologables. Por un lado, Lagarde considera que «en ese uso es notable la mutilación teórica y filosófica de sus supuestos subversivos y transgresores al convertir esta perspectiva en algo neutro y casi caritativo» (1996: 21), refiriendo a cierta intención de desvincular los estudios que incumben a las mujeres del contenido filosófico y teórico – político feminista de la perspectiva de género, una especie de "despolitización" y "desideologización"; y en esta línea agrega que no todas las personas que aprenden e implementan la perspectiva de género, están de acuerdo y ni siquiera *compenetradas* con ella, y entonces «la perspectiva de género es percibida como una técnica más, el género reducido a las mujeres es conceptualizado como la variable género o el componente género; [...] mujeres y hombres conocen la perspectiva de manera superficial y disminuida» (1996: 22), profundiza.

Por otro lado, el aporte que realiza Scott respecto a esta cuestión refiere que también tiene que ver con la *acogida política del tema*, pero haciendo hincapié en cuando se utiliza preferentemente el término *género* a modo de sinónimo de *mujer*, entonces explica que

> en esas ocasiones, el empleo de "género" trata de subrayar la seriedad académica de una obra, porque "género" suena más neutral y objetivo que "mujeres". "Género" parece ajustarse a la terminología científica de las ciencias sociales y se desmarca así de la (supuestamente estridente) política del feminismo. [...] Este uso de "género" es una faceta de lo que podría llamarse la búsqueda de la *legitimidad académica* por parte de las estudiosas feministas en la década de los ochenta. (1996: 6)

[2] Con esto Lagarde (1996) refiere a además del orden social por género, a la organización social por edad, de clase, étnica, racial, de casta, de las personas enfermas y con discapacidad, organización social estética, deportiva, y de éstas sus pertinentes culturas y subculturas, y explica que «hay sociedades que tienen más órdenes y sociedades que no tienen todas las citadas» (LAGARDE, 1996: 40)

Pienso que lo importante de considerar y remarcar en esta homologación entre *género* y *mujer* radica en lo que coinciden Lagarde y Scott: que la *perspectiva de género* incluye en su problematización, indagación, análisis de la realidad, tanto a mujeres como hombres, un estudio implica el otro. En palabras de Scott:

> este uso insiste en que el mundo de las mujeres es parte del mundo de los hombres, creado en él y por él. Este uso rechaza la utilidad interpretativa de la idea de las esferas separadas, manteniendo que el estudio de las mujeres por separado perpetua la ficción de que una esfera, la experiencia de un sexo, tiene poco o nada que ver con la otra. Además, género, se emplea también para designar las relaciones sociales entre sexos (1996: 7)

3.2. Mujeres madres...

Entonces, a partir de lo reflexionado hasta aquí, me posiciono desde la perspectiva de género, reflexiono sus aportes, porque me permite complejizar el problema abordado en mi tesis, las *narrativas de mujeres madres acerca de su experiencia del proceso embarazo-parto-posparto*; y a su vez, es desde dicha perspectiva que fundamento mi decisión de nombrar la unidad de análisis de la investigación como *mujeres madres*, pudiendo haber elegido solo *madres*.

Esto tiene fuertemente que ver con la comprensión de la *maternidad* como una construcción, desde los aportes de las teorías de género, como un rol asignado a la condición sexual de "ser mujer", ni un deber-ser de las mujeres, ni al proceso embarazo-parto-posparto como un acontecimiento exclusivamente biológico. Acerca de esto me explayaré a continuación.

Partiendo de los aportes que brinda el trabajo de investigación realizado por Genolet y otras, coincido que «la noción de maternidad se asocia principalmente con lo biológico, lo reproductivo, sin embargo, tal cual la entendemos hoy en Occidente, remite a una construcción histórico-social bastante reciente» (2016: 20), lo cual implica que la relación *Mujer – Maternidad* no siempre significó lo mismo a lo largo de la historia y las diferentes culturas y subculturas, «el ejercicio de la maternidad por parte de las mujeres no es un hecho invariable y universal» (2016: 11), por lo que, en concordancia con las autoras, es pertinente hablar de *maternidades*. Además, comprendo, como indican dichas autoras, que estas maternidades suponen «un rol deseante de la

mujer, sin negar que la gestación requiere la aceptación de una posición de pasividad ante el desarrollo embrionario y fetal» (2016: 12).

Con esto quiero referirme al hecho, estudiado arduamente desde la perspectiva de género, y explicitado en la investigación de Genolet y otras, de que, a partir de la *capacidad biológica* de las mujeres, de parir y amamantar, «se instalan una serie de normas y prescripciones en relación a la maternidad, a lo femenino, al ser mujer, que tienen como finalidad el control tanto de la sexualidad como de la fecundidad de las mujeres» (2016: 12). Y en esta línea, podemos ver y reflexionar, desde los aportes de Fernández, que «nuestra sociedad organiza el universo de significaciones en relación con la maternidad alrededor de la idea Mujer = Madre: la maternidad es la función de la mujer y a través de ella la mujer alcanza su realización y adultez» (1993: 161), perspectiva desde la cual *la esencia de la mujer es ser madre*; y conjuntamente, esta idea de Mujer = Madre, este *mito social,* tal lo denomina la autora, «organiza tanto el conjunto de prescripciones que legalizan las diferentes acciones en el concebir, parir y criar la descendencia, como los proyectos de vida posibles de las mujeres concretas, y también los discursos sobre la Mujer» (1993: 161). La mencionada *función social de la maternidad*, o *labor de maternaje,* siguiendo las contribuciones de Genolet y otras, consiste en

> un trabajo que tiene como fin reproducir y producir sujetos psíquicos. Este trabajo invisibilizado implica una seria de complejos procesos psíquicos que realizan las mujeres a fin de satisfacer las necesidades alimenticias, de estímulos y de afecto que necesita el infante humano para devenir en sujeto (2016: 12)

Fernández profundiza sobre dichos mitos sociales acerca de la maternidad, la idea Mujer = Madre, explicando que es importante para un *abordaje abarcativo de la maternidad* «incluir ciertos aspectos subjetivos que constituyen una poderosa fuerza, de acción o inhibición, de las practicas maternales» (1993: 162), refiriéndose a la mencionada *organización social genérica* acerca de la que reflexioné anteriormente, en tanto constructora de normas, pautas, valoraciones, significaciones, prejuicios, en este caso en torno al ejercicio de la maternidad. De esta manera, la autora hace hincapié en que las prácticas maternales no se constituyen solo por determinaciones inconscientes,

sino también, fuerzas sociales que operan en la subjetividad de las mujeres, a las que denomina *"mitos" sociales de la maternidad.* Acerca de estos mitos, especifica que son colectivos, en tanto conjunto de «creencias y anhelos colectivos que ordenan la valoración social que la maternidad tiene en un momento dado de la sociedad» (1993: 162); y también individuales, ya que establecen los parámetros de la maternidad en tanto función social. Otra característica de estos mitos es que jerarquizan, el proyecto de maternidad de la mujer por sobre otros proyectos vitales que pueda pensar. Pero estas fuerzas sociales no solo operan sobre las mujeres, sino también esta presentes de forma complementaria en los hombres, «dando los parámetros de la significación en cada uno de la función paterna, como también en la "imagen" de la mujer que construyen, sus valoraciones de uno y otro sexo» (1993: 162).

Considero importante ahondar y reflexionar sobre estos *mitos sociales de la maternidad*, estas fuerzas del imaginario social que influyen en las subjetividades de mujeres y hombres, no se construyen ingenuamente, sino que están atravesados ideológicamente fuertemente, en concordancia al modelo de sociedad que se pretende en determinado contexto socio histórico; en palabras de Fernández

> lo permitido y lo no permitido, que dará forma a un conjunto de valores que accionan las más de las veces de manera implícita. [...] cuestiones del orden de lo no-consciente, implícitas que funcionando a nivel de las significaciones imaginarias sustentan deseos e ilusiones, y de las cuales no podemos dar demasiadas explicaciones (1993: 163).

Así como no es ingenua la construcción de estos mitos que igualan la condición de ser mujer al rol maternidad, posee medios específicos para operar, tal indica Fernández,

> por insistencias y repetición de su narrativa a través de múltiples puntos de irradiación del espacio social, su eficacia simbólica es tal por dos razones: por la reticularidad y difusividad de los focos de emisión discursiva y por la repetición del contenido central del mito. Opera por violencia simbólica, ya que a través de mecanismo de totalización se apropia, invisibilizando, negando enunciación a las diversidades de sentido que diferentes mujeres tienen en relación con la maternidad (1993: 181)

Coincido con la autora en su reflexión acerca de la vigencia actual del mito Mujer = Madre. Si bien gracias a la lucha del movimiento feminista se pueden vislumbrar grandes avances hacia la adquisición de logros sociales por parte de las mujeres, en igualdad de condiciones de vida a la de los hombres, y libertad, como también en la problematización de temas como la *maternidad*, ya que, como indican las autoras Genolet, Lera, Guerriera, Schoenfeld, y Bolcatto, «[el movimiento feminista] ha ayudado a comprender y desnaturalizar los supuestos que basan el accionar de las mujeres como hecho natural, situando como problemático cualquier rasgo de la estructura social que pretenda explicarse a través de lo biológico» (2016: 29), considero en el análisis de las maternidades en la actualidad lo que indica Fernández respecto a que,

> cuando se trabaja en el área del conflicto individual, familiar, institucional, aparece en primer plano el dolor, el conflicto – tanto interno como de pareja -, la culpa, el miedo, la sobreexigencia, muchas veces incluso la incomprensión y la soledad, en suma, el alto costo con que las mujeres deben afrontar dicho movimiento progresivo. [Y que entonces] se evidencian con todo su peso de inercia las significaciones imaginarias sociales de las que ha querido dar cuenta este trabajo, que sostienen aun hoy – con más vigencia del o que una mirada ingenua podría apreciar – la ecuación mujer = madre «1993: 183»

3.3. Partiendo de las narrativas de la experiencia y percepción de las protagonistas...

En este encuadre teórico epistemológico, mi interés se centra en la indagación de *narrativas* de mujeres madres que transitaron su proceso de embarazo, parto y puerperio en la maternidad del Hospital San Roque. Traigo los aportes de Lindón para la comprensión de la categoría *narrativas*, ancladas en la experiencia humana, constituyen «un recurso para reconstruir acciones sociales ya realizadas; no son la acción misma, sino una versión que el autor de la acción da posteriormente acerca de su propia acción pasada» (1999: 297). Tal indica la autora, un rasgo central de las narrativas es su carácter experiencial, «ya que se narran experiencias vividas por el narrador, recordadas, interpretadas, conectadas, en las hay otros actores, pero siempre son experiencias de quien habla» (1999: 298).

En cuanto a los orígenes de la investigación narrativa, brevemente puede decirse, en base al aporte de Mercedes Blanco, que «fue a principios de la década de 1990 que empezó a aparecer específicamente el término de *narrative inquiri* en algunas publicaciones del mundo anglosajón» (Connelly y Clandinin en Blanco, 2011: 139), y si bien no hay una única definición, explicita en concordancia a gran parte de quienes abordan la categoría que

> uno de los elementos que la caracteriza, y en torno al cual hay consenso, es que la investigación narrativa tiene como eje de su análisis a la experiencia humana, más específicamente "la investigación narrativa está dirigida al entendimiento y al hacer sentido de la experiencia" (2011: 139)

Otro de los rasgos singulares de las narrativas, según indica Lindón, es que son "relatos", implicando esto que

> el narrador le da una estructura propia a su narración, construye una ilación peculiar, [y que] al escoger y articular las vivencias para narrarlas de manera comprensible a los otros, el narrador recurre a su memoria y también a un contexto sociocultural (que es parte de su conocimiento de sentido común) en el que esas experiencias toman sentido, conectando así acontecimientos y situaciones cotidianas (1999: 298, 299)

Esto último, la incidencia del contexto, da lugar a otra de las características y es el hecho de que las narrativas son *significativas socialmente*, ya que la experiencia seleccionada es traducida en un contexto socio cultural determinado a través del lenguaje. En correlación, Biglia y Bonet-Martí lo explican así,

> el análisis narrativo toma como objeto de investigación las historias en sí mismas que pueden ser consideradas como una "performance" particular del narrador y que, obviamente, están influenciadas por el tiempo en el que se performatiza esta realidad y por los efectos de la memoria en la reconstrucción del pasado lejano o cercano (Riessman en Biglia y Bonet-Martí, 2009: 8)

La elección e importancia de trabajar con narrativas para la presente tesis, se fundamenta en el objetivo de conocer, analizar y comprender un hecho social,

aquí el proceso embarazo – parto – puerperio que constituye a la maternidad, desde la subjetividad del sujeto, aquí las mujeres, desde el relato de su propia experiencia.

A su vez, el trabajo con narrativas se cimienta en el interés de dar lugar a las voces de los sujetos, poner en lugar central su relato, y a partir de él analizar el supuesto de la ocurrencia de violencia obstétrica, el lugar que ocupa la mujer en el proceso embarazo – parto – puerperio, su participación, su punto de vista. Relatos constituidos por aquellas voces que mayormente son enmudecidas y hasta desconocidas, ocultadas o negadas, tal expresa Vasilachis en la obra de Sautu[3], en un mundo en el que «muy pocos tienen el poder de decir, otras voces se hacen perceptibles, otras voces se arrancan al secreto recuperándose, por medio de la voz hecha texto, múltiples y esforzadas existencias cubiertas por la loza del orden, encerradas en los muros del olvido» (2004: 17), desde lo cual pretendo que mi tesis sea un canal que posibilita la revalorización de estas voces, a través de sus narrativas; de acuerdo con la afirmación de las autoras Biglia y Bonet-Marí, «la posibilidad de construir narrativas, puede servir para proyectar luz sobre experiencias de vida y opiniones frecuentemente invisibilizadas, lo que nos parece un aliciente suficiente como para considerar valiosa esta metodología» (2009: 22)

En este sentido, y siguiendo la propuesta de las autoras Biglia y Bonet-Martí, comprendo la construcción de narrativas como proceso de investigación, y al análisis narrativo como una *acción* frente a las relaciones de poder; «como prácticas discursivas, las narraciones no sólo son palabras sino acciones que construyen, actualizan y mantienen la realidad» (Cabruja en Biglia y Bonet-Martí, 2009: 8). Tal como exponen las autoras, la construcción de narrativas como proceso de investigación

> quiere realizarse desde – y ser producto del – encuentro entre diferentes subjetividades. Esto significa reconocer que, aun cuando producimos narrativas individuales las preguntas de la entrevistadora y su intervención en la escritura del texto, no son ingenuas y contribuyen a conformar la narrativa en sí misma (2009: 7)

[3] Prólogo a la obra SAUTU Ruth (2004) El método biográfico. La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores.

Continuando con el entramado conceptual de la presente tesis, expongo la categoría *experiencia*, interrelacionada con la categoría 'narrativas' como se pudo ver anteriormente.

Entonces, reflexiono y comprendo esta categoría desde los aportes de la filósofa Ana María Bach, quien destaca el *carácter sexuado de la experiencia* en tanto contribución del feminismo, tomando como punto de partida en su obra la idea de que, «las experiencias son distintas para los sujetos según sean mujeres o varones debido a que sus lugares sociales son otros además de ser diferentemente valorados» (2010: 10), y profundiza, «desde la epistemología feminista, sabemos que la experiencia no es una verdad que precede a las representaciones de la experiencia culturalmente determinadas, sino que en realidad está mediada por esas representaciones» (2010: 22). Esto refiere a lo reflexionado y expuesto al inicio del presente capítulo, respecto a la organización genérica de la sociedad que da cuenta Lagarde.

Otra de las dimensiones interesantes que desarrolla Bach acerca de la categoría, es la vinculación entre las relaciones genéricas de poder y las experiencias, partiendo de la perspectiva de género, precisamente la autora expresa «la relación en nuestros modelos de género es una relación cruzada por el poder, donde hay jerarquías y, por lo tanto, la experiencia de mujer es la que puede tenerse desde un lugar subordinado» (2010: 10), situándonos en el marco de un sistema socio-cultural patriarcal.

Tal explica la autora, la raíz etimológica del término 'experiencia' es latina, y constituye un vocablo polisémico, cuya variación de significados abarca desde los usos cotidianos (comprenden entre otras acepciones el saber que se adquiere con la práctica, al bagaje que cada persona va acumulando a lo largo de su vida); hasta un significado más bien de uso científico, en tanto método de indagación o prueba consistente en provocar un fenómeno bajo ciertas circunstancias específicas; y es desde esta última interpretación que lo elijo como parte del marco teórico conceptual en la presente tesis.

Entonces, en este sentido, la autora toma el concepto propuesto por Teresa de Lauretis acerca de la categoría *experiencia*, para una compresión más amplia:

> como un proceso continuo e inacabado por el que se construye la subjetividad. La experiencia así sería el efecto de la interacción de la

> subjetividad con el mundo "no mediante ideas o valores externos, causas materiales, sino con el compromiso personal, subjetivo en las actividades, discursos e instituciones que dotan de importancia (valor, significado y afecto) a los acontecimientos del mundo» (Bach, 2010: 35).

De esta manera, el interés en el presente trabajo por las *narrativas de mujeres acerca de su experiencia del proceso embarazo, parto y puerperio*, radica en la importancia que la experiencia tiene en la constitución de subjetividad del sujeto; comprendiendo a dicho proceso como un acontecimiento en el cual confluyen diversos factores, socio – culturales, biológicos, económicos, y hasta ideológicos, considero de gran relevancia conocer cómo es percibido el mismo, a partir de la narración de las mujeres que lo protagoniza.

Un último concepto que considero importante desarrollar es el de percepción, ya que al estudiar las narrativas de mujeres acerca de sus experiencias de un acontecimiento específico, comprendo a la percepción como marco que otorga singularidad a cada experiencia, y también a cada relato, concibiendo a la percepción, desde las contribuciones de Oñativia, «como un producto cultural complejo, [...] una variable de la personalidad y de la conformación histórica de esta última con relación a determinado contexto histórico – social con el cual se plasma toda vida humana» (1977:6). Es así que, la percepción, es centralmente personal y, a la vez, se caracteriza por el sentido de historicidad que se expresa en los modos de ver y concebir la realidad en toda circunstancia concreta y situacional de la vida humana, seleccionada en la elaboración de la presente tesis para analizar el modo de ver y comprender un hecho social puntal (el proceso embarazo, parto y puerperio), personal de cada mujer.

CAPÍTULO IV: DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y ESTRATEGIA METODOLÓGICA

A continuación, presento la estrategia metodológica empleada para la investigación, de acuerdo al objetivo general de conocer y comprender las narrativas de mujeres madres, acerca de su experiencia y percepción, del proceso embarazo – parto – puerperio, que han transitado el parto en la maternidad del Hospital Materno Infantil San Roque, de la ciudad de Paraná, provincia de Entre Ríos.

4.1. Tipo de diseño

Para la realización de esta investigación elegí el tipo de diseño cualitativo, en razón de que el objetivo central persigue comprender, *interpretar el recorte de lo social* que se enfoca, entendiendo desde los aportes de Kornblit (2007) que este tipo de investigación se centra en la búsqueda de significaciones a partir del lenguaje en tanto expresión de lo social.

Brevemente puede caracterizarse a la investigación cualitativa, desde la contribución al tema que realiza Taylor y Bogdan (citado por Álvarez-Gayou 2003) – a través de su obra «Introducción a los métodos cualitativos de investigación» –, como inductiva, el diseño de investigación que se persigue es flexible. En cuanto al o la investigador/a desde este tipo de investigación, éste/a observa el escenario y a las personas desde una perspectiva holística, se pretende estudiar a los sujetos en su contexto de desenvolvimiento cotidiano, considerando la existencia de una historia de vida que lo constituyen; a su vez es consciente de su influencia sobre las personas que conforman el objeto de estudio, pero aun así realiza su mayor esfuerzo por pasar desapercibido y por suspender sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones, para producir la menor influencia posible y poder observar como si todo ocurriese por primera vez.

En el marco del a investigación cualitativa, para el/la investigador/a, todas las perspectivas son valiosas, ya que no se busca una verdad absoluta, sino más bien, la comprensión de los modos de ver de las otras personas. Por último, puede decirse que este tipo de investigación es un *arte*, en relación a la flexibilidad de los/as investigadores/as, lo cual permite la creación de un método propio, siguiendo directrices de guía, pero no reglas estrictas y lineales.

De esta forma, la investigación que presento se enmarca en dichas características, en su pretensión de producir conocimiento a partir de las narraciones que realicen las mujeres acerca de su proceso de embarazo, parto y puerperio, comprendiendo este hecho en tanto social como un todo, que implica la consideración de diferentes factores; comprendiendo que en investigación cualitativa «el objetivo y lo objetivo es el sentido intersubjetivo que se atribuye a una acción» (Lévano, 2007: 71), a través de esta tesis busco comprender la perspectiva de las mujeres respecto de su propia experiencia, analizar diferentes aspectos de ésta a partir de sus percepciones singulares.

Es importante mencionar la diversidad de tipologías de diseño cualitativo que distintos autores plantean, y «es importante distinguir que no existe una clara separación entre ellos, ya que la mayoría de los estudios toma elementos de más de uno de éstos, es decir, se yuxtaponen» (Lévano, 2007: 72). En este sentido, en vista de los objetivos de esta investigación, debo mencionar que el diseño cualitativo constituye un tipo, por un lado, *fenomenológico*, en tanto, siguiendo a Lévano, estos diseños

> se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes, [...] responden a la pregunta ¿Cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona (individual), grupo (grupal) o comunidad (colectiva) respecto de un fenómeno?, [...] y el centro de indagación de estos diseños reside en la(s) experiencia(s) del participante o participantes (2007: 73)

Partiendo de que esta investigación se enfoca en las experiencias singulares subjetivas de mujeres en torno a un suceso específico (el proceso embarazo, parto, y puerperio), y el interés principal que se persigue gira entorno a la narración personal y la percepción que tienen las mujeres madres, ya que se pretende describir y comprender dicho fenómeno desde el punto de vista de las personas, se reconoce otro carácter que la autora menciona acerca del tipo de diseño mencionado, este refiere a la contextualización de las experiencias en términos de su temporalidad (*tiempo en que sucedieron),* espacio *(lugar en el cual ocurrieron),* corporalidad *(las personas físicas que la vivieron),* y el contexto relacional *(los lazos que se generaron durante las experiencias).*

Por otro lado, considerando dicha posibilidad de yuxtaposición entre los tipos de diseños cualitativos, puedo referir la pertinencia de otro tipo de diseño

en la presente investigación; este lo constituye el cualitativo *narrativo*, comprendido como aquel en «el que el investigador recolecta datos sobre las historias de vida y experiencias de determinadas personas para describirlas y analizarlas, son de interés las personas en sí mismas y su entorno» (Lévano, 2007: 72). Destaco particularmente de éste su característica de que en ocasiones suele ser, además de un esquema de investigación, una forma de intervención, «ya que al contar una historia ayuda a procesar cuestiones que no estaban claras» (2007: 73), lo cual encuentro estrechamente vinculado al objetivo de esta tesis de visualizar, dar a conocer, una problemática poco estudiada, junto con el punto de vista de sujetos que han sido resignificados a partir de su reconocimiento explícito en La ley de Parto Humanizado (las mujeres embarazadas y las personas recién nacidas).

En cuanto al enfoque metodológico de la investigación, considero pertinente *método biográfico*. Siguiendo a Maxwell (1996), entiendo como *método*, a los medios para responder a las preguntas de investigación, cuya elección depende de las mismas, y de la situación concreta de investigación, de lo que sea más efectivo para brindar los datos que se requiere.

De acuerdo a Denzin (citado por Sautu 2004), el método biográfico consiste en «el uso sistemático y colección de documentos vitales, los cuales describen momentos y puntos de inflexión en la vida de los individuos, [...] documentos que incluyen autobiografías, biografías, diarios, cartas, notas necrológicas, historias y relatos de vida, crónicas de experiencias personales» (Sautu, 2004: 21). La elección de este método, se fundamenta además en el hecho de que «su meta principal es revelar las interpretaciones subjetivas de [las] protagonistas, tratando de descubrir cómo construyen su propio mundo y se "entreteje la experiencia individual con la realidad histórica"» (2004: 24) es decir, resalto una vez más la pretensión de conocer acerca de una determinada situación problemática a partir del relato experiencial de sus protagonistas: las mujeres madres, destacando sus interpretaciones subjetivas, para analizar y comprender su experiencia acerca del proceso de embarazo, parto y puerperio.

Una cuestión que concierne a la investigación cualitativa y considero importante exponer, la cual tuve muy presente al realizar el trabajo de campo, refiere *relación de investigación* (Maxwell 1996). La investigación cualitativa implica necesariamente reflexionar acerca de la implicancia del o la

investigador/a y sobre los posibles obstáculos epistemológicos en su recorrido a lo largo del camino de indagación. En este sentido, la *relación de investigación* es un hecho complejo debido a que la entidad que una estudia es compleja y cambiante, y que lo que el/la investigador/a pretende es «una relación que le permita conocer de un modo ético las cosas que necesita saber para responder válidamente sus preguntas de investigación» (1996: 3)

En este sentido, para llevar a cabo las entrevistas de esta tesis, para acceder a las mujeres cuyas narrativas me interesaban conocer, fue que elegí como escenario la Maternidad del Hospital San Roque de la ciudad de Paraná, de manera que mi acercamiento a las mujeres se lleve a cabo en una institución que medie la relación de investigación.

Para esto, desde el hospital se me indicó que debería realizar una concurrencia de seis meses de duración, realizando tareas en el servicio del hospital que yo elija. Esto implicaría que, además de acercarme a las mujeres puérperas, me interrelacione con el personal de salud del hospital, ante lo cual debí sostener una vigilancia epistemológica de manera que los supuestos construidos no interfieran en la recepción de información que las/los profesionales puedan brindarme acerca de la institución. El hecho de que, en tanto investigadora, constituyo el instrumento de la investigación, y las relaciones que establezco constituyen el medio a través del cual la realice, respecta a la *reflexividad, es decir,* que la investigadora es parte indisoluble de los fenómenos estudiados.

4.2. Unidad de estudio

Tal como mencioné anteriormente, el escenario que elegí para realizar la investigación es el Servicio Obstetricia, o Maternidad, del Hospital Materno Infantil San Roque de la ciudad de Paraná, provincia de Entre Ríos. También explicité los motivos de esta elección, y es en el capítulo siguiente, titulado «Escenas Hospitalarias» donde, a partir de la concurrencia realizada, elaboro una detallada caracterización de la unidad de estudio.

4.3. Mujeres que narran

A continuación, explicito el universo, la unidad de análisis, el tipo de muestra, y, por último, una caracterización de las mujeres entrevistadas.

El universo de análisis se conforma por todas las mujeres que asisten a al servicio maternidad del Hospital San Roque, de la ciudad de Paraná, ya sean mujeres embarazadas, puérperas, o mujeres madres, que acuden a parir a la maternidad, o bien a algún tipo de control médico; de cualquier lugar geográfico de procedencia.

Respecto a la unidad de análisis, se constituyó por mujeres madres mayores de edad, que hayan transitado el momento del parto en la maternidad del Hospital San Roque de la ciudad de Paraná; ya sean mujeres primíparas o multíparas, que hayan concurrido durante el embarazo al curso de pre parto de la maternidad del Hospital San Roque, u otra instancia de capacitación o a ninguna; que su lugar de procedencia sea cualquier localidad de la provincia de Entre Ríos.

Siguiendo los aportes de Maxwell (1996) comprendo que la selección de un tipo de muestra implica elegir acerca de cuándo y dónde observar, a quién hablar, o a qué fuentes de información acudir, estas constituyen decisiones de muestreo. De esta manera, opté por el *muestreo intencional*, en tanto «estrategia en la cual los escenarios, personas o acontecimientos son escogidos deliberadamente para proveer información importante que no puede ser tan bien obtenida por otras selecciones» (1996: 6).

Tal como expliqué anteriormente, esta elección se fundamenta en las posibilidades disponibles de contactar a las mujeres que componen la unidad de análisis de la investigación, y el interés por enmarcar institucionalmente la relación de investigación. En este sentido, la elección de la muestra se basó, preferiblemente, en aquellas mujeres madres que luego del alta médica volvieran al hospital para un control que allí se realiza del/a recién nacido/o; y, de forma secundaria, aquellas mujeres puérperas que se encuentren internadas en sala posparto que no vuelvan a dicho control (mayormente por proceder de una localidad que pertenezca al departamento Paraná) y acuerden en conversar en ese momento sobre su experiencia de embarazo, parto, y puerperio.

Seguidamente, presento la caracterización de la muestra. El grupo de entrevistadas se constituye por un total de 10 mujeres madres, 3 de ellas primíparas, y las 7 restantes multíparas. A su vez para esta presentación las subagrupé de acuerdo al acuerdo previo de la entrevista, realizadas en la

maternidad del Hospital, excepto una que ocurrió en su domicilio, y las que no fueron acordadas y se desarrollaron en las salas de posparto durante la internación de las mujeres.

Entrevistas coordinadas previamente

Nuria

Entrevistada el día 6 de septiembre de 2017, en el espacio Alta Conjunta del Hospital Materno Infantil San Roque. Horario: 11:40hs.

Nuria nació en la localidad Paraná, tiene 24 años, y hasta el momento de saber que estaba embarazada se encontraba viviendo en Buenos Aires, donde trabajaba y estudiaba teatro. La conocí por medio de una trabajadora de la Maternidad, quien me la referenció pensando que no tendría ningún inconveniente en ser entrevistada, tal como sucedió.

Respecto a su proceso de embarazo, parto, y puerperio, es su primera experiencia, y fue un embarazo no intencionado. Manifiesta que convive con su madre y su hermano. Al momento de ser entrevistada, su hija tenía 6 meses, nació por parto natural.

El encuentro se dio en el espacio Alta Conjunta de la Maternidad del Hospital, ya conocido por Nuria debido a que allí mismo asistió al Curso de Preparación para la Maternidad. Es muy expresiva, y camino a dicho lugar manifiesta nostálgica «Cuantos recuerdos me trae», «Pasa volando el tiempo, yo siento como si fue ayer el parto».

En cuanto a la entrevista, se dio de forma distendida y agradable, Nuria se mostró muy predispuesta y abierta a narrar su experiencia con detalles y sinceridad; es simpática y acompañó con expresiones corporales todo el relato. Casi no realicé preguntas estructuralmente, sino que su relato, acerca del proceso, fue fluyendo de manera continua e interrelacionada. Una característica de su narrativa es la mención que realiza constantemente acerca de la 'conexión con el propio cuerpo', respecto a escucharlo, sentirlo.

Muestra mucha alegría de la llegada de su hija, incluso finalizada la entrevista me comparte un video de la misma, manifestando que produjo cambios incluso en la unión de relaciones al interior de la familia. También me cuenta que mantiene una buena relación con el padre de la beba, que comparten momentos con la familia de cada uno juntos.

Renata

Entrevistada el 13 de septiembre de 2017, en su domicilio. Horario: 17hs.

Renata es oriunda de la localidad Paraná, tiene 22 años, y en entrevista narra su primera experiencia de embarazo, parto, y puerperio. La beba nació el mismo día que ella, y al momento del encuentro tiene 4 meses.

Conocí a Renata por medio de Nuria, quien le consultó para que la entreviste y me facilitó el contacto. Ambas se conocieron en la concurrencia al Curso de Preparación para la Maternidad que se desarrolla en el Hospital.

La entrevista fue realizada en el hogar de Renata, donde vive con su madre y la beba; ese día se encontraban allí ella, la beba, y su novio (padre de la niña). El encuentro fue distendido, se mostró abierta a contar su experiencia, con mate de por medio, en un principio a solas, luego con la presencia de la beba. La narrativa de Renata se caracteriza por una marcada firmeza en la expresión de sus opiniones, e inicia sola el relato, comenzando por el momento del nacimiento, el cual fue por cesárea, enmarcándose luego en las preguntas realizadas.

Ella cuenta que no fue un embarazo intencionado, que se encuentra en una relación formal con el padre de la beba, y que, si bien no conviven, expresa que él se queda todas las noches a dormir allí, lo cual considera necesario por lo 'agotador del cuidado de la beba sola'. También menciona que hasta los últimos meses de gestación trabajó como niñera de un niño con autismo, el cual tiene 8 años y cuida desde sus 8 meses; expresa que evalúa volver a este trabajo, y su deseo de trabajar a modo de "despeje" y "mecanismo de despegue" de la beba; también cuenta que, si bien aún no se decide, le interesaría estudiar para maestra de nivel inicial.

Naomi

Entrevistada el 18 de octubre de 2017, en el espacio de Alta Conjunta. Horario: 8:20hs.

Naomi es oriunda de la localidad Santa Elena, tiene 26 años, y la experiencia narrada en entrevista respecta a su segundo hijo. La conocí durante la realización de la concurrencia en la Maternidad, precisamente al acercarle el turno programado por Contrareferencia el 22 de septiembre en una de las salas

de Puerperio Normal, cuando aún se encontraba internada. En este primer encuentro de pocas palabras, intentaba no hablar mucho porque le habían realizado cesárea, se encontraba acompañada por su marido, ambos cambiándole el pañal al recién nacido; entonces, le cuento acerca de la realización de mi tesis y le consulto para realizarle una entrevista sobre su experiencia de embarazo, parto, y puerperio, cuando regrese al Hospital por algún control, a lo cual accede y me cuenta que regresaría el 13 de octubre para realizar el control del oído al recién nacido.

El día acordado acudo al Hospital San Roque, pero no logro encontrarla, me comunico con Naomi y me informa que le cambiaron el turno porque la doctora no iba, pasándose para el día 18 de octubre. Éste día me encuentro con ella camino a Fonoaudiología, había concluido el turno y se dirigía a programar un turno de control oftalmológico, la acompaño y luego nos dirigimos al espacio del Alta Conjunta para realizar la entrevista.

El día de la entrevista asistió junto al bebé y una de sus hermanas; se trasladaron en combi desde Santa Elena, un viaje que dura tres horas aproximadamente me cuenta, y para el regreso debían esperar hasta las 10:30hs al mencionado transporte (servicio privado que se abona) en el Hospital debido a que no tienen familiares o allegados en la localidad Paraná.

Respecto a su experiencia de embarazo, parto, y puerperio, manifestó que fue deseado y buscado, es su segundo hijo luego de 8 años, ambos por cesárea, y en las dos ocasiones su embarazo estuvo atravesado por problemas de presión alta. Al momento del encuentro, el bebé aún no había cumplido ni un mes de vida.

En cuanto a la entrevista, esta se dio manera relajada, con mate de por medio, Naomi rememoró su experiencia en el marco de las preguntas realizadas, respondiendo de forma abierta, en algunos momentos interactuando con el bebé al cual sostenía en brazos, en otros buscando con la mirada la complicidad de su hermana presente, quien permaneció callada. Ella es simpática y se reía cada tanto con sus respuestas; traía a colación también su primera experiencia de embarazo-parto-posparto.

Daiana

Entrevistada el día 20 de octubre de 2017, en el espacio de Alta Conjunta. Horario: 9hs.

Daiana es de la localidad Bovril, tiene 38 años y narra su tercera experiencia de embarazo, parto, y puerperio. De ocupación ama de casa, y niñera, según expresa. Cuenta que fue un embarazo deseado y buscado y, que al igual que los dos primero, el nacimiento fue por cesárea.

Me contacté con ella cuando aún se encontraba internada en una de las salas de Maternidad, al momento de acercarle el turno programado por Contrareferencia de control posparto y del recién nacido. Luego de explicarle en qué consistía mi tesis, le consulté para realizarle una entrevista, si era posible al regresar al Hospital para algún control, a lo cual accedió y me informó que tenía turno de control del oído del bebé el día 20 de octubre.

Ese día nos encontramos en el espacio de espera del servicio fonoaudiología del Hospital, aún no la habían llamado para que ingrese, concurrió en auto, acompañada por su marido esperaba en él y su hija de siete años que se encontraba con ella. Pasaron unos 30 minutos, y mientras tanto Daiana manifestaba su ansiedad por ser atendida, con desconcierto y molestia ante la demora. Durante la espera me comenta acerca de que debía reclamar la libreta sanitaria, que no se la otorgaron el día del alta médica, «fue todo tan rápido, tan apurado» manifiesta acerca de ese día; y viendo a las demás personas presentes, me expresa con cierta nostalgia la posibilidad de encontrarse con alguna de las mujeres con quienes compartió la sala de posparto, que se pregunta qué será ellas, en especial de una mujer que su bebé se encontraba en Neonatología.

Una vez realizado el control al recién nacido, nos dirigimos a coordinar otros turnos, y realizar un par de consultas, para después sí ubicarnos en el espacio Alta Conjunta de la Maternidad.

La entrevista fue acotada, de actitud seria Daiana se limitaba a responder de acuerdo a las preguntas, se hacía difícil que profundice en detalles y/o acotaciones por fuera del esquema; supongo que estaba apurada, quizás porque la estaban esperando afuera, motivo por el que yo también intentaba demorar lo menos posible.

Una vez pausada la grabación, surge una conversación en la cual se profundizan cuestiones dialogadas en la entrevista, las cuales redacté en la transcripción.

Evelyn

Entrevistada el día 31 de octubre de 2017, en el pasillo de antesala del espacio de Alta Conjunta. Horario: 8hs.

Evelyn tiene 29 años y vive en la localidad Paraná, en la entrevista narra su segunda experiencia de embarazo, parto, y puerperio, cuenta acerca de un embarazo deseado y buscado, y un nacimiento a través de parto natural.

La conozco en el transcurso de la Concurrencia que realicé en la Maternidad, recorriendo las salas de Puerperio Normal, ante mi consulta para entrevistarla se mostró predispuesta a compartirme su experiencia. Acordamos la entrevista para el día 31 de octubre porque allí volvería al Hospital para control auditivo del recién nacido.

En cuanto a la entrevista, se llevó a cabo en uno de los pasillos de la maternidad, precisamente la antesala del espacio Alta Conjunta, que dispone de una mesa y sillas, y es el de menor tránsito debido a que concluye en Alta Conjunta y las otras oficinas que lo componen son habitadas por residentes. El primer parto de Evelyn también ocurrió en la Maternidad del San Roque, por lo cual conocía el lugar, recuerda y menciona que precisamente allí en aquel entonces se ubicaban salas de internación posparto, previo a las ampliaciones realizadas en la institución. Durante la entrevista no ocurrieron interrupciones, pero se oían ruidos y diálogos, y llamaba la atención de quienes transitaban por allí.

Evelyn acudió solo con el recién nacido, que a la fecha no tenía aún ni un mes de vida. Ella es simpática, mostró predisposición y apertura durante la entrevista que se dio de manera distendida. En su relato tuvo muy presente, y trajo a colación en reiterados momentos, su primera experiencia de embarazo, parto, y puerperio, transmitiendo con gran expresividad, indignación y disgusto respecto a la atención recibida, de lo cual percibo que dejó marcas en su vida a tal punto que, como manifiesta en la entrevista, influyó en la decisión de volver a gestar y en el transitar de su segunda experiencia, generando principalmente sentimiento de miedo.

Silvana

Entrevistada el día 3 de noviembre de 2017, en el espacio de Alta Conjunta de la Maternidad del Hospital San Roque.

Silvana vive en la localidad Paraná, tiene 31 años, y narra su tercera experiencia de embarazo, parto, y puerperio, pero la primera que transita en efectores de Salud Pública. Su embarazo no fue intencionado, y el nacimiento ocurrió por parto natural.

La conocí durante la Concurrencia en la Maternidad, recorriendo las salas de Puerperio Normal, le comenté acerca de mi tesis y le propuse entrevistarla, a lo que accedió y acordamos encontrarnos el 3 de noviembre que regresaba para realizarle controles auditivos a la beba. Ese día acudió también junto a su hija e hijo mayores.

En lo que respecta a la entrevista, fue acotada, Silvana narró su experiencia enmarcando sus respuestas estrictamente en las preguntas realizadas, es decir, sin ahondar en muchos detalles o acotaciones extras. Me dio la impresión de que tenía apuro en terminar, y también que la presencia del niño y la niña influían en ello, como en la posibilidad de que haya influido a su vez en la no extensión de sus respuestas. El niño dialogaba y acariciaba a su hermana recién nacida en los brazos de Silvana, contemplándola con cariño.

Entrevistas realizadas en salas de puerperio, durante la internación de las mujeres

Elena

La entrevista se realizó el 12 de septiembre, en una de las salas de Puerperio Normal, pasadas las 13hs.

Elena vive en la localidad San Benito, tiene 30 años, y narra acerca de la experiencia de embarazo, parto, y puerperio de su tercer hijo. Un embarazo que no intencionado, y un nacimiento por parto natural.

Recorriendo las salas, la encuentro acompañada por una señora que desconozco la vinculación, de las tres camas era la única mujer allí internada. Ante mi consulta de conversar acerca de su experiencia de embarazo y parto, acepta y me invita a sentarme a su lado en una silla. Como es característico en la mayoría de las salas, prevalecía el silencio y la sensación de tranquilidad, y acorde a esto, Elena tenía un nivel de voz suave, bajo, y cierta timidez.

En lo que respecta a la conversación, fue breve, las respuestas de Elena son acotadas, estrictamente enmarcadas en las preguntas, sin demostrar demasiado asombro o novedad por el proceso de embarazo, parto, y puerperio debido a tratarse de su tercera experiencia tal lo menciona.

Gina

La entrevista se realizó el 14 de septiembre, en una de las salas de Puerperio Normal, a las 11hs aproximadamente.

Gina tiene 26 años, oriunda de Lucas Gonzales, narra acerca de su primera experiencia del proceso embarazo, parto, y puerperio. Relata acerca de un embarazo deseado y buscado, y un nacimiento a través de parto natural.

El encuentro se produce cuando ingreso a la sala donde se encontraba internada, ubicada en Puerperio Normal, a acercarle el turno programada por Contrareferencia para los controles posparto y de la recién nacida. La beba lloraba, Gina estaba cambiándole el pañal sobre la cama mientras intentaba trasmitirle calma, manteniendo la tranquilidad, era la única mujer aún internada, y no había acompañantes. Le ofrezco ayuda, y me responde enfática «si, por favor»; esperaba que las busquen, «ya nos vamos» le decía con alegría y entusiasmo a la beba, las iban a buscar desde Lucas Gonzales, acerca de lo que me comenta «son tres horas de viaje». Finalizado el cambiado de pañal, la tranquilidad resulta apariencia, ya que me expresa sonriente que la ponía un poco nerviosa y le causaba desesperación el llanto y querer concluir.

Procedo a presentarme, le informo acerca de los turnos, y le pregunto si estaría interesada en que le realice una entrevista, en ese momento o en caso de volver luego al Hospital, a lo que me contesta que ya no volvía porque los controles de puerperio los realizaba en Luca Gonzales y en Nogoyá, le consulto si quiere que conversemos un poco en ese momento y acepta contenta sin dudar, manifestando que tal vez yo también podía aportarle a ella. Así comienza la entrevista, de manera distendida, fluida, me cuenta con libertad su experiencia.

Una vez finalizada su narración, le agradezco por haber compartido su experiencia conmigo, a lo que me responde agradecida, sonriente y en tono aliviador que a ella también le sirve poder hablar «para descargarse», manifestando también sus ansias de regresar al hogar, «ya mucho encierro» expresa.

Su narrativa me produce sensación de bronca, indignación y tristeza frente a diferentes situaciones que relata, tanto la situación vincular en la cual decide gestar y como se desarrolla luego, como también la situación que atravesó en su ingreso al sistema biomédico, en el momento de pre parto, caracterizado por irresponsabilidad y falta de respeto hacia la persona. A su vez me ocasionó cierto malestar el desenlace de la interrupción, que se evidencia en la entrevista, por parte de personal del Hospital.

Loreley

La entrevista se realizó el 22 de septiembre, en una de las salas de Puerperio Normal.

Loreley tiene 31 años, es oriunda de la localidad de Colonia Avellaneda, y narra su tercera experiencia de embarazo, parto, y puerperio, pero la primera que transita en efectores de Salud Pública. Cuenta que su embarazo fue deseado y buscado, y que el nacimiento fue a través de parto natural.

La conocí al informarle acerca del turno programado por Contrareferencia para control posparto y de la recién nacida en el Centro de Salud, era la única mujer internada en la sala, acompañada por su mamá. Entusiasmada acepta que conversemos acerca de su experiencia, y responde animada las preguntas de la entrevista la cual se desarrolla de forma distendida. Al finalizar, agradece alegre que haya ido y me alienta respecto a mis estudios.

Guillermina

La entrevista se realizó el 27 de septiembre, en la "Casita de Neo", *residencia para mujeres madres de bebés internados en Neonatología, ubicada al interior de este servicio, Maternidad Hospital San Roque; en horario de la mañana.*

Conozco a Guillermina por medio de Mercedes (psicopedagoga que trabaja en Neonatologia) quien al acercarme a dicho servicio y consultarle para entrevistar alguna de las mujeres que se encontraban en la residencia, de inmediato me indica a Guillermina, insinuando que la conoce bastante y no tendrá inconveniente en conversar acerca de su experiencia. Ella se encontraba a pocos metros, junto a su beba, es llamada y acepta de inmediato. Entonces nos dirigimos a la residencia, que se ubica enseguida de neonatología. La

entrevista se realiza en la cocina-comedor del lugar, y se encontraban presentes además unas tres mujeres.

Guillermina se encontraba en el Hospital hace dos meses, ingresó en el mes de agosto, y en los próximos días posiblemente podría volver a su hogar junto a su hija, lo cual manifiesta con gran entusiasmo. Sus ganas de regresar se intensificaban por el hecho de tener un hijo y una hija más, pequeños, que se encontraban al cuidado de su madre, y que los pudo ver una vez durante el tiempo que llevaba en el Hospital San Roque.

Me cuenta que es oriunda de Santa Elena, y que vivió un tiempo en Rosario, tiene 22 años, y narra su cuarta experiencia de embarazo, parto, y puerperio, atravesada por complicaciones fisiológicas. El embarazo fue no intencionado, y el parto fue natural.

En cuanto a la entrevista, fue diferente a las demás debido a la complejidad de la experiencia de embarazo y parto que vivenció Guillermina, y un posparto en el servicio neonatología y en la residencia de allí; y, además, por evidenciarse en entrevista que su tercer hijo falleció durante el nacimiento hace no mucho tiempo. Es por esto que, si bien los ejes son iguales, surgen otros interrogantes, y por momentos personalmente cierta dificultad e incertidumbre de cómo proseguir. Ella se expresó de forma libre, es espontanea, y relata su experiencia con firmeza y seguridad, en algunos momentos manifestándose con cierta tristeza por situaciones transitadas en su vida.

En cierto momento de la entrevista Guillermina debe retirarse, y mientras la espero dialogo con las mujeres presentes, quienes me cuentan acerca de la dinámica institucional de neonatología, y de la residencia, "la casita" tal se conoce popularmente, propiamente.

4.4. Técnicas de recolección y análisis de la información

Para llevar a cabo el trabajo de campo de la presente tesis, en el marco de lo desarrollado respecto a la selección de la unidad de análisis y el ingreso a la unidad de estudio, fue fundamental contar con una informante clave, esa «portera» (Ameigeiras 2006) que nos facilita el ingreso al espacio social donde decidimos desarrollar la investigación, y también nuestros primeros contactos. Esta informante fue la Trabajadora Social, María Inés Ramírez, quien trabajaba en ese momento en la oficina Referencia y Contrareferencia de la maternidad

del Hospital San Roque, cuyos relatos respecto de su trabajo allí participaron también de mi interés por el objeto de investigación elegido.

En lo que respecta específicamente a las técnicas de recolección de información, realicé *observación participante*, comprendida desde los aportes de Alavaréz-Gayou (2003) como técnica de recolección que no implica únicamente obtener datos visuales; sino que, participan todos los sentidos. Fue fundamental el empleo del registro de campo, en tanto uno de los elementos claves de la observación participante (Ameigeiras 2006). Esta técnica la emplee durante los seis meses de concurrencia en la maternidad del Hospital, diariamente atenta a la dinámica institucional, y particularmente, a través de la participación en los Cursos de preparación para la maternidad que se llevan a cabo allí, como también en las instancias de capacitación del personal de salud desarrolladas en ese tiempo. En este sentido, realicé una observación participante en clave etnográfica que se ve reflejada en el capítulo V.

La otra técnica de recolección utilizada fueron las *entrevistas abiertas en profundidad,* en tanto técnica que posibilita entender el mundo desde la perspectiva de la entrevistada, y desmenuzar los significados de sus experiencias (Álvarez-Gayou 2003). Consideré pertinente esta técnica en el marco del objetivo general de esta tesis, conocer y comprender las narrativas de mujeres madres acerca de su experiencia del proceso de embarazo, parto, y puerperio, siendo su relato la *materia prima* central del trabajo de investigación. Para su realización, establecí una serie de preguntas solo a modo de guía, de manera que sea posible escuchar mejor a la entrevistada, y brindarle la libertad y apertura de que narre su experiencia en el orden que ella considere.

Fue necesario en la preparación del cuestionario de la entrevista la elaboración de *ejes temáticos*, los cuales se encuentran directamente relacionados con la pregunta de investigación. Estos fueron los siguientes:

* *Información y toma de decisiones:* si la mujer fue informada durante el proceso embarazo, parto y puerperio; de ser así, qué tipo de información recibió; quién le brindó dicha información; si fue consultada para la realización de diferentes prácticas y procedimientos; de ser así, qué prácticas/procedimientos.

* *Poder elegir:* eje que remite a qué oportunidades tuvo la mujer de elegir, de expresar su opinión y elección, comenzando por la decisión sobre

gestar o no, luego respecto a estar acompañada tanto en el trabajo de parto como en el parto/cesárea, la forma de parir (parto natural o cesárea), la posición en la cual hacerlo, elegir si amamantar o no; tener en sus brazos apenas nace el recién nacido.

* *Intimidad*: si fue respetada la intimidad de la mujer, lo cual se relaciona al eje anterior, y además incluye la existencia o no de intromisiones en su privacidad, y si esto ocurrió con o sin el debido consentimiento de la mujer.

* *Respeto*: este eje remite tanto al trato respetuoso e individual (en esto último se contempla el eje de intimidad también) que tiene derecho de recibir la mujer durante la atención sanitaria del proceso embarazo, parto y puerperio; y a su vez, refiere al respeto que debe haber de los tiempos biológicos y psicológicos del proceso mencionado.

Otra cuestión fundamental para la realización de las entrevistas fue informarles a las mujeres el motivo, la finalidad y anonimato de las mismas, como también, consultarles sobre su aceptación y consentimiento para ser grabadas, garantizando de este modo la confidencialidad.

En lo que refiere al análisis de la información, trabajé con la utilización de *frases significativas* y el *método comparativo constante*, de acuerdo a mi interés por reconocer, comprender, y visualizar la voz de las entrevistadas. De esta manera, trabajé con la desgrabación de las entrevistas, luego procedí a la codificación de los sucesos, y a partir de ello fui construyendo las categorías analíticas utilizando criterios de resonancia y reiteración. A su vez, realicé una serie de lecturas, en principio en líneas generales, y luego, en profundidad de acuerdo a las categorías construidas. Luego, a partir de la delimitación de las categorías más constantes, y el postulado teórico, procedí a redactar la presentación del análisis.

CAPÍTULO V: ESCENAS HOSPITALARIAS. MATERNIDAD DEL HOSPITAL SAN ROQUE, PARANÁ, ENTRE RÍOS

Mi primer acercamiento a la maternidad del Hospital Materno Infantil San Roque se da en el año 2015, en el marco de la práctica académica de cuarto año en el Centro de Salud Dr. Oñativia, cuando junto a una compañera construimos un espacio de taller dirigido a madres y padres de bebés recién nacidos, donde también podían acudir familiares o el acompañante que se desee. Precisamente, ante la pregunta de cómo acercarnos a las familias e invitarlas al taller, acudimos a la Oficina de Contrareferencia de la maternidad del Hospital San Roque, y conocimos a la Jefa de allí, María Inés Ramírez, Asistente Social que se constituyó en nuestra referente en la maternidad y nos posibilitó este primer acercamiento a la Institución. María formaba parte del equipo interdisciplinario de Alta Conjunta que se llevaba a cabo en la maternidad, espacio donde participaban las mujeres puérperas antes de retirarse del Hospital una vez concluidos los días de internación posparto. En este sentido, consideramos el espacio de Alta Conjunta propicio para promocionar el taller que pretendíamos llevar a cabo en el Centro de Salud.

En 2016, en el marco del cursado del Seminario de Tesis retomé el contacto con el Hospital a los fines de la elaboración del diseño de tesis, culminando con la construcción del objeto de investigación.

Al año siguiente, en 2017, a partir del objeto de la tesis, recuperar «Narrativas de mujeres madres que transitaron el parto en la maternidad del Hospital San Roque», me acerco nuevamente a la institución con el interés de que sea el espacio que enmarque el contacto con dichas mujeres y la realización del trabajo campo. Entonces, en tanto requisito del efector de salud, realizo una concurrencia en la maternidad, específicamente en la Oficina de Contrareferencia, de una duración de seis (6) meses, experiencia a partir de la cual construyo una caracterización de la maternidad del Hospital San Roque en clave etnográfica.

Esta inserción en el campo me posibilitó situar las narrativas de las mujeres, respecto de su experiencia de embarazo, parto, y puerperio, en un contexto institucional particular, como es la maternidad del Hospital San Roque.

En este capítulo realizo una referencia general del Sistema de Salud Pública provincial, y en particular del Hospital San Roque, haciendo énfasis en el servicio de Maternidad. Incluyo además la descripción de uno de los servicios que se brinda en la maternidad, en el cual tuve la oportunidad de realizar una observación participativa: el «Curso de Preparación para la Maternidad», llevado a cabo por residentes de obstetricia comunitaria, en tanto espacio que deciden transitar algunas de las mujeres que tienen su parto en la Maternidad en cuestión.

En último término, planteo una serie de reflexiones que nacen de mi paso por la institución, y pretenden abrir nuevos análisis, reflexiones, aportes, para con la atención de la salud materna.

5.1. La salud, un derecho humano

Considero importante comenzar exponiendo desde donde me posiciono para interpretar la Salud Pública, la mirada desde la cual reflexioné y construí la caracterización de la maternidad del Hospital San Roque y la atención de la salud materna y perinatal.

En este sentido, interpreto la salud, desde el enfoque de los Derechos Humanos, y conjuntamente, desde el concepto de campo (Bourdieu citado por Spinelli, 2010: 276). Considero y defiendo a la salud como un derecho fundamental del ser humano; «de acuerdo a la reforma de la Constitución Nacional de 1994, la salud es un bien público esencial, y por lo tanto el Estado debe asegurarla a todos los habitantes del país y financiarla», expone Spinelli (2010) refiriendo a la legalidad sobre el derecho a la salud. Pero el autor reflexiona que esto no es suficiente para que el derecho sea garantizado, sino que es necesario la actuación e involucramiento de las personas que se encuentran en relación directa con los problemas, que breguen e impongan sus intereses, para hacer cumplir esa legalidad, afirma que se necesitan «ciudadanías plenas y solidarias si se quiere pensar otra salud» (2010: 281). En concordancia con esto, en entrevista con Natalia González y Cintia Nin (2018), Asa Cristina Laurell expresa acerca de la necesaria resistencia por el derecho a la salud en la coyuntura actual, afirmando que «cuando hay una estructura pública fuerte, la capacidad de respuesta y de resistencia es mucho mayor que cuando no la hay» (2018:).

Estas reflexiones en torno al derecho de la salud se sustentan en el análisis y comprensión de la misma como un campo de 'juego', donde ocurre la «convergencia de actores(a), recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la consolidación, o por la apropiación y el predominio de uno o más capitales» (Bourdieu citado por Spinelli, 2010: 276), una forma de abordar e interpretar la salud que permite contemplar su complejidad.

En este marco, siguiendo los aportes que brindan las autoras Débora Tajer, Alejandra Lo Russo, Mariana Fontenla, Mariana Gaba, y Graciela Reid (2006-2009), las prácticas de salud pueden llevarse a cabo de forma diferente de acuerdo a la concepción que se sostenga, distinguiéndose principalmente dos: el Modelo Medico Hegemónico (Menéndez citado por Tajer. 2006-2009: 8) y el movimiento de Salud Colectiva (De Almeida Filho citado por Tajer. 2006-2009: 9). Brevemente, el Modelo Médico Hegemónico se caracteriza por el biologicismo, una concepción teórica evolucionista-positivista, la ahistoricidad, asocialidad, el individualismo y la eficacia pragmática; además, sostiene una relación asimétrica en el vínculo 'médico-paciente', y una participación subordinada por parte de los usuarios/as en las acciones de salud, sus saberes no son considerados. En esta concepción las «prácticas y concepciones son guiadas por una racionalidad científica que excluye a los otros modelos de atención [y] (...) detrás de todas estas prácticas se observa una clara tendencia al control social e ideológico» (2006-2009: 8).

Respecto a la concepción del movimiento de Salud Colectiva las autoras exponen que estudia el fenómeno salud – enfermedad de poblaciones en su carácter de proceso social, procurando «comprender las formas con que la sociedad identifica sus necesidades y problemas de salud, busca sus explicaciones y se organiza para enfrentarlos» (Tajer. 2006-2009: 9).

La forma que interpreto la Salud Pública se identifica con esta última concepción del movimiento de Salud Colectiva, sostengo un punto de vista integral acerca de la salud, y acuerdo con el concepto que brinda Julio Frenk (1992), quien expone a la salud como un *punto de encuentro*, «[entre] lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la económica, (...); además de su valor intrínseco, la salud es un medio para la realización personal y colectiva» (1992 :422). De esta manera, coincidiendo con lo que plantea Tedros

Adhanom Ghebreyesus (2017), en representación de la Organización Mundial de la Salud, el cumplimiento del derecho a la salud está directamente vinculado a la garantía de otros derechos humanos fundamentales como el acceso al agua potable y saneamiento, a los alimentos, a una vivienda digna, a la educación y a condiciones de trabajo dignas; también al derecho que tiene toda persona de ser dueña de su propio cuerpo, el derecho a la intimidad y a ser tratada con respeto y dignidad.

5.2. Breve aproximación al sistema de Salud Pública de Entre Ríos

Según informe de Dirección de Salud Materno Infanto Juvenil de Entre Ríos[4], del año 2016, en base al último censo en año 2010, la Provincia de Entre Ríos es habitada por 1.240.000 personas, de las cuales, respecto a la cobertura en salud, un 53% está afiliada a una Obra Social, un 10% accede a una Prepaga, un 1% a Programas Estatales, y un 36% no posee cobertura en salud.

A su vez, en dicho informe se expresa respecto a los efectores de Salud Pública de la Provincia, que la misma cuenta con 400 establecimientos públicos, de los cuales, 64 son Hospitales, subdivididos en 3 niveles de complejidad, y 336 Centros de Atención Primaria.

Puntualmente, en lo que refiere al Sistema de Salud Materna y Perinatal en la Entre Ríos, el mismo se enmarca en la política Regionalización de la Atención Perinatal (RAP), a la cual se comprende como:

> [...] el desarrollo, dentro de un área geográfica, de un sistema de salud materno y perinatal coordinado en el cual, merced a acuerdos entre instituciones y equipos de salud y basándose en las necesidades de la población se identifica el grado de complejidad que cada institución provee con el fin de alcanzar los siguientes objetivos: atención de calidad para todas las gestantes y recién nacidos, utilización apropiada de la tecnología requerida y del personal perinatal altamente entrenado a un costo/efectividad razonable. (De Mucio y otros, 2011: 11)

[4] Informe sobre Regionalización de la Atención Perinatal de la Dirección de Salud Materno Infanto Juvenil de Entre Ríos, con fecha febrero de 2016, en formato Power Point, obtenido vía mail de dicha Dirección.

Se explicita que por lo general dichos sistemas regionalizados se organizan en dos o tres niveles de complejidad para la atención materna y perinatal, esclareciendo que «[...] la información sobre los beneficios de la regionalización está más estudiada para la salud neonatal que para la salud materna» (De Mucio y otros, 2011: 11)

A su vez, la Regionalización Perinatal tiende a promover y garantizar la política sanitaria Maternidades Seguras Centradas en la Familia (MSCF), tal se indica en el Informe del Ministerio de Salud provincial (2016). Tomando como referencia el documento elaborado por Basualdo y otros (2011) puede decirse que el modelo Maternidades Seguras Centradas en la Familia consiste en un *paradigma de atención perinatal*, desarrollado por el equipo de salud del Hospital Infantil Ramón Sardá de Buenos Aires a lo largo de los últimos 35 años, de manera progresiva. En tanto a sus ejes conceptuales y principios del modelo MSCF se explica en el documento:

> [...] tiene una cultura organizacional que reconoce a los padres y a la familia, junto al equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, la madre y el recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades; estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del recién nacido por parte de los miembros del equipo de salud; promueve la participación y la colaboración del padre, la familia y la comunidad en la protección y el cuidado de la mujer y el recién nacido; implementa prácticas seguras y de probada efectividad, y fortalece otras iniciativas [...] (Basualdo y otros, 2011: 10)

Y su objetivo se sintetiza en que a partir de la implementación de este paradigma «[...] se busca promover una atención humanizada, centrada en los derechos de la madre y el niño, y que contribuya a mejorar la calidad de atención y reducir la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal [...]» (Basualdo y otros, 2011: 11).

En este marco se considera fundamental «adecuar los ambientes hospitalarios de manera de garantizar condiciones mínimas de atención de las emergencias obstétricas» (Basualdo y otros, 2011: 51), uno de los objetivos explicitados por el modelo Maternidades Seguras y Centradas en la Familia.

Dichas condiciones refieren a la Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (CONE), exigidas por la Organización Mundial de la Salud a todos los efectores de salud que asistan partos, cualquiera sea su nivel de complejidad, y explicitadas en la legislación nacional a través del Anexo de la Resolución Nº 348/2003, donde se manifiestan las Normas de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Maternidad. Entonces, las CONE mencionadas son las siguientes:

1. **Condiciones quirúrgicas**: capacidad para realizar cesárea, fórceps, legrado por aborto incompleto, extracción de placenta, reparación de desgarros vaginales altos, cervicales y rotura uterina, histerectomía, embarazo ectópico.

2. **Anestésica**: general y regional.

3. **Transfusión de sangre segura.** Poder realizar grupo y factor, contar con banco o reserva renovable de sangre.

4. **Tratamientos médicos**: eclampsia, shock, sepsis.

5. **Asistencia neonatal inmediata**: reanimación, control térmico.

6. **Evaluación del riesgo materno - feto – neonatal**: listado de factores de riesgo.

7. **Transporte oportuno al nivel de referencia:** Contar con teléfono, radio, vehículo permanente.

Retomando el foco de la política de Regionalización Perinatal, considero pertinente también remarcar otra de sus premisas que caracteriza la atención de partos en la provincia, de acuerdo al Informe de Regionalización Perinatal (2016), y es el hecho de que los nacimientos de menos de 32 semanas deben ser en maternidades de Nivel III-B (preferentemente con más de 1000 partos) con Condiciones Obstétricas y Neonatales Esenciales, y que el control de los embarazos de alto riesgo debe realizarse en maternidades de Nivel III. Esto resulta significativo más adelante en la caracterización específica de la maternidad del Hospital San Roque de la ciudad de Paraná.

En lo que refiere específicamente a la atención de partos en la provincia de Entre Ríos, puede decirse, en base al Informe de Regionalización Perinatal (2016), que se realizan 22.200 partos, de los cuales 11.600 se realizan en Hospitales Públicos (52,3%), y 10.600 en establecimientos Privados (47,7%).

De acuerdo a Resolución 348/2003 existen tres (3) niveles de complejidad de cada maternidad que considero importante mencionar brevemente: un primer

nivel de atención materna en el cual no se hacen partos, «debe fortalecer la calidad de atención prenatal y el resto de acción de salud y contar con activo sistema de referencia» (Informe Perinatal; 2016: 24); un segundo nivel donde se atienden partos de bajo riesgo, siempre embarazos de más de 35 semanas y sin factores de riesgo, deben contar con médicos tocoginecólogos y obstétricas, CONE, anestesia, sangre, laboratorio 24hs; y un tercer nivel de atención materna que se subdivide en IIIA, de riesgo medio, entre 32 y 35 semanas de gestación, asistencia respiratoria mecánica breve, y en IIIB, de alto riesgo, alta complejidad obstétrica y neonatal, amenaza de parto prematuro (APP) menos de 32 semanas, pacientes críticos, asistencia respiratoria mecánica de alta frecuencia, cirugía, neurocirugía y cardiocirugía.

Desde el Ministerio de Salud provincial, los Hospitales regionales que atienden partos son cuatro (4): Región I San Roque en Paraná, de nivel de complejidad IIIB donde se asiste un 35,4% de partos; Región II "Masvernat" en Concordia, de nivel de complejidad IIIB donde se asiste un 37,6% de partos: Región III "J. J. Urquiza" en Concepción del Uruguay, de nivel de complejidad IIIA donde se asiste un 11,7% de partos de la provincia; y la Región IV "Centenario" en Gualeguaychú de nivel de complejidad IIIA, donde se asiste un 14,3% de partos.

5.3. Aproximación al Hospital Regional San Roque

En el marco de lo antes desarrollado, el Hospital Materno Infantil San Roque constituye la región I entre los hospitales regionales de atención perinatal y realización de partos. De acuerdo a los datos obtenidos del Informe Perinatal Provincial (2016), con un nivel de complejidad IIIB, el área programática del hospital, a nivel provincial, abarca la ciudad La Paz (170km), donde se encuentra el hospital 9 de Julio con un nivel de complejidad de atención IIB; la ciudad Diamante (55km), que cuenta además con el hospital San José con un nivel de complejidad IIA; la ciudad Nogoyá (115km), cuyo hospital es San Blas y su nivel de atención es IIB; y completa la región la ciudad Victoria (125km), cuyo hospital Salaberry tiene un nivel de complejidad IIB.

Además, puedo decir a partir de la experiencia de concurrencia en la maternidad, y de las entrevistas realizadas, que en el hospital también se acompañan partos de mujeres provenientes de Oro Verde, Colonia Avellaneda,

San Benito, María Grande, Sauce Motrul, Santa Elena, Luca González; incluso, aunque no corresponda, esporádicamente llegan mujeres de la costa del Uruguay, por falta de capacidad estructural institucional (cantidad de camas) del hospital Masvernat de la ciudad Concordia.

Esta cobertura regional de la maternidad del Hospital San Roque se vincula a lo desarrollado anteriormente respecto a las Condiciones Obstétricas y Neonatales Específicas que reúne la maternidad en forma conjunta con Hospital San Martin de Paraná en lo que refiere a terapia intensiva y transfusión de sangre.

De acuerdo al relato de profesionales, en la maternidad se asisten un número aproximado de 300 partos mensuales

Otra característica importante del Hospital San Roque es la de ser Hospital Escuela, lo que implica que constituye un espacio de formación profesional y técnica en diferentes ramas de la salud, a través de las residencias. Específicamente en el Servicio Obstetricia (Maternidad) se realizan residencias de Medicina General y de Obstetricia, a cargo de sus Jefes pertinentes. Además, concurren grupos de estudiantes de Enfermeria de la Cruz Roja. Las diferentes prácticas de aprendizaje se llevan a cabo con quienes asisten al servicio.

5.4. Maternidad del Hospital San Roque: una mirada desde adentro

Desde el primer acercamiento al Hospital, la percepción fue de un gran laberinto; compuesto en su mayoría por pasillos, cuyos recorridos intensificaban una sensación de desconcierto y desorientación, junto con la ausencia de carteles de señalización claros[5], las existencia de múltiples puertas, la multitud de gente en sus angostos pasillos. Estas sensaciones también me la manifestaron personas que asistían a los servicios del Hospital, ya sea algunas mujeres entrevistadas, como también quienes consultaban por la localización de diferentes espacios para realizar trámites, «por ahí me pierdo un poco» (Daiana), «me fui para un lado y para otro hasta que encontré a la médica para que me dé la indicación», son algunas expresiones.

A su vez, algunas personas temen a la forma en que personal de salud les pueda responder, consultando con inseguridad, 'al azar', donde creen que

[5] En su mayoría se encontraban en mal estado, borrosos, poco claros, y en agosto de 2017 se introdujo nueva señalización en el hospital sin quitar los carteles anteriores.

obtendrán la información requerida, principalmente con cierto miedo a que les respondan mal o el personal se moleste. Para una mejor ejemplificación, menciono dos situaciones, ambas con mujeres. Una de ellas cuando me cruzo a una chica en el pasillo de maternidad y me consulta por una amiga que se encuentra en pos parto y solo quiere dejarle un regalo, ante mi desconocimiento le sugiero que consulte en Office de Enfermería o que aguarde y averiguo, «¿me van a contestar bien?» responde, «sino te espero a vos no más». La otra situación, una mujer que solicitaba un certificado de defunción de su nieto, la hacen ir y volver entre dos oficinas distintas delegándose la tarea, una de ellas tenía el deber y la información necesaria para generarlo, consulta en una tercera oficina (contrareferencia, donde me encontraba), se dirige a dirección, la vuelven a redirigir a la oficina inicial que era la pertinente, y ante las vueltas y la negativa constante decide retirarse sin el certificado manifestando el miedo de que terminen no haciéndoselo por 'agarrarle bronca', que mejor regresa al día siguiente, «no se si no quieren trabajar, o tienen mucho que hacer, pero eso no es mi problema» concluye desconcertada y se retira.

Si bien en el ingreso principal a la institución se encuentra una oficina vidriada de 'Informes', en cierta oportunidad me acerqué a consultar por la ubicación de una oficina y no supieron brindarme esta información, por lo que pareciera que tampoco quienes allí trabajan localizan la totalidad de espacios del Hospital. Con el transcurrir del tiempo comprendería, de acuerdo al acercamiento a la dinámica institucional, que esta cuestión se vincula con la estricta compartimentación de las áreas de la institución, y la ausencia de un trabajo intersectorial entre los diferentes servicios del Hospital.

Recorriendo sus pasillos, algunas paredes llaman la atención por sus colores y dibujos, otras por su descuido, y en su mayoría resaltan escrituras que realizan personas que asisten a los diferentes servicios. En la Maternidad es muy notorio, la mayoría de mensajes escritos en las paredes datan de una fecha y mensajes de cariño hacia recién nacidos, con nombres propios, y firmas de 'mamá' y/o 'papá', también se pueden encontrar mensajes de aliento, o frases de afecto para con la persona recién nacida.

El servicio Obstetricia (Maternidad) se encuentra en el primer piso del Hospital, se puede llegar vía ascensor o escaleras, e ingresar por la guardia del

servicio, o bien por otra puerta (que se abre solo desde adentro) por donde accede mayoritariamente el personal que allí trabaja. Este segundo ingreso se construyó en la última reforma y ampliación de la maternidad, que si bien, su idea inicial fue el ingreso de camillas por lo que se encuentra directamente al lado del ingreso a la sala de pre parto y parto, consiste en una larga rampa, por su construcción angosta resultó disfuncional para el motivo que le dio origen, siendo imposible el acceso de camillas. Saliendo por aquí se encuentran tachos de residuos, suelen haber cajas y mueblería rota en desuso, colillas de cigarrillo, y hasta manchas de sangre en el piso.

Ingresando por la entrada principal del Hospital, una entrada compuesta por una rampa en el medio y escalones a ambos costados, la forma más directa de acceder considero es una de las escaleras, donde es frecuente el tránsito de personas. En el primer piso, además de la Maternidad y sus diferentes áreas, separada por la puerta de guardia que da ingreso a la misma, podemos encontrar diferentes oficinas como la de consultorios de controles obstétricos, ecografías, el registro civil, un baño de uso común, la oficina del programa SUMAR, el Salón de Actos del Hospital; por lo que el tránsito de diferentes personas es concurrido, personal del Hospital, hombres y mayormente mujeres, jóvenes y adultos/as, con bebés, también niñas y niños.

Para ser atendida en la guardia de maternidad se debe tocar un timbre ubicado apenas se llega al primer piso, el cual suena al otro lado del pasillo que atraviesa la maternidad, en la 'Sala de médicos', y las personas que asisten deben entrar a la sala de espera de la guardia y aguardar allí. Esta sala de espera parece ser poco cómoda, no solo por su espacio reducido y la existencia de solo un par de sillas para la - mayormente - extensa duración del tiempo que las personas deben permanecer allí, sino también porque además es un espacio muy transitado ya que vincula el servicio obstetricia con el Hospital, y a su vez, parte de la maternidad donde se encuentran la mayoría de servicios como salas de pre parto, salas de parto, y sala de 'puerperio quirúrgico', con las salas de 'puerperio natural' y 'alto riesgo'.

Una vez que se ingresa por la guardia, si nos dirigimos por el pasillo de la izquierda, sobre él nos encontramos con la sala de internación de 'Alto Riesgo', y cinco salas de internación denominadas 'Puerperio Natural'. Durante la mañana, es notable el cambio de clima que se percibe en los pasillos del Hospital

en general, y de la Maternidad en particular, en relación al de las salas de puerperio; si bien es frecuente el tránsito de personal de la salud, en las salas se siente cierta tranquilidad, calidez, donde las mujeres con sus bebés en brazos o en el moisés al lado de la cama, mujeres solas, mujeres descansando, acompañantes despiertos, otros descansando en sillas plásticas, en sillones propios o también recostados en la cama con el bebé y la mujer puérpera; el ambiente transmite sensación de calma, opuesto a la vorágine externa.

Si bien, en las salas de 'puerperio natural' se encuentran mujeres que han tenido un parto vaginal, puede encontrarse también mujeres que, por diferentes razones, le han realizado un legrado, o una cirugía para ligadura tubaria, es decir, en la práctica no es exclusividad de mujeres puérperas estas habitaciones.

Estas salas se encuentran en la 'parte nueva' de la Maternidad, tal es común escuchar que es denominada la última ampliación edilicia realizada hace 5 años aproximadamente. Las puertas de las habitaciones tienen vidrio y están forradas mayormente con papel afiche, solo dos están cubiertas por papel contac, que, cabe destacar, fue colocado por una de las trabajadoras de la maternidad (Asistente Social) en tanto motivación personal, para una mayor intimidad de las mujeres y pulcritud del ambiente, y no una decisión institucional como debiera ser asignando la tarea al personal correspondiente; y a su vez, poseen un cartel señalizador con el rostro de un bebé y la numeración de camas que allí se encuentran. Las salas en cuestión cuentan con entre cinco (5) y tres (3) camas, cubiertas por ropa de cama blanca, sobre el pie de cama las carpetas que contienen diferente información acerca de la mujer y el/la recién nacido/a, las mismas, un tanto infantilizadas, forradas con figuras de Barbie's, muñecas o flores; el espacio entre las camas es estrecho; algunas mesa de luz, y mueble para guardar pertenencias; las cortinas brindan color a la habitación; y una particularidad de estas salas es que cuentan con un baño interno cada una.

Las mujeres puérperas se encuentran internadas por lo menos dos días (48hs) en Maternidad, si tuvieron un parto vaginal, o bien, tres días al menos (72hs) si tuvieron cesárea. Durante esos días pueden estar acompañadas de forma permanente por una persona. De acuerdo a trabajadoras de allí, los días que dura la internación hospitalaria se basa en la serie de estudios y controles que deben realizarse durante la internación, tanto a la mujer como a la persona recién nacida, y la 'evolución' de la salud materna. Ocurre, y es naturalizado por

el personal de salud, que algunas mujeres quieren irse antes del alta médica por diversos motivos personales, en su mayoría por el cuidado de otros/as hijos/as ya que no existe otra persona que se ocupe de ellos/as, o bien, el padre ha quedado a su cargo, pero no puede hacerlo ambos días. «*Pensaba que me iba hoy*», «*pero me dan el alta mañana recién*», me comenta una mujer internada, con desánimo y preocupación, buscando que mi respuesta abra la posibilidad de poder retirarse; en otra situación, una mujer expresaba mucha alegría por haber llegado el día de irse, aquí predominaban las ganas de estar en su hogar, con «mayor tranquilidad» tal manifiesta.

Es un tema frecuente, que produce debates en las reuniones del equipo de salud, donde convergen posiciones diversas, transversales a las/os diferentes profesionales, están aquellas que juzgan las mujeres que «se escapan», como expresan, y aquellas que afirmen que la mujer allí no se encuentra «presa» y a través de un alta voluntaria podría retirarse cuando lo desee.

Una situación me llamó la atención respecto a las intervenciones biomédicas que se hacen a algunas mujeres durante los días de internación, refiere a la realización de curación de herida. Al ingresar el personal del hospital que realizará la práctica a la sala de puerperio, solicitan a las personas que se encuentren acompañando a las mujeres que se retiren; sin saber estuve por ingresar a una sala al momento que realizarían curaciones a una mujer y me retuvo el personal de salud allí presente, pero luego de observar que llevaba chaquetilla me dijeron que pase no más. Luego pude ver que, respecto a la intimidad entre las mujeres internadas en la misma habitación, ponen menos atención, precisamente en la situación que mencioné, una de las trabajadoras que ingresaba observó de casualidad un biombo ubicado en el pasillo y expresó «vamos a ponerlo, ya que está vamos a usarlo».

El pasillo central (a mi entender) de la maternidad se caracteriza por su gran iluminación natural, y además por ser el más transitado de la misma. Se accede de inmediato ingresando por la guardia, como también por la otra entrada mencionada párrafos anteriores; y conecta la guardia con el área de pre parto y salas de parto.

En este frecuentan tanto personal de la institución, que en su mayoría visten ambo, sin identificación alguna, por lo que no se conoce a simple vista su

profesión o lugar de trabajo; así como mujeres embarazadas, con vestimenta habitual o en pijamas, algunas en trabajo de parto que caminan para aliviar el dolor; otras, mujeres puérperas, solas y acompañadas, que con el suero en la mano y arrastrando los pies salen de puerperio quirúrgico y se dirigen al baño; también personas que aguardan noticias de alguna mujer que se encuentra en pre parto / parto, o personas que acompañan a mujeres puérperas internadas, de pie o sentados en el piso, cargan bolsos y/o sillones, hablan por teléfono comunicando noticias, y son comúnmente echados por personal de ordenanza, a través de frases que atraviesan el pasillo: «hey, hey, a dónde vas», «solo un familiar, el resto espera afuera», «a ver un poco de familiares salgan», «vos nene, el de amarillo» «y el de al lado».

En cuanto a servicios, sobre este pasillo se encuentra el Office de Enfermería; Oficina de Contrarefencia; Secretaria de Maternidad; y Puerperio Quirúrgico, un espacio más amplio que las habitaciones de puerperio normal, que consta de cinco camas, y donde se encuentran mujeres que han tenido cesárea o bien cualquier otro tipo de cirugía gineco obstétrica, no cuenta con un baño interno, por lo que he mencionado, deben salir de la sala, con el suero en la mano o acarreando el porta suero (del cual no siempre funcionan las rueditas que tiene) para acudir al baño. Este último considero resulta poco cómodo y funcional de acuerdo a las condiciones pos operatorias en que las mujeres que lo utilizan se encuentran, no es adaptado a sus necesidades e incluso algunos baños se encuentran clausurados, se visualizan chatas y respectivo cepillo para su higienización sobre o debajo del lavatorio, donde las mujeres se lavan la cara y los dientes, que según enfermeros ocurre «cuando solo contienen orina»; y otros aspectos no pulcros ni seguros como los cables salientes del interruptor, repletos de telaraña.

Transversal al pasillo central, un nuevo pasillo, un tanto más angosto y sin salida, a su paso cantidad de objetos que reducen su espacio: muebles que guardan utilería, sabanas, frazadas, muebles rotos en desuso, colchones, y algo escondido, el ropero comunitario, destinado a colaborar con vestimenta a las mujeres embarazadas o puérperas y recién nacidos/as que lo requieran; sobre este se encuentra la cocina, el espacio de residencias médicas y residencias obstétricas separados, y al final, el espacio de Alta Conjunta donde se realiza el

«Curso de Preparación para la Maternidad », y ocasionalmente reuniones. El tránsito de personas por aquí es menor, sin embargo en la antesala de Alta Conjunta, un sector que logró quedar liberado a comparación del resto del pasillo, donde una trabajadora del Hospital, Asistente Social, que se encontraba en Alta Conjunta, creó una especie de living, con muebles que consiguió por su propia cuenta (sillas, sofá, mesa), e incluso algunos personales, con la intención de que las mujeres internadas tengan un espacio donde encontrarse y poder conversar, o tener un lugar donde reposar fuera de la habitación; pero al cambiar de oficina dicha trabajadora, el espacio comenzó a descuidarse, cambiándose de lugar incluso algunos muebles.

Finaliza el pasillo central y nos encontramos con el ingreso a las salas de pre parto y de parto, antes una puerta y un claro mensaje escrito a mano en hoja de cuaderno: s*olo 1 familiar por paciente*; y a la izquierda la puerta que solo se abre desde el interior y se insiste que se mantenga cerrada, según me expresa una trabajadora de allí, poco convencida, que es por la seguridad y el robo de bebés, pero enfatiza en que en situaciones donde se han ausentado recién nacidos/as fueron los familiares presentes los primeros en dar aviso de lo ocurrido, quitando un poco el estigma sobre las personas que acceden a los servicios en el Hospital. Estos prejuicios solían ser constantes especialmente sobre los hombres, tal me cuenta la misma trabajadora, a quienes no siempre se le permitió el ingreso a pre parto y parto.

Las salas de pre parto, y parto seguidamente, se ubican sobre un pasillo que permite el ingreso directo al Servicio Neonatología[6]; el mismo pasillo que tiene por primera oficina la de los médicos, en la cual me sorprendió notoriamente encontrarlos fumando cigarrillo y el abundante olor a humo, con sus respectivas chaquetillas puestas, las mismas con las que luego entablan comunicación con las personas que acceden al servicio.

Dichas salas se caracterizan por su reducido espacio, cada una cuenta con dos camas ubicadas de forma vertical al ingresar, separadas por una mampara, y un colchón muy fino; para dimensionar la longitud del lugar, solo entran la cama y una silla plástica al lado. En el pasillo de este sector transitan

[6] Si bien es un servicio interrelacionado con Maternidad, funciona de manera independiente, es decir, están a cargo de personas distintas.

constantemente profesionales con ambo, algunos con cofia y/o barbijo, sin identificación como mencioné, se respira un ambiente totalmente opuesto al de las salas de posparto, caracterizado por: ansiedad, stress, nervios, adrenalina; mujeres en batas que no cubren del todo su espalda caminando por el mismo pasillo, algunas esforzándose para acarrear el porta suero que no tiene rueditas o no funcionan, acompañadas y solas, algunas puertas de las salas de pre parto abiertas, se visualiza la compañía externa y también de profesionales que intentan trasmitir calma en el trabajo de parto. El mismo pasillo también posee diferentes muebles como estanterías repletas de papeles, sillas de ruedas en óptimas condiciones y sillas de ruedas 'caseras' que complementan la estructura común con una silla plástica, fragmentos de la pared sin azulejos, canillas sin reparar en la pared, y ausencia de color excepto por un radiante cuadro de una Virgen que pareciera observarlo todo desde la altura.

En este sector también hay un baño, instaurado hace pocos años pero que pareciera conservar desde aquel entonces solo sus paredes pintadas con un poco de color, sin embargo, sus puertas son disfuncionales y se abren hacia adentro, algunas están rotas, cuelgan cables del interruptor de la luz, y hasta puede verse un banco oxidado.

La religión católica está visiblemente instaurada en el Hospital, habiendo inclusive una capilla dentro del mismo, en planta baja, y haciéndose presente en diferentes espacios, hasta más de una vez, a través de símbolos como el cuadro mencionado en el sector de pre parto – parto, en una de las esquinas del pasillo principal también hay sobre la pared un santuario con una virgen, y en la misma guardia de la maternidad un santuario similar.

En general, la actividad del Hospital transcurre durante la mañana, más precisamente entre las 7hs y las 10hs. En su mayoría, las entrevistas que realicé en el Hospital fueron entre las 8hs y las 9hs, a raíz de que las mujeres acudían para un control del oído del recién nacido mayormente alrededor de las 8hs, entonces consideraba pertinente aprovechar su concurrencia a la institución. Recuerdo en el mes de septiembre, aún oscilaban las bajas temperaturas, y concurrí al Hospital minutos antes de las 8hs, al encuentro con una de las mujeres a entrevistar que asistía al control del oído del recién nacido de unos

apenas 15 días de vida[7]; y así era frecuente, aun los días más fríos de inviernos, cruzar mujeres con sus bebés en brazos, bajo mantas y abrigo; los angostos pasillos del establecimiento repletos de personas esperando ser asistidas, mayormente mujeres. En estos horarios muchas personas circulan en las diferentes áreas del Hospital, mujeres con bebés en brazo o en cochecitos, con niños y niñas, solas y acompañadas, mujeres embarazadas, personal de salud que en su mayoría visten ambos, sin identificación o diferenciación de color en el uniforme.

A partir de esto, se me es inevitable reflexionar acerca de la dinámica institucional, cuyo funcionamiento a través de la fijación de horarios, se construye desde lo instituido en el marco de un sistema médico hegemónico, y no desde la perspectiva, experiencias, y vida cotidiana de las mujeres (ya que son casi en su totalidad quienes acuden) que concurren con bebés, niñas y niños a los diversos servicios del Hospital.

Luego del medio día, la actividad y circulación de personas disminuye notablemente en el Hospital, predomina el silencio. En la maternidad a las 13hs finaliza la atención al público, disminuyen los profesionales que recorren las salas de internación, se distribuye el almuerzo para la mujer y un acompañante, se realizan los cambios de turno en enfermería, y demos oficinas administrativas concluyen su jornada laboral. El clima se asemeja metafóricamente al 'fin de fiesta', el silencio, los residuos al costado de los pasillos, debajo de los bancos de espera.

Las visitas a las mujeres internadas se permiten durante la tarde, en el considero un escaso margen horario, de 16hs a 18hs. Todos aguardan detrás de la puerta de guardia el permiso para ingresar, se percibe un clima de ansiedad, emoción, personas adultas, niñas y niños, equipados con el mate o algo para merendar.

Determinados servicios que se brindan en la maternidad semanalmente no se realizan los fines de semanas, generalmente por no invertirse los recursos económicos necesarios para la contratación del personal de trabajo. Tengo

[7] Este control se realiza específicamente en el Hospital San Roque, a diferencia de otros que se coordinan con el Centro de Salud de interés de la mujer, los cuales también son en su mayoría a horas muy tempranas. Las personas que provienen de alrededores de Paraná, si no hay un Hospital en su localidad que realice este control, deben viajar al Hospital San Roque.

conocimiento, a través de la concurrencia realizada, de dos específicamente: el alta conjunta, y la contrareferencia.

El Alta Conjunta (en la teoría) constituye una política pública de salud, y consiste, de acuerdo al Ministerio de Salud de la Nación, en «una estrategia de promoción de la salud y de prevención, [que] consiste en una reunión de las mamás y su familia con distintos profesionales del equipo de salud, antes de abandonar la maternidad», en este encuentro se deben abordar temas relacionados tanto a los cuidados pos parto de la mujer como también sobre los cuidados de recién nacido, abriéndose la posibilidad de que tanto la mujer como la familia planteen sus dudas e inquietudes. Así, se llevaba a cabo años atrás en la Maternidad San Roque, actualmente se concreta a través de la intervención de solo una Obstetra, quien, en forma personal, cama por cama, brinda una charla a las mujeres puérperas y hace entrega de métodos anticonceptivos y un paquete de pañales (obtenidos a través de un convenio entre la institución y la marca Pampers). De acuerdo al relato de profesionales que participaban de la forma en que se llevaba a cabo anteriormente el Alta Conjunta, esta nueva modalidad reduce las posibilidades que brindaba la charla grupal y el trabajo multidisciplinario.

Tal mencioné, otro importante servicio que no se realiza los fines de semana es la oficina de Referencia y Contrareferencia, política sanitaria que constituye un trabajo interinstitucional (Centros de Atención Primaria de la Salud y Hospitales) para la programación del primer turno de control pos parto de la mujer puérpera, y el primer control pediátrico del/la recién nacido/a. Si bien este servicio consiste en una directiva ministerial, la construcción del espacio se debe casi exclusivamente a las trabajadoras que realizan la tarea (al momento realizada la concurrencia ambas eran profesionales, una Asistente Social, y otra Comunicadora Social), desde poder conseguir una línea de teléfono propia dentro de la oficina, ampliar los minutos disponibles para la comunicación telefónica, hasta la creación artesanal del registro que llevan adelante con los diferentes turnos coordinados, y la información acerca de los diferentes centros de salud. El procedimiento consiste en un recorrido por sala consultando a las mujeres sus datos personales y el efector de salud donde, acorde a sus intereses personales, consideran mejor continuar con los controles pertinentes,

mayormente es del que viven más cerca; una vez que el turno se coordina se le comunica a la mujer.

5.4.1 Curso de preparación para la maternidad

Como he mencionado en la introducción, me interesa dar cuenta del «Curso de Preparación para la Maternidad» que se brinda en la maternidad, y del cual realicé una observación participante en el marco de la concurrencia realizada.

Mi interés por participar del curso, y conjuntamente mencionarlo aquí, radica en que, por un lado, constituye – opcionalmente – una instancia institucional por la que transitan mujeres embarazadas, un espacio grupal informativo que considero muy potencializador en cuanto posibilitador de diversas líneas de acción, tanto en materia de prevención y promoción de la salud materna para con las mujeres, a través de proveerse información desde el equipo profesional, y del propio intercambio que se genera entre las mujeres embarazadas participantes; como también, en materia de producción de conocimiento y datos cuali – cuantitativos para el Servicio Obstetricia. Por otro lado, mi interés metodológico, fue una de las primeras fuentes que consideré de acercamiento a mujeres a quienes realizar las entrevistas del presente trabajo de investigación.

Respecto a la estructura del curso, popularmente conocido como 'curso pre parto', es llevado a cabo por residentes de obstetricia comunitaria, en tanto instancia de aprendizaje en el marco de la residencia. Está dirigido a mujeres embarazadas a partir de la semana número 32 de gestación. Se desarrolla dos veces a la semana, con una hora de duración en el turno mañana en el espacio Alta Conjunta de la Maternidad. Esta oficina donde se lleva a cabo es distinta a las demás de la maternidad, resalta por sus paredes en color violeta, y muebles decorados, distintos de los usualmente visualizados en el hospital; su nombre se debe a que inicialmente fue acondicionado por las propias trabajadoras de allí (tanto a través de la donación mobiliaria como la puesta en condiciones de las paredes) para la realización de las charlas grupales de Alta Conjunta. Es un espacio grande, pero se reduce por la existencia de paquetes de pañales que otorga la marca Pampers, o aún más, por cajas del programa 'Qunitas' cuando en 2017 se retomó su entrega, ante la ausencia de un depósito en la Maternidad.

Básicamente, el curso consiste en el desarrollo de diferentes temas, a través de cinco encuentros, donde las residentes registran los datos personales de las mujeres que asisten y los temas en que han participado, de manera que en su próxima concurrencia vean un tema diferente; a su vez, desde el espacio, se posibilita e incentiva la consulta de dudas e inquietudes de las mujeres embarazadas, como también, que puedan comprender y participar remitiéndose a su propia experiencia, la cual se encuentran transitando.

Suelen concurrir entre cinco y seis mujeres a cada encuentro, y mayormente son mujeres embarazadas primigestas, solas o generalmente acompañadas, ya sea por su mamá, una hermana, o un compañero varón. Mayormente las edades de las mujeres varían entre los 17 y 25 años, y las consultas se adecuan a la personalidad de cada una, por lo cual no es seguro que en todos los encuentros haya consultas. Al finalizar cada encuentro, se les otorga un paquete de pañales a las mujeres, y así todos los días que acuden.

El curso no es obligatorio, y tampoco se concede ningún tipo de certificación de haberlo realizado. Es promocionado por las propias residentes, en consultorio externo donde también se encuentran.

En cuanto a los temas desarrollados, si bien se enmarcan en una mirada fisiológica del proceso reproductivo, puede observarse que se atribuye cierta centralidad a la mujer y a lo que ella percibe en su propio cuerpo, es decir, se otorga y transmite mucho la importancia de los tiempos biológicos y psicológicos, tanto de la mujer como del bebé, a través de frases como «*el cuerpo es sabio*», «*el bebé nace cuando quiere*»; y a su vez, cierta idealización romántica del proceso embarazo – parto, transmitiéndose la idea de que el centro de importancia en dicho proceso es la salud del bebé, y en este sentido, el bienestar de la mujer es importante para asegurarla, reflejado en frases como «*cuídense, sus bebes las necesitan enteras*», «*todo el amor que sientan en ese momento*» (refiriendo al pre parto y parto, como motivación para que se torne más llevadero).

En este marco, los contenidos abordados en el taller son:

- *Pre parto y conocimiento de las instalaciones edilicias de Maternidad*; conversando con las residentes, se enfatiza el hecho de que puedan conocer previamente al parto las instalaciones de la Maternidad, los espacios que transitaran en su paso por la misma, «*no es muy lindo, es un Hospital, las*

habitaciones son poco cálidas», manifiesta una de ellas reproduciendo la naturalización de que por ser un Hospital, un efector de salud público, es 'obvio' que no va a ser lindo o cómodo, y agrega, fundamentando la importancia de que realicen este recorrido «*calmen las ansiedades*». Específicamente respecto a pre parto, en la primera conversación que mantengo con las residentes, manifiestan que, tal explican a las mujeres, pueden estar acompañadas por alguien que ellas deseen pero solo una persona, que no pueden ser muchos porque el espacio es reducido y es compartido, aludiendo a los derechos de las mujeres con la siguiente frase: «*donde terminan los de una, empiezan los de la otra*».

- *Lactancia y puerperio*, abordándose la importancia de la lactancia materna, cómo deben prepararse, cómo se lleva a cabo, y los diferentes cuidados que deben tener durante el puerperio. Al exponer sobre este tema no se menciona la posibilidad de la mujer de no amamantar.
- *Motivos de consulta*, refiriéndose a los motivos por los que deben acudir a la guardia a consultar, una especie de 'síntomas' podría decirse, que justifica que consulten en guardia, «*a veces mujeres quedan internadas por haber venido como cinco veces a la guardia*», expresan a modo de fundamentación, «*ayuda a que se conozcan y así reconozcan cada sensación*», sostiene una de las residentes.
- *Modificaciones que se dan en el embarazo.*
- *Respiración y pujo*, que no solo se explican, sino también, se practican, supervisadas por las residentes, las posiciones acostadas con colchonetas en el piso, y además posiciones paradas sosteniéndose de una silla. Respecto a la posición de parto, si bien se transmite a la mujer que «*manifiesten sus deseos*», tal expresa una de las residentes, refiriendo a sus preferencias al momento del trabajo de parto y el parto, momento después ante la consulta de una de las participantes de si podían parir en cuclillas, se les explica que la aceptación y consecución de estos deseos por parte del personal de salud quedará reducido a la «*flexibilidad de la partera*», tal indican, apoyando las diversas posiciones posibles del parto y sosteniendo que la mencionada es una de las mejores, «*poder se puede*» expresan, pero también afirman que algunos profesionales se niegan. Conjuntamente, se busca cierta justificación por parte de las residentes en el marco de la ausencia de recursos materiales y humanos: en cuanto a los

materiales, hubo mujeres que consultaron de forma insistente sobre la posibilidad de traer los mismos desde su casa y se respondió que sí; respecto a los recursos humanos, se alude a la falta de capacitación de ciertos profesionales para la realización de partos fuera de la 'forma tradicional', quienes parecen predominar en la toma de decisiones, «*soy la loca si voy y les digo*» se diferencia una de las residentes.

En el mes que se celebra la semana del Parto Respetado, Mayo – su fecha varía, suele ser a mediados del mes – me encontraba participando del curso, y los días del mismo se hizo un paréntesis en el repertorio de contenidos a desarrollar para hablar antes de este tema, lo cual considero importante de destacar, ya que elegir hablar de ello o no (más allá de que luego se ponga en práctica) implica cierto posicionamiento acerca del tema.

Brevemente, retomo algunas ideas significativas que se transmitieron por parte de las residentes, como el protagonismo de la mujer en el parto «*el cuerpo es de ustedes, el parto es de ustedes*»; «*tienen derechos, tenemos que informarlos, pregunten*», situación con la que dieron apertura a la charla, el hecho de que muchas veces los profesionales, de la medicina específicamente, 'se guardan' la información, y si el 'paciente' no pregunta no se la brinda. Se expusieron los derechos contemplados en el marco de la ley Nacional de Parto Humanizado nº 25.929, respecto a estar acompañadas, al acceso a la información, a la información acerca de las intervenciones médicas que se llevan a cabo, «*por qué se les hizo cesárea, por qué su bebé está en NEO*» manifestó enfática una de las residentes, insistiendo en que los acompañantes también pregunten y soliciten información, sosteniendo que «*pareja bien informada, crianza familiar más fuerte*». Retomando el derecho a estar acompañadas, se expresa que en la cesárea también debe cumplirse este derecho, lo cual, en la propia Maternidad, paradójicamente no se permite, según justifican las residentes 'por falta de materiales', especificándose por la ropa adecuada, debidamente esterilizada, que incluso a veces falta hasta para el propio personal sanitario, refutándose que «*hay muchos derechos que el lugar no te permite cumplirlos*».

En el otro encuentro del curso de la semana, con residentes diferentes, la modalidad de dar inicio a la charla acerca del Parto Respetado fue distinta, se comenzó por indagar acerca de lo que las mujeres ya conocían, específicamente

sobre «*qué derechos conocen*», entre los cuales surgen: que se pensaba que en el Hospital no permitían que estén acompañadas durante el parto; se menciona el hecho de elegir en qué posición parir; se consulta acerca del lugar y existencia de una doula[8]; se consulta acerca del corte del cordón umbilical (sus beneficios de no cortarlo de inmediato), a lo que se responde que en el Hospital se esperan unos segundos para hacerlo, se pregunta si el padre del bebé puede cortar el cordón a lo que responden que «*todo depende a veces de quién esté*»; el derecho a la información. Luego las residentes desarrollaron en torno al lema de la Semana del Parto Respetado en 2017: «¿40 semanas? El nacimiento tiene el momento correcto, no el programado», y con ello lo que remarcan en los diferentes encuentros del curso, el respeto de los tiempos del parto, biológicos y psicológicos, aludiendo a la experiencia de la Maternidad donde afirman que 'siempre' se espera hasta las 41 semanas, «*no las van a internar antes, salvo que ocurra una situación de riesgo*», pasadas las 41 semanas sí se induce, expresan.

Otro de los derechos abordados en este encuentro, que no surgió el día anterior, es el derecho a la intimidad, enfocándose en quienes acceden al servicio, que sepan respetar a la otra mujer con la que se comparte la sala pre parto y pos parto, como también que manifiesten si se sienten invadidas o no respetando su intimidad.

Ambos días del curso, enmarcados en la Semana del Parto Respetado, las residentes afirmaron, refiriendo al desarrollo diario del curso, que, si bien no siempre se mencionan explícitamente los derechos y la implicancia de un parto respetado, que siempre se está informando de forma implícita acerca de los mismos, a través de los diferentes temas que se abordan. Lo cual, a partir de mi participación, considero que debiera hacerse más explícito, y enmarcar con mayor énfasis los contenidos transmitidos en la perspectiva de derechos, tanto de la mujer como del bebé, y no sólo desde una perspectiva biomédica, como analizo que sucede.

[8] Es la persona que acompaña y brinda apoyo emocional a la mujer durante el momento del embarazo, el trabajo de parto, el parto y el puerperio, o solo en alguno de estos momentos, enfocándose en su bienestar general y en sus necesidades.

En cuanto al Hospital y la Maternidad en general no se realizó ningún tipo de intervención por la semana del Parto Respetado, más allá del interior del espacio del curso, en los pasillos pasó desapercibida.

Respecto a las consultas, dudas, intervenciones, que realizan las participantes en el curso, lo hacen tanto las mujeres embarazadas, como también, algunas personas que acompañan, desde su propia experiencia, la vivencia que están transitando, y habitualmente refieren a cuestiones de tipo fisiológicas, tales como la duración de las contracciones; acerca de la cesárea (si se puede estar acompañada, si se puede elegir la cesárea ante el parto vaginal, si puede pasarse de un parto vaginal a cesárea); acerca de la lactancia, su conservación por cuestiones laborales y de estudio; métodos anticonceptivos; trombofilia; problemas de presión alta y su relación con situaciones de nervios, dolores de cabeza. Percibo que cuando la mujer accede a información por fuera del curso, consulta más acerca de lo indagado.

Las residentes insisten en que pregunten y se saquen dudas, e intentan mantener una relación lo más amena posible, incluso, ofrecen su número celular algunas por cualquier emergencia, y en su mayoría pueden responder las consultas; insisten en la importancia de desmitificar mitos y creencias por fuera de 'lo científico', lo comprobado y estudiado.

Como ya he mencionado, considero este espacio con un gran potencial, tanto para la toma de confianza y protagonismo por parte de las mujeres durante su proceso de embarazo, parto y puerperio, para la promoción de su salud, como también para la institución; aunque las residentes no realizan ningún tipo informe o diagnóstico, ni propuestas. No es reconocido este espacio al interior del Hospital, es decir, no solo por este potencial que menciono, sino que, muchos profesionales ajenos a la obstetricia y personal de la Maternidad desconocen en qué consiste el mismo, qué temas se abordan; aunque es una característica general del Hospital, debido a la ausencia de un trabajo intersectorial.

5.5. Algunas reflexiones acerca de la Maternidad del Hospital San Roque

Sin pretensiones de realizar un análisis exhaustivo, considero importante explicitar algunas reflexiones a partir de la concurrencia en la Maternidad, a

modo de aporte constructivo, el cual posibilite propuestas a partir de repensar la dinámica institucional y, consecuentemente, la atención sanitaria materna.

Entonces, una de estas reflexiones gira en torno a la cuestión de la ausencia de una política institucional, la cual rija y supervise las decisiones e intervenciones que se realizan en la Maternidad, es decir, la importancia de establecer criterios para la consecución de diferentes prácticas del servicio, tales como el mantenimiento y mejoramiento de los espacios, no solo respecto a la limpieza, sino también, el acondicionamiento del lugar, el mejoramiento edilicio, teniendo como eje la comodidad de quienes acceden y la calidez de los espacios que transitan. La importancia de la política institucional aquí radica en que estas tareas no se reduzcan a la subjetividad de los/as diferentes trabajadores/as sanitarios, sino que se instituya en tanto directiva de salud pública, con la inversión de los recursos humanos y materiales necesarios

Siguiendo con la institucionalización de criterios, de marcos regulatorios, otra cuestión importante considero, es el respeto de la decisión de las mujeres que acceden al Servicio Obstetricia respecto las intervenciones médicas que eligen o no realizarse. Un ejemplo central en este sentido, que se visualiza a diario en la Maternidad, y también es una situación que, por su recurrencia, se naturaliza por parte del personal de salud, es lo que ocurre con la ligadura de trompas de Falopio, método anticonceptivo en torno a cuya realización giran diferentes posicionamientos subjetivos en el servicio, sucediendo situaciones en las que las mujeres deciden realizarse esta intervención, y si bien es un derecho, a veces se le es negada por su 'corta edad' o por 'aun no tener hijos/as'; también ocurre otras veces que, sin la petición de la mujer, inversamente, por su 'larga edad' y/o por la cantidad de hijos que tienen se le realiza esta intervención aunque no la haya solicitado, de acuerdo al relato de trabajadoras de la Maternidad.

En este caso, considero que la fijación de una política institucional a partir de la cual se fijen criterios enmarcados en la perspectiva de derechos, que se supervisen las practicas medicas de acuerdo a la decisión y el debido consentimiento de la mujer, evitaría la reducción de las intervenciones a nombres y apellidos de profesionales específicos, y consecuentemente, a los días en que estos se encuentran en el Hospital, como ocurre.

Otra de las cuestiones que reflexiono gira entorno a la capacitación del personal sanitario, específicamente aquellas que se corren de las cuestiones estrictamente biomédica y pretenden abordar otras dimensiones que constituyen a la salud, si se quiere 'sociales', por nombrarlos de alguna manera. Tuve la posibilidad, durante la realización de la concurrencia, de participar de dos capacitaciones, dirigidas al personal de salud de todo el Hospital, que trataban sobre el abordaje de la violencia de género y la atención sanitaria integral. Tal como indicaban participantes de la capacitación, «*acá somos los de siempre*», a este tipo de capacitaciones siempre concurre el mismo personal de salud, los/as mismos/as profesionales, y quienes no acuden también siempre son las mismas personas, en su mayoría médicos/as generales, aun cuando estas charlas son consideradas de carácter ministerial y obligatorio. Considero importante aquí la toma de medidas específicas para asegurar la concurrencia de estos profesionales, tanto por parte del Ministerio, como también de los directivos responsables de la institución, para que se legitimen y reconozcan también estos conversatorios.

Además, en torno a dicha legitimación y reconocimiento, considero un aporte fundamental la construcción a posteriori de medidas concretas para las problemáticas abordadas, algún tipo de informe, diagnostico, propuestas, dispositivos, protocolos; que den cuenta de lo enriquecedor del espacio de charla, donde quienes acuden realizan aportes, participan desde las inquietudes de la rutina institucional, desde su propia experiencia en tanto agentes estatales.

Otra de las cuestiones que considero importante reflexionar y repensar, es acerca de la ausencia de un trabajo intersectorial al interior del Hospital, es decir, un trabajo mancomunado, que propicie encuentros y construcción de línea de acción conjuntas, entre los diferentes servicios de la institución. En torno a esto puedo mencionar diferentes ejemplos, como la articulación entre diferentes trabajadores/as, profesionales y no, de la Maternidad, para un mejor conocimiento de las tareas que realizan cada uno, cada oficina, aunar recursos y propuestas para una atención materna infantil más integral; puedo mencionar también la importancia del ejercicio profesional desde el Trabajo Social en la Maternidad, pudiéndose articular e intercambiar con el Servicio Salud Mental del Hospital y Servicio Social; otro ejemplo es facilitar el intercambio entre las

oficinas de referencia y contrareferencia del Hospital, ya que hay dos, en Maternidad y en el área de pediatría.

Un último eje de necesaria reflexión considero, a partir de la corta pero rica experiencia en la Maternidad, es acerca del lugar que ocupa la atención materna en el Hospital San Roque. Es decir, si bien, de acuerdo a lo desarrollado, y a los datos estadísticos disponibles del Hospital, es evidente la gran dimensión de la Maternidad a nivel provincial, pero ¿esto es proporcional a la inversión de recursos que se realizan?, y no refiero únicamente a los recursos materiales y edilicios, que ocupan sin dudas un gran lugar, sino también a los recursos humanos y técnicos, la cantidad de profesionales, las condiciones laborales, la capacitación de los trabajadores.

A través de diferentes comentarios del personal de salud de la Maternidad, he podido percibir cierto desánimo o lugar de subordinación del Servicio respecto del Hospital en general. Esto en cuanto a la obtención de respuestas, respecto inquietudes planteadas o reclamos, como también al reconocimiento de los diferentes servicios que en la Maternidad se realizan, muchas veces con los recursos justos y necesarios.

Debate similar surgió en uno de los conversatorios, en el marco de las capacitaciones llevadas a cabo en coordinación con la Unidad de Gestión de Políticas preventivas de las violencias en las relaciones de género, siendo el disparador el nombre de la institución: *Hospital Materno Infantil*, haciendo alusión a qué población, etaria si se quiere, se menciona en ella y que población es la que se asiste diariamente. Entonces, la controversia central surge con aquellas mujeres adolescentes que acuden al Servicio de Obstetricia, en su mayoría por consultas en torno a la Salud Sexual y Reproductiva, pero no están contempladas ni como infantiles ni como madres, pero aun así son asistidas en diferentes consultorios, y genera un registro para pensar la intervención para y con esta población.

CAPÍTULO VI – EL PROCESO EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO, DESDE LA NARRATIVA DE SUS PROTAGONISTAS: LAS MUJERES.

En el presente capítulo presento el análisis e interpretación de la información obtenida a través de las entrevistas, la reflexión de las narrativas de las protagonistas del proceso embarazo, parto, puerperio, en tensión con la perspectiva teórica de referencia.

De acuerdo a lo que expreso en el marco teórico referencial, respecto a la categoría *narrativas*, la interpretación que se realiza aquí no es la primera, ya que lo que relatan las mujeres es en sí una interpretación de su experiencia, es decir, «a través de la narrativa, entramos en contacto con nuestros participantes como personas comprometidas con en el proceso de interpretarse a sí mismas» (Josselson y Lieblich, en Mallimaci y Giménez Béliveau, 2006: 201). Entonces, la interpretación que realizo aquí puede considerarse más bien de segundo y tercer orden; a su vez, una actividad que no inicia exclusivamente en el presente capítulo, sino que, se viene construyendo a lo largo de la realización del trabajo investigativo.

Siguiendo a Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010) comprendo al análisis como un proceso sistemático, contextual, construido por el investigador (en este caso, la investigadora), no en línea recta, sino, en continuo movimiento y resignificación, proceso para el cual, en palabras de Sautu, «no existe una receta única sino prácticas construidas en la investigación, las que responden a los requerimientos planteados en el objetivo de estudio» (2004: 52).

Entonces, de acuerdo al objetivo de estudio de conocer y analizar las *narrativas de mujeres madres, acerca de su experiencia y percepción, del proceso embarazo-parto-puerperio, que han transitado el parto en la Maternidad del Hospital San Roque*; y en vistas a poder pensar y construir una atención sanitaria materna y perinatal que se construya desde la propia experiencia subjetiva de las mujeres que protagonizan dicho proceso, presento el análisis a través de ejes o nudos temáticos, los mismos creados en base a su emerger en las entrevistas desde criterios de relevancia y frecuencia, encontrándose articulados entre sí. Partiendo de que «la lógica del análisis es el interjuego entre descripción e interferencia e interpretación» (Sautu, 2004: 55), realizo

transcripciones de los textos de las narrativas, y a su vez, explicito aportes teóricos, lo cual permite un ida y vuelta entre los datos y las conceptualizaciones

Así, los ejes temáticos son los siguientes:

1. *Parir en el Hospital.* Permite conocer la atención hospitalaria del proceso de embarazo, parto, y puerperio, que se realiza a través de diferentes efectores de salud de la ciudad de Paraná, desde la propia narrativa de sus protagonistas, es decir, cómo registran y caracterizan la atención sanitaria recibida durante el proceso reproductivo. Este primer núcleo temático se encuentra estrechamente vinculado al capítulo que precede, *Escenas Hospitalarias*, con la diferencia que aquí la mirada y apreciación del Servicio Maternidad del Hospital San Roque la otorgan las mujeres que acceden al mismo.

2. *Ser madre, en primera persona*. Un eje que posibilita tomar contacto con la percepción que tienen las mujeres madres entrevistadas acerca de sus propios procesos de embarazo, parto, y puerperio; sus emociones, sentimientos, los significados que le otorgan a la maternidad, y cómo vivencian la experiencia de maternar. Este eje es fundamental para poder pensar la atención sanitaria del embarazo, el parto, y el puerperio, desde la propia experiencia de las mujeres madres, considerándose conjuntamente con el tópico anterior, la cuestión sociocultural y emocional del tema.

3. *Los vínculos socio-afectivos durante el embarazo, el parto, y el puerperio*. Este eje da cuenta de las experiencias de acompañamiento – o no –. de sus vínculos socio – afectivos durante este proceso. Contribuye a una mirada más integral para pensar la atención sanitaria del embarazo, el parto, y el puerperio.

5.1. Parir en el Hospital...

Como se ha explicitado, el interés a través de este eje consiste en exponer cómo perciben y significan las mujeres entrevistadas la atención sanitaria recibida durante su proceso de embarazo – parto – puerperio, construyendo una especie caracterización de la misma desde las narrativas experienciales.

Para lo cual, sostengo oportuno los aportes que se realizan desde la antropología a través de estudios etnográficos de la reproducción humana, cuyo interés se centra en los aspectos sociales y culturales de la misma, tal se explica en el trabajo de revisión de estas etnografías que realiza María Isabel Blázquez Rodríguez (2005). Acuerdo con la autora respecto a lo que estos estudios ponen de manifiesto,

> que siendo el embarazo y el parto, procesos universales en cuanto a la fisiología del cuerpo femenino, sin embargo, nunca ocurre como un mero proceso biológico, sino que se encuentran culturalmente moldeados, dándose de diferentes maneras en cada sociedad y en los diferentes grupos sociales (2005: 2)

En palabras de Canevari Bledel, «el parto es una síntesis entre la naturaleza y la cultura» (2011: 112). En este sentido, considero importante para la interpretación de las narrativas tener presente el modelo de atención del proceso reproductivo que se lleva a cabo actualmente con preponderancia, tanto en nuestro sistema de salud, como específicamente en las experiencias de las mujeres madres indagadas. Siguiendo los aportes de Blázquez Rodríguez dicho modelo de atención del embarazo, parto y puerperio, comienza a desarrollarse a partir de mediados del siglo pasado cuando «deja de ser atendido por mujeres, parteras y comadronas, sin formación médica» (2005: 5) para comenzar a realizarse en el hospital, enmarcado en un «modelo médico particular: la biomedicina o medicina occidental, científica, alopática, cosmopolita, etnomedicina fisiológicamente orientada, o Modelo Médico Hegemónico» (2005: 7), y patriarcal agrego, que presenta determinadas características que se vislumbran en las narrativas de las mujeres madres entrevistadas. De esta manera, «para la medicina, la apropiación del proceso reproductivo ha sido un

objetivo político y económico que se ha desarrollado a partir del siglo XIX con mayor énfasis» (Canevari Bladel; 2011: 113).

En esta línea, tomo los aportes de Paloma Echeverría Pérez y José Manuel Hernández Garre (2015) respecto a su trabajo sobre el nacimiento hospitalario e intervencionista, analizado y comprendido como un *rito de paso*[9] hacia la maternidad. En las narrativas de las mujeres pueden vislumbrarse a través de la mención de diferentes prácticas y situaciones, como la atención del proceso de embarazo, parto y puerperio, en la Maternidad del Hospital San Roque constituye este *rito de paso* que el autor y la autora explicitados desarrollan, «un auténtico patrón cultural de asistencia» (2015: 421).

5.1.A. "... hacían cambio de guardia y venían todos los que entraban en esa guardia me tocaban, me hacían experimento conmigo ahí..." Evelyn.

En las narrativas de las mujeres se pueden observar a lo largo de su experiencia de embarazo, parto y puerperio, la expresión de recurrentes intervenciones biomédicas, predominantemente durante el momento del parto, tales como el goteo, suero, rotura de bolsa amniótica, colocación de sonda, realización de tacto; y, además, vinculadas a estas prácticas mencionan con frecuencia la gran cantidad de profesionales presentes, asociado a un dificultoso recuerdo de su identificación.

"... *entonces la última semana que justo caía jueves que justo era la fecha posible de parto, es un estimativo, ese y las veces anteriores me habían hecho tacto...*" expresa Nuria, refiriendo a su último periodo de embarazo, y luego la mayoría de intervenciones que menciona ocurren en el momento del parto, [...] "*y bueno... no podían sacar la placenta, insistían me decían 'a ver, pujá pujá', no salía, y bueno en un momento no pudieron sacar la placenta entre ellas y llaman a la jefa que estaba ahí de maternidad, la médica de guardia, porque o sea están las residentes, pero siempre hay una médica de guardia que tenía toda la*

[9] El autor y la autora explican que este rito de paso está vertebrado por tres fases rituales clásicas: separación (separación litúrgica mediada por los rituales de purificación y despersonalización materna), margen (momento de la conversión en madre donde los cuerpos gestantes son sometidos a la medicalización sistemática) y agregación (refiere al momento de reintegración de la mujer puérpera en la estructura social). Echeverría Pérez y Hernández Garre (2015)

cancha, vino que se yo, medio que me raspo un poco. [...] a todo esto ellos te van poniendo cuando te van cosiendo te ponen anestesia, entonces yo a veces empezaba a sentir y me volvian a poner otro poquito..."

"Bueno, llego a la guardia, habia como tres o cuatro personas, me atienden, ya no me acuerdo, eran dos o tres chicas, me acuerdo que una ya estuvo en el parto que era... no, no me acuerdo... habia un par de enfermeras, en el parto ya habia un par de enfermeras, un par de obstetras, em... bueno parteras, y estaba, dando vueltas, atendiendo algún otro parto, eh... la médica de guardia en ese momento, una genia", y cuando se refiere al momento del puerperio, durante la internación en la maternidad, *"... a la mañana, bien temprano pasaba el pediatra, eh, algún bioquímico si habia que sacarle sangre a la gorda, eran siempre un dia algo distinto... [...] y después alguna otra bioquímica que pasa a... un montón, a la mañana era re... yo me cagaba de risa porque venian todos así, cada una pasaba alguien distinto... después otra bioquímica pasaba por las vacunas para ella, a mí me pusieron la de la gripe..."* Nuria.

Renata, que tuvo cesárea también expresa la mayoría de intervenciones biomédicas en este momento, *"... y me internan, viste que te hacen bañarte y que se yo, me pusieron suero, me empezaron a monitorear... me internaron a las siete de la tarde y me monitoreaban hasta las nueve, nueve y cuarenta y cinco, nueve, nueve y diez me prepararon, me buscó el camillero que también excelente, la gente empleada de ahí excelente... me buscó el camillero, me llevó". "...y bueno cuando nació ella, viste que, no sé si vos has visto o presenciado algún parto, se escucha cuando revientan la bolsa, yo escuché y yo dije qué está pasando".* Y además se refiere a las intervenciones recibidas los días de puerperio en la Maternidad, *"me pusieron sonda, y como yo le dije que no me dolia, en realidad un poco le menti porque me dolía pero yo no aguantaba más, queria pararme e ir al baño, no quería tener la sonda, me la sacaron a la mañana, yo a ella la tuve 9:45 de la noche, y a las nueve de la mañana ya me la estaban sacando, me sacaron suero, me sacaron todo, me daban los remedios via oral..."*

"Yo tenía contracciones, y cuando me derivaron para acá fue cuando me agarro ese de la presión, que estuve cinco días internada, y entonces ya vieron que lo mío ya venía, porque me venían controlando ellos siempre, el control siempre sin falta, y vieron lo mío venía ya de arrastre digamos, y cuando yo ya caí mal dos veces internada por lo mismo entonces mi obstetra decidió derivarme, para que me controlen acá, por embarazo de alto riesgo, así que...". *"y me, me operaron, re bien, va, re bien (sonríe) en el sentido porque, eh, cuando me anestesiaron, se te duermen las piernas todo eso, pero, yo como me dormí parece, que a él no lo escuché ni cuando nació, nada, solamente el doctor que me hablaba y me tocaba el hombro para que yo me despierte, pero yo a él lo sentía que me hablaba como de lejos, y ahí era cuando me había agarrado la presión... tenía, sentía el hormigueo, viste cuando se te duermen la pierna, o el pie, que sentís ese hormigueo, bueno ese hormigueo lo sentía en todo el cuerpo, hasta en la lengua lo sentía, esa sensación y era porque me había agarrado eso; entonces el doctor me puso un medicamento..."*. *"después llegué más consciente, porque me agarro frío, todo... temblaba, temblaba, parecía un perro con frío, temblaba de frío... pero es el efecto de la anestesia que te hace eso..."* Naomi narra principalmente intervenciones que le realizaron durante la cesárea.

"Lo que pasa que había, como que, ¿practicantes?, había también muchos chicos de ellos también que estaban, así que eran, uno entraba, otro salía..." Daiana refiriéndose a los días de puerperio.

"sí, no, encima igual vienen, entran y salen a cada rato, entonces me pierdo, se presentan, pero, es como mucha gente para mí (se ríe)" Gina refiriendo a los días de internación.

Ocurren incluso, debido a la realización de intervenciones médicas, complicaciones que ponen en riesgo la salud de la mujer. Evelyn atravesó una situación así, en la cual el personal de salud de la maternidad no reconoció su error ni le pudo brindar respuestas de lo acontecido, siendo el Hospital San Martín – adonde fue derivada – en que le explicaron lo que le sucedió. Si bien lo que relata ocurrió en su primera experiencia de parto, transitada también en la

Maternidad San Roque, hace 7 años, lo recuerda como si hubiese sido recientemente:

"... y bueno estaba con alto riesgo, [...] cuando lo vine a tener tenía que ir a cesárea yo y no me hicieron cesárea, no quisieron, eh y era, si o sí cesárea, porque el bebé era muy grande para mí, era muy chiquita yo [...] después lo tuve al bebé, me cortaron, primero me tuvieron desde las ocho de la mañana hasta las once y cinco que tuve, [...] el doctor Helmi que atendía acá me derivó para que me internen, no me hicieron cesárea, y estuvieron controlando ellos todo el día, venía uno, hacían cambio de guardia y venían todos los que entraban en esa guardia me tocaban, me, me, me hacían experimento conmigo ahí (se ríe). [...] tuve parto normal, me cortaron, me desgarre muchísimo, después [...] estaba internada y yo me di cuenta del dolor que tenía al otro día recién cuando me lo, [...] me quise levantar, que no orinaba, y estuve ese día, otro día más, y la mitad del otro día sin orinar, mi panza era, un embarazo de vuelta, y dolor, dolor, dolor, llamé, y eso que yo ya había avisado, llame a, bueno llamó mi mamá a los enfermeros, ellos se comunicaron con mi doctor, [...] vinieron jefas de guardia, todo, como nunca, a controlarme, me sacaron dos chatas de, de orina, lleno de orina estaba, y ella [...] dice 'te salvaste de milagro' porque dice 'como no, la vejiga ya se te hubiese reventado' [...] Estuve desde el viernes que tuve a la noche, o sea desde el viernes que me internaron, hasta el jueves de la otra semana, y [...] me pusieron la sonda porque no podía orinar, [...] ellos venían, me tocaban, 'no, y no sabemos por qué', 'capaz de lo que te desgarraste, pero no sabemos bien', ellos decían eso. [...] después me dieron el alta y me mandaron al Hospital San Martín a, derivada al Hospital San Martín. Yo me fui de acá con la sonda, [...] bueno fui al Hospital San Martín, [...] me atendieron en urología, un, el urólogo Bacaflor, y me revisó, me sacó la sonda, [...] la vejiga supuestamente dice que estaba hecha cuero, estirada como un chicle, de tanto lo que ellos me habían tocado... me revisó y me dijo 'yo dentro de una semana te saco la sonda porque vas a volver a, la vejiga va a volver a acomodarse', y así fue, [...] me cambiaron la sonda, tuve una semana más con la sonda y a la semana me la sacaron, y después me hicieron bueno ecografía, todo, para ver cómo estaba..." (Evelyn)

Puede verse como las mujeres durante el proceso de embarazo, parto, y puerperio, desde esta lógica médica de atención, siguiendo los aportes que realiza Funes (2011), son doblemente subordinadas, por su género y por el rol de paciente. Incluso, se observa que ellas mismas se relatan de forma pasiva, a través de diferentes expresiones como «'me' llevaron», «'me' hicieron», «'me' pusieron», «"me' dejaron».

Otro relato que llamo mi atención respecto a las intervenciones biomédicas es el de Silvana, que menciona al igual que las demás entrevistadas la excesiva cantidad de personas intervinientes, aquí durante el parto, y particularmente el hecho de cómo se ausentan en su mayoría las y los profesionales una vez ocurrido el nacimiento.

"Eh... mira, estaban, eh... estaba la obstetra, después estaba la, creo que la ginecóloga, después había dos o tres más chicas que son residentes, que creo que una residente ginecóloga que, que fue ella la que la sacó a la nena, y después había otra chica más que, y dos chicos creo, dos enfermeros, sí; después se fueron todas cuando la sacaron a ella, y quedó un enfermero solamente ahí que fue el que me sacó de la cama, de la cama vendría a ser y me llevo a la silla de ruedas" (Silvana)

Reflexiono que esta situación expone una significación de la mujer durante el proceso reproductivo, por parte del personal biomédico interviniente, como un mero cuerpo – objeto reproductor, una máquina, en concordancia con lo que plantean Echeverría Pérez y Hernández Garre – en el marco de la *fase de margen*[10] del rito hacia la maternidad –, mi impresión es que «la atención se centra en el útero de la madre, contenedor del feto; el resultado es que la iniciada desaparece en cierta medida como persona» y así, «en su nuevo rol de *paciente* se ha convertido, 'en un útero-máquina que debe sacar su producto'» (2015: 410)

Las mujeres entrevistadas narran esta serie excesiva de intervenciones biomédicas y presencia de personal de salud participante de las mismas como

[10] Constituye la segunda fase del *rito de paso* y se caracteriza porque la mujer, tras los procesos de *despersonalización y purificación* que ocurren en la primera fase – de separación – tiene la etiqueta diagnóstica de *paciente-parturienta* y «comienzan los rituales que concluirán con la transformación en madre» (2015: 408)

si fuese algo natural de la atención del proceso reproductivo, «la mayoría aceptan su nuevo rol de *paciente* como parte de las normas hospitalarias admitidas socialmente, y que han interiorizado desde la asunción médica del parto» (Michaelson citado por Echeverria Pérez y Hernández Garre, 2015: 410).

A su vez, esta serie de intervenciones relatadas por las mujeres, dan cuenta de un modelo de atención que comprende al embarazo, parto, y puerperio como una enfermedad, y por ende requiere control médico; esta constituye una visión patológica del proceso reproductivo (Blázquez Rodríguez, 2005). Siguiendo los aportes que brinda Canevari Bledel, esto muestra como

> la medicina ha transformado lo natural en una intervención humana con reglas que se adjudican validez científica, [...] ha puesto la tecnología y los medicamentos al servicio de una apropiación del parto. Lo transformó en una enfermedad, [...] el modelo médico tecnocrático mira el nacimiento centrándose en aspectos exclusivamente orgánicos. (2011: 112)

Estas intervenciones biomédicas se intensifican en la atención de los embarazos de «alto riesgo», dando cuenta de esto Guillermina en la narrativa de su experiencia:

"En Santa Elena, yo tengo todos mis controles en Santa Elena, cada 15 días me hacían ecos y análisis, eh, porque como era un embarazo de alto riesgo, yo tenía desprendimiento de placenta, de todo, entonces, tenía una placenta pos, pos, ay no me acuerdo como es que se dice, está antes de la bolsa, bueno no me acuerdo cómo se dice. [...] Me derivaron a Paraná para hacerme la maduración de pulmones en caso de que el bebé naciera, y me internaron el día miércoles, y el día sábado rompí bolsa, eh, y empecé con hemorragia, estuve así durante tres semanas, internada con rotura de bolsa y hemorragia, y controladamente, continuamente estaba controlada... después ya, en el último tiempo ya cada vez la hemorragia fue más fuerte, se fue complicando todo y me llevaban a quirófano, me tenían que llevar a quirófano urgente pero no le dio, no llegaron, así que la bebé nació en parto normal, y el cuello del útero se prolapsó más de lo que ya estaba, se desgarró por completo, y se desgarró todo el vientre adentro, todo, eh... entonces hasta el día de hoy estamos acá, en la NEO..." (Guillermina)

5.1.B. "... si no nacía en esa semana me lo inducían digamos, que es lo que hacen por lo general acá..." Nuria.

Puede verse, en el marco de las intervenciones que narran las mujeres entrevistadas, que surge de manera recurrente la realización de *inducción* del parto. Considero importante reflexionar acerca de esto, por un lado, porque como dije emerge en las narrativas como una de las prácticas biomédicas más frecuentes recibidas en la atención del proceso reproductivo en la Maternidad del Hospital San Roque, y por otro, porque es una práctica que constituye uno de los aspectos que más se cuestiona al modelo médico de atención del parto, por organismos internacionales y modelos alternativos de atención.

La inducción del parto tiene que ver con la aceleración de los tiempos biológicos y psicológicos del proceso embarazo – parto, y por lo tanto su no respeto. Tanto desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), como desde la Legislación Nacional por los Derechos de los padres y de la persona recién nacida (Ley nº 25.925), se contempla esta práctica. La OMS explicita en 1985 en la Declaración de Fortaleza, donde especifica recomendaciones sobre el nacimiento, que «la inducción del parto debe reservarse para indicaciones médicas específicas, ninguna región debería tener más de un 10% de inducciones» (Blázquez, 2003: 2); y en Ley Nacional nº 25.925 se expresa en su Artículo 2º, inciso d, en referencia a los derechos de la mujer durante el proceso reproductivo, el derecho «al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer».

A su vez, cabe mencionar que en la Semana Mundial del Parto Respetado[11] del año 2017 el lema fue "¿40 semanas? Respetemos los tiempos del nacimiento", con el fin de concientizar acerca del respeto de los tiempos biológicos y psicológicos del parto/nacimiento.

[11] «Desde el año 2004, durante mayo tiene lugar en varios países la Semana Mundial del Parto Respetado, una iniciativa de la Asociación Francesa por el Parto Respetado promovida por Unicef, la Organización Panamericana de la Salud y la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento». El objetivo es generar conciencia acerca del protagonismo en el parto/nacimiento de la mujer y el/la bebe por nacer, y promover los derechos de éstos. (Pagina/12, 2018)

En las narrativas de mujeres se puede observar que manifiestan la ocurrencia de esta práctica durante el parto de forma inadvertida, es decir, sin expresar algún tipo de cuestionamiento a la disposición del o la profesional de inducir su parto, incluso ya en el transcurso del embarazo.

"yo el jueves cumplo las 40 semanas, ahí se cumplía la fecha probable de parto, el 30 de marzo, y... desde ese jueves que yo vengo a control, yo de ahí tenía una semana más, sino nacía en esa semana me lo inducían digamos, que es lo que hacen por lo general acá..." Esto narra Nuria, refiriendo a sus últimas semanas de gestación, y luego expresa al hablar acerca del momento de preparto en la Maternidad, "*me habían puesto un suerito con goteo para ayudar, y ahí estaba después en 8, después en 9, y del 9 al 10 fueron 5 minutos que yo ya sentía que Milagros se me salía viste, no podía más, no podía más, no podía más...*"

"sí, parto normal, sí, pero me lo tuvieron que inducir porque venía hace varias semanas con, con contracciones, pero no dilataba, entonces me internaron y me pusieron la inducción, y por suerte nació, y nació todo bien, y bastante rápido así que, sí, sí..." Loreley.

Acerca de esto, Echeverría Pérez y Hernández Garre (2015) reflexionan el parto como un proceso productivo como cualquier otro, pero donde se trabaja el nacimiento de la o el bebé, donde «se asignan unos periodos estándar para cada una de las fases biomédicas del proceso», y cualquier variación de estos tiempos «es tomada como un indicador de riesgo, lo que justifica una mayor intervención sanitaria que ajuste el proceso a la duración "normal"» (2015: 408).

La mención recurrente en las narrativas de esta intervención médica en el parto de las mujeres da cuenta de una *uniformización de la atención* (Esteban en Echeverría Pérez y Hernández Garre, 2015) donde las prácticas sanitarias se aplican a cada una de las mujeres como si se tratara del mismo cuerpo, se produce «pérdida de la individualidad de la asistencia» (Fuentes en Echeverría Pérez y Hernández Garre, 2015: 406), una atención despersonalizada.

En la siguiente narración de Evelyn puede verse la legitimidad y autorización que tiene la palabra médica para la mujer, en este caso respecto a

los tiempos biológicos y psicológicos del proceso reproductivo, la cual lleva a la «expropiación de los saberes y percepciones de las parturientas sobre sus propios ritmos y progresión durante el parto» (Narotzky citado por Echeverría Pérez y Hernández Garre, 2015: 415).

"vine al Hospital porque la doctora ya me quería hacer internar porque yo estaba en las 40 semanas, y ese día había paro de ATE, así que no fue mi doctora allá. [...] Así que me vine acá al Hospital, me dijeron que me faltaba una semana, que tenía para una semana más porque no tenía nada, no estaba dilatada, nada, así que de acá me atendieron y me fui, me fui a mi casa, y me vine caminando y me fui caminando para ver si apuraba algo porque ya tenía cuarenta semanas..." "me fui a la casa de mi hermana, volví, iba y venía cosa de que, apurar, apurar un poquito..." Evelyn.

La narrativa que más llamó mi atención respecto al tema en cuestión es la de Gina, en la cual se observa la objetivación y manoseo de su cuerpo por parte del sistema sanitario de atención, ya que involucra a dos ciudades de la provincia de Entre Ríos.

"ah, eh, a mi o sea fue así, porque yo tenía fecha para el 6 de septiembre, y llegué a las 40 semanas y no nacía, ya era mucho... entonces me dijo la obstetra, a las 40 semanas, ya me iban revisando cada vez más seguido, más seguido, y te voy a revisar, sino te voy a derivar a Nogoyá para que te hagan inducción de parto. Así que fui el lunes, eh, no mentira, el jueves pasado que se cumplían las 40 semanas, y me revisó todo entonces me dice 'te voy a, si para el lunes no llegas...', 'para el lunes no pasa nada, te derivo a Nogoyá'. Volví el lunes y lo mismo, me dice 'no, te voy a derivar a Nogoyá', así que me hizo un papelito, qué se yo, el martes, ¿hoy que día es? ¿jueves?, [...] el martes fui a Nogoyá y bueno me atendieron y me dice, eh, 'acá no podemos hacer inducción de parto no muy segura porque, por el anestesista, porque el anestesista cumple una cierta cantidad de horas...', no es que hay un anestesista así, como es, sino que cumple una cierta cantidad de horas y se va, 'y si no lo tenemos que esperar hasta el jueves'... y, así que bueno, me empezaron a inducir el parto a través de goteo, y llegué hasta las siete de la tarde por ahí con 4 de dilatación, y bueno ya

empecé el proceso de parto digamos pero el anestesista cumplió ese horario y se fue, así que, y bueno, a partir de ahí me, eh, me derivaron para acá, me hizo que me derivaran a Paraná, [...] me trajeron para acá, el 13, y bueno ahí me lo empezaron a inducir otra vez..." Gina.

A su vez, esta experiencia pone en evidencia el lugar de "paciente" que se le asigna a la mujer desde el modelo médico de atención, «cuya única salida es dejarse arrastrar por la corriente intervencionista en espera de la "tierra prometida"» (Echeverría Pérez y Hernández Garre, 2015: 411), ya que si bien Gina en este caso, manifiesta haber sido consultada si estaba de acuerdo con el modo de proseguir – a través de la derivación *a* Paraná – es una decisión coaccionada la que debe tomar, no teniendo otra alternativa.

"... me preguntaron... lo de inducción, eh, fue la obstetra de allá de Lucas que me dijo, 'no hay otra salida digamos y sino cesárea' me dice, 'pero siempre se busca el parto, y la cesárea es si vos no llegas a dilatar', digamos, si la inducen, pasa todo pero no dilato, eh, entonces ahí si va al parto, eh a cesárea, sino siempre, siempre se busca el parto que es lo mejor, y bueno me pre, bueno cuando llegué a Nogoyá también, me preguntaron, me dijeron 'te vamos a trasladar a Paraná', me explicaron todo, me dijeron 'vos estás de acuerdo?', yo les dije que sí, yo lo único que quería era que naciera (se ríe), es como que te agarra ya una desesperación de decir basta..." Gina.

5.1.C. "... y una doctora, una rubiecita, no sé cómo se llama..." Naomi.

Puede verse a través de las narrativas de las mujeres madres otra característica del modelo médico de atención del proceso de embarazo, parto y puerperio, llevado a cabo en la Maternidad del Hospital San Roque: la relación con el personal de los diferentes efectores de salud transitados, aquí especificamente me refiero al emergente de la escasa identificación por parte de las mujeres de trabajadores de la salud con quienes han interactuado, lo cual expone a dicha relación como despersonalizada.

En la mayoría de las narrativas se puede observar que las mujeres no identifican al personal de salud por sus nombres, y cuando lo hacen es la/el

profesional a quienes asistieron durante el embarazo, por lo tanto, con quien más interactuaron durante el proceso reproductivo.

Este subtema se relaciona con el anterior debido a que muchas mujeres relacionan el hecho de no saber o recordar el nombre debido a la excesiva cantidad de profesionales intervinientes.

"Bueno, llego a la guardia, había como tres o cuatro personas, me atienden, ya no me acuerdo, eran dos o tres chicas, me acuerdo que una ya estuvo en el parto que era... no, no me acuerdo... había un par de enfermeras, en el parto ya había un par de enfermeras, un par de obstetras, em... bueno parteras, y estaba, dando vueltas, atendiendo algún otro parto, eh... la médica de guardia en ese momento, una genia..." Nuria.

"después vino una chica que hablaba de cómo amamantar, no me acuerdo cómo se llamaba, pero también, nos charló ella, nos enseñaba, cómo la posición de cómo poner la criatura..." "ay una enfermera que es buenísima, que no me acuerdo el nombre, porque ella me decía decime "gorda" (se rie), yo le decía así..." Renata.

"Sí, eh... el anestesiólogo, no sé cómo se llama, pero el doctor sí, Marcelo, y una doctora, una rubiecita, no sé cómo se llama... Yo sé que se llama Marcelo porque lo escuche que le decían el nombre..." Naomi refiriéndose al momento de la cesárea, y también cuando se refiere a los días de internación expresa *"Y eran ginecólogos y obstetras, que estuvieron conmigo, no me acuerdo los nombres porque eran muchos (se ríe). [...] Sí, rotaban... y... sí porque hasta... vos estuviste, había otras señoras también, no, muchas caras eran, no me acuerdo los nombres... porque eran constantes entradas..."*

"em, una se llamaba Valeria, después Florentina, y otra muchacha que no recuerdo bien..." Elena.

"sí, mi ginecóloga siempre fue Custer, así que seguiré mis controles con él allá..." Guillermina.

Como se puede ver, en su mayoría las identificaciones son de las profesiones, pero como explicité en el capítulo de Escenas Hospitalarias, el personal de salud viste ambo casi en su totalidad, sin identificación de su nombre o profesión, de manera que el conocimiento de la identidad de cada profesional queda relegada a que éste se presente, y entonces, según lo narrado por las entrevistadas, considero que la identificación del personal de salud por una profesión específica puede haberse deducido de las prácticas que realizaban o bien se presentaban, pero esto no se especifica en las narrativas.

También ocurre que no se identifica ni siquiera la profesión del personal de salud:

"bueno Candela, el enfermero, la enfermera que me había atendido en la sala de pre parto, eh... y... dos chicas más mirando, que calculo que esas habrán sido doctoras porque estaban ahí, no estaban vestidas como enfermera, y creo que había una chica más..." Evelyn.

El hecho de constituir la Maternidad del Hospital San Roque un Hospital Escuela, influye en la cantidad de profesionales presentes en las diferentes intervenciones biomédicas realizadas a las mujeres, y tampoco llevan consigo una identificación específica. Solo una de las mujeres identifica un grupo de estudiantes de la Cruz Rojas, y otra menciona a las residentes que realizan consultorio de Alto Riesgo; como indica Canevari Bledel, «el hecho de que los cuerpos de las mujeres se transformen en campos de prácticas, las expone a la vulneración de sus derechos» (2011: 38).

5.1.D. "... *no tengo la menor idea qué hicieron conmigo, ya estaba mirando así para el techo, yo sentía que me movían no más pero no sé qué es lo que hizo el doctor...*" Naomi.

Respecto a la relación con diferentes trabajadores/as de la salud, a lo largo de su experiencia de embarazo, parto, y puerperio, desde el modelo médico de atención se denomina "médico – paciente", un modo de nombrar atravesado ideológicamente, que se relaciona con el modo de percibir a la persona que asiste al servicio de salud, en este caso las mujeres. De acuerdo a lo narrado

por las mujeres en las entrevistas, coincido con Cecilia Canevari Bledel cuando expresa que

> una persona ingresa a un hospital público [y] simbólicamente pasa a ser un/a paciente, [...] pasa a subordinarse de manera obediente a las normas institucionales y a las/los profesionales que la asisten, deja de tener autonomía sobre sí misma, es enajenada. (2011: 15)

Así como la identificación del personal de salud, emerge en las narrativas de las mujeres entrevistadas otro aspecto que caracteriza la relación mencionada en el párrafo anterior; este carácter constituye el presente tópico y refiere a la reproducción/circulación de la información entre el personal de salud y las mujeres durante el proceso de embarazo, parto y puerperio.

En diferentes artículos e incisos de la Ley Nacional de Parto Respetado, N° 25.929, se manifiesta el derecho que tienen las mujeres a la información durante el proceso reproductivo, como también, la persona por nacer y su padre:

> A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.
> A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga participe de las diferentes actuaciones de los profesionales.
> A recibir información comprensible, suficiente y continuada, en un ambiente adecuado, sobre el proceso o evolución de la salud de su hijo o hija, incluyendo diagnóstico, pronóstico y tratamiento. (Ley 25.929; 2004: art. 2° a, e, y art. 4° a)

Sin embargo, esto no es lo que narran las mujeres entrevistadas acerca de su experiencia:

"No, me dijeron ellos, y yo no tenía problema digamos. Em... para que no se alargue tanto calculo yo, eh, y que no, no demorara y esté... me lo pusieron igual no enseguida que llegué sino después, se ve que cuando vieron qué tanto dilataba yo con el puje..." Expresa Nuria acerca de si fue consultada por el personal de salud respecto a la inducción del parto.

"bueno, cuando empezaron a operarme ellos me iban diciendo qué me estaban haciendo..." "y bueno cuando nació ella, viste que, no sé si vos has visto o presenciado algún parto, se escucha cuando revientan la bolsa, yo escuche y yo dije qué está pasando, y la inyección cuando, a parte que te duerme todo el cuerpo te vuela un poco, estas como mareada, entonces yo decía, no entendía bien, cuando empecé a escuchar que decía 'nació la súper bebé, nació la súper bebé', yo decía 'qué súper bebé' 'de qué hablan' porque estaba yo sola, lo miro así al anestesista y le digo '¿está bien? ¿Nació mi bebé?', '¡Sí!' me dice 'no sabes lo que es', le digo 'bueno' '¿está bien? Por favor vayan a fijarse si está bien', 'ya vengo' dice y se fue el anestesista que no es su trabajo ir a hacer eso..." Renata cuando narra su experiencia de cesárea.

"Sí, allá, que me esperaban otros doctores... no tengo la menor idea qué hicieron conmigo (se ríe), ya estaba mirando así para el techo, yo sentía que me movían no más pero no sé qué es lo que hizo el doctor (entre risas) ... me habrá masajeado la panza, no sé, pero lo que, no, no, él me hablaba sí, me acuerdo del doctor este..." Expresa Naomi refiriendo al momento post cesárea que es llevada a la habitación.

Se puede observar que cuando las mujeres manifiestan estar informadas o haber recibido información respecto a las intervenciones médicas, se debe a que ellas o quienes las acompañaban consultaron, preguntaron; quedando así relegado el derecho al acceso a la información a una iniciativa individual de la mujer o personas que acompañan.

"Yo estaba al tanto, yo estaba acostada y ellos me cosían y yo les preguntaba qué pasaba, porque es como que por ahí mucho tampoco te dicen para no asustarte, entonces les decía si me estaban cociendo, si me había desgarrado mucho, me preguntaban eso, entonces yo les decía 'si, a mira vos', yo estaba tranquila igual, que estaba bien..." Nuria aludiendo al momento posparto.

"... lo que ellos me explicaron, porque yo pregunté por qué no me la habían mostrado, por eso yo me preocupé también, porque yo decía 'por qué no me la mostraron', ni siquiera sucia como sale, y ella me dijo, como era por cesárea y

ella había sido tan grande y tenía tan poco líquido, que en realidad ya sabían que mi panza era todo bebé y poco líquido, tenían miedo que ella haya tragado entonces la fueron a aspirar, por eso no me la mostraron..." Renata refiriendo al momento de la cesárea cuando no le mostraron inmediatamente a la recién nacida.

"*... yo acá en Maternidad, cuando estuve ahí en Alto Riesgo, tooodos los días a mí me decían, o sea hubo un tiempo que a mí no me decían nada, y yo me estaba preocupando porque vivía con hemorragia, estaba cada vez más mal, me sentía cada vez más mal, eh, sentía como que si estaba en otro mundo, por decirte así, y no me decían nada, hasta que un día agarre y le digo 'al final qué va a pasar conmigo? Qué va a pasar con mi hija? Saldremos adelante, nos moriremos las dos, o que va a pasar? Porque yo no entiendo nada, la hemorragia cada vez es más fuerte, no me dicen nada, yo veo que me ponen una cosa, otra cosa, y al final yo cada vez me siento peor', y hasta que ahí me empezaron a explicar, a explicar, a explicar, a explicar, cuando hacían el, las juntas médicas las hacían ahí delante de nosotras, pero ellos hablaban así tipo en códigos, no entendías nada, hasta que después me, empecé a preguntar y me empezaron a explicar las cosas. cuando empecé a preguntar, sino no te decían nada, no, lo único que sí sabía, que siempre, porque a mí hacían laboratorio a la mañana y a la tarde, sabía que venían bien, que venían bien, que venían bien, pero nada más, la médica que yo tenía de lunes a viernes era Nadia, a la mañana, después si ya estaban las médicas de guardia, así que, eh... era una cosa que, o sea continuamente te cambiaban de médico, uno te decía una cosa, otro te decía otra, hasta que por fin pregunté y me dijeron las cosas como eran.*" Narra Guillermina acerca de su experiencia durante el embarazo internada en Alto Riesgo durante un mes.

En este último relato puede verse con claridad lo que plantea Cortés (1997), como la no transmisión de la información por parte de los y las profesionales genera incertidumbre, desconcierto, malestar, preocupación, en las mujeres. De esta manera, en concordancia con Echeverría Pérez y Hernández Garre, puedo decir que «se produce así una "apariencia de

comunicación" caracterizada por la "pasividad, obediencia y sometimiento al sistema"» (2015: 409).

Estas situaciones dan cuenta del no respeto al derecho a la información, quedando sujeto a la personalidad de cada mujer, siendo que, debido a la legitimidad que tienen las practicas biomédicas y al lugar de subordinación que se posiciona a la mujer en el modelo médico de atención, algunas mujeres reducen sus preguntas, le avergüenza preguntar, argumentando y justificando inclusiva las actitudes violentas de trabajadores de la salud. A continuación, la expresión de una de las mujeres entrevistadas que manifiesta su inseguridad de realizar consultas a la médica que acudió durante el embarazo:

"no, re bien, te explican re bien, te tienen una paciencia (se ríe), encima primeriza es como que al principio me daba miedo hasta de preguntar, porque yo decía 'ay no quedaré media tonta preguntando esto' pero no, después me di cuenta que es mejor preguntar, es mejor estar informado que, sí". Refiere Gina a la relación con la médica durante el embarazo.

En cuanto a la información si recibida que manifiestan las mujeres dentro del servicio Maternidad, se encuentra aquella relacionada a métodos anticonceptivos y lactancia.

5.1.E. "... *y enseguida vienen las chicas viste que al principio ven si es cierto lo que yo les estaba diciendo...*" Nuria.

De acuerdo a las narrativas y lo desarrollado hasta acá, percibo que la relación «médico – paciente» que han mantenido las mujeres entrevistadas a lo largo de su experiencia de embarazo, parto, y puerperio, es asimétrica. A continuación, se desarrolla otro rasgo de dicha relación que emerge en los relatos, y que profundiza la desigual relación de poder entre el/la profesional y la mujer. Me refiero a la hegemonía del saber médico, y su trasmisión de forma vertical, contribuyéndose a la subordinación de la mujer madre durante el proceso reproductivo.

Esto se puede observar en las siguientes narrativas:

"Y, bueno, subo a la guardia, y enseguida vienen las chicas viste que al principio ven si es cierto lo que yo les estaba diciendo, que había roto bolsa, que ya sentía que, que estaba con contracciones fuertes, que se yo..." Manifiesta Nuria en referencia a su llegada a la Maternidad.

"me agarró la presión acá, porque yo ya venía con dolores, todo el viaje, más los movimientos de la combi, todo, mal venia yo, y me agarraban contracciones, contracciones, contracciones, y la presión, y que me median la presión y, me quisieron derivar de nuevo para Santa Elena y, y hablaron con la doctora, con otra doctora, y me controló y mi presión estaba alta, me midió de los dos brazos y estaban iguales..." Expresa Naomi, en referencia también a su paso por la guardia de la Maternidad – una de las diferentes ocasiones que viajó desde Santa Elena – donde no alcanza en primera instancia lo que ella manifiesta respecto a cómo si sentía. Me cuenta por fuera de la entrevista, que dijo en la guardia que se sentía mal, pero desestimaron esto, y cuando se dirige a programar un turno, una mujer, supone que enfermera, no la ve bien le dice "¿mamita vos estas bien?" y habla con la médica de guardia para que la controle, y allí recién le toman la presión y ven que estaba alta, por lo que es medicada y pasa a quedar internada en observación.

"Claro, porque yo no puedo tener más hijos... porque, todos los doctores que me vieron a mí me dijeron que, si yo llego a quedar embarazada, yo no quiero, (se ríe) [...] yo consulté con dos doctoras diferentes y las dos coincidían en lo mismo que al pasar del tiempo, se empeora la presión, y me dijeron que eso a mí me puede hacer mal si yo llego a quedar embarazada, porque me puedo morir me dijo..." Naomi.

Esto asevera Naomi, dejando ver la confianza absoluta depositada al saber biomédico, el *conocimiento autorizado* del que habla Blázquez Rodríguez «con relación a entender la hegemonía de los conocimientos y del control biomédico y como esta consigna es interiorizada por la mayoría de las mujeres» (2005: 6) de tal manera que regula su forma de desenvolverse, de actuar, y hasta de tomar decisiones respecto – en este caso – a su salud sexual y reproductiva.

"y re buenos asistentes en lactancia, uno un chico que me re ayudo que me agarró el pezón directamente y me hizo ponérselo en la boca a Milagros que me decía así y asa y estuvo un rato viste, insistiendo conmigo, porque yo no podía realmente no podía..." Esto narra Nuria respecto a su experiencia de internación en la Maternidad, y la asistencia recibida en cuanto a lactancia, donde considero que se plasma la conjugación de la verticalidad del saber biomédico y la objetivación del cuerpo de la mujer.

"después, cuando lo vine a tener tenía que ir a cesárea yo y no me hicieron cesárea, no quisieron, eh y era, sí o sí cesárea, porque el bebé era muy grande para mí, era muy chiquita yo, entonces eh, tenía miedo que me pase algo porque era muy grande el bebé, tenía 3,600 kl y era para mí sí era muy grande porque yo era muy estrecha. [...] Sí, me, ellos venían, me tocaban, me decían que no me iban, iba a ir a parto normal, que yo les decía 'no, tengo la orden de cesárea', 'no, no, no, vos vas a ir a parto normal porque nosotros queremos, porque vos sos chiquita para hacerte cesárea', un montón de cosas..." Esta experiencia narra Evelyn, en relación a su primera experiencia de embarazo – parto, la cual tiene muy presente en su relato y a lo largo de su segunda experiencia.

En concordancia con los aportes que brinda Canevari Bledel, puede decirse que esta hegemonía del saber médico, «con la consecuente subordinación y desvalorización de otros saberes, es parte de [la] tensión de poderes, en donde quien ha egresado de una escuela universitaria de medicina posee un conocimiento validado científicamente que desplaza de manera despectiva a otros» (2011: 61). Tal puede verse en las narrativas, el conocimiento, las percepciones, lo que sienten las mujeres acerca de su propio cuerpo, es relegado, despojado de validez, imposibilitando su protagonismo en el proceso reproductivo que se encuentran viviendo.

5.1.F. "... ellas sí me atendieron muy bien, porque las de la mañana no me gustó, no me gustó el trato..." Evelyn.

Hasta acá, puede verse en los tópicos construidos a partir de las narrativas de las mujeres madres entrevistadas, y acerca puntualmente la

atención sanitaria recibida durante su experiencia de embarazo, parto, y puerperio, que dicha atención recibida presenta micro expresiones de *violencia obstétrica*. «Micro expresiones» porque estas situaciones se constituyen por sutiles, y casi desapercibidas conductas, acciones, y omisiones que se en la relación entre el personal de salud y la mujer, en las intervenciones biomédicas realizadas a la mujer, y hasta en las mismas condiciones edilicias y dinámica institucional de la Maternidad del Hospital San Roque, explicitadas con mayores detalles en el capítulo V.

La violencia obstétrica es reconocida por la Ley Nacional N° 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, como una modalidad de violencia de género, definiéndola en su artículo 6°, inciso e, como «aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929». Siguiendo a Graciela Medina, la violencia obstétrica se constituye por «toda conducta, acción, u omisión, realizada por personal de la salud que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, afecte el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres» (2009: 3).

En tanto violencia de género, la violencia obstétrica «pone de manifiesto la asimetría que existe entre hombres y mujeres en las relaciones de saber/poder que regula el conjunto de las prácticas concretas en los procesos reproductivos de las mujeres» (Belli, 2013: 30). Lo cual se pudo observar con claridad en los subtemas desarrollados que dan cuenta de la relación mantenida por las mujeres con el personal de salud de las diferentes instituciones sanitarias transitadas.

La autora, Laura Belli, sostiene que «la patologización del parto de bajo riesgo constituye de por sí un proceso en el que se ejerce la violencia simbólica y epistémica y se ocultan pluralidad de voces, especialmente aquellas que desafían esta mirada científica» (2013: 28), y, en consecuencia, quita el protagonismo que les corresponde a las mujeres en sus experiencias de embarazo, parto, y puerperio.

En este sentido, de acuerdo con lo que plantea Belli (2013), y con lo que se puede ver en las narrativas, tal como sucede con otras formas de violencia contra la mujer, esta modalidad de violencia es muy invisibilizada, tanto por las

propias mujeres, como por los y las trabajadoras de salud. En el caso de las mujeres tiene que ver con su lugar de subordinación en las relaciones de poder que se menciona en el párrafo anterior, y con el hecho de que «muchas veces estos comportamientos son vistos como normales, [...] lo cual dificulta el reclamo de las mujeres violentadas, [...] o, lo que es peor aún, no conocen sus derechos» (2013: 30), respecto a lo que Bober asevera, «la forma tradicional de parir nos revela que las mujeres no muestran su descontento en ese momento porque se sienten intimidadas por el entorno y atemorizadas de ocasionar problemas a su bebé» (2001: 82).

Respecto a la naturalización e invisibilización de este modo de violencia por parte del personal de salud, «suelen creer que porque esas prácticas se reiteran desde hace mucho tiempo constituyen el modelo adecuado a seguir sin cuestionamientos» (Bober, 2001: 83), además, el personal de salud, profesionales o no, – aunque parezca obvio mencionarlo – forman parte también del sistema cultural patriarcal, se construyen dentro de él y éste rige sus modos de pensar y actuar, como expresa la autora,

> los obstetras están inmersos en los mismos estereotipos de género que circulan en la sociedad y la formación que reciben como profesionales no escapa a esto, [...] no tienen conciencia de género y reproducen de esta manera en sus prácticas la violencia a la que se hace referencia. (2001: 84)

En la presente investigación, se observa como manifiestan esta naturalización las mujeres. Ninguna de ellas manifiesta ni reconoce de forma explícita haber sufrido violencia obstétrica en el transcurso de su experiencia de embarazo, parto, y puerperio; pero sí se visualiza de manera implícita en las acciones y omisiones que constituyen a dicha experiencia. Incluso, ocurre algo que llama mucho mi atención, y considero un importante aporte que brinda la presente tesis en cuanto al tema, y es que todas las mujeres que expresaron algún tipo de opinión respecto a la atención sanitaria recibida en la Maternidad u otra institución de salud, lo hace de manera espontánea y siempre manifestando conformidad con los servicios. Esto ocurre incluso acompañada de un relato que evidencia una micro expresión de violencia, justificándose inmediatamente la actitud de la o el profesional de salud.

A continuación, algunas narrativas de las mujeres en las que dan cuenta de lo reflexionado en este tópico:

"... yo la verdad que me saco el sombrero por el Hospital, te digo que me han llegado comentarios del Rawson, de otros lugares privados que, mucha gente te dice, "no, la atención un desastre", esto, lo otro, que se yo, pero acá siempre súper bien..." Nuria.

"entré y me empezaron a cantar 'feliz cumpleaños', estaban, eran dos cirujanos, una mujer, una mujer y un hombre, porque eran personas grandes, eh, y todos los enfermeros... no estaba ninguna de las chicas de las obstetras que me siguió el embarazo, porque son residentes entonces por ahí me tocaban varias, [...] y el anestesista también que era un hombre grande, que también me, primero que me decía que por qué no llevé torta para festejar con ellos, yo decía 'si yo hubiese sabido que quedaba', no, y se reían y bueno..." Expresa Renata, respecto al momento de la cesárea, en coincidencia al día de su cumpleaños, por lo que recibió diferentes comentarios que considero infantilizadores y desubicados, fuera de contexto. Además, es quien expresa que no recibió información inmediata cuando nació la beba, dice *"cuando empecé a escuchar que decía 'nació la súper bebé, nació la súper bebé', yo decía 'qué súper bebé' 'de qué hablan' porque estaba yo sola, lo miro así al anestesista y le digo '¿está bien? ¿Nació mi bebé?', '¡Sí!' me dice 'no sabes lo que es', le digo 'bueno' '¿está bien? Por favor vayan a fijarse si está bien'..."* y también cuenta, con total naturalidad y acatamiento que no le permitieron estar acompañada durante la cesárea, lo cual constituye un derecho, *"No, porque cuando es cesárea en el Hospital de niños no te dejan, parto natural sí."* Respecto al trato recibido en la maternidad también narra acerca del puerperio en la Maternidad, *"a mí me fue a ver el medico que me operó, sí, la doctora no porque me dijo que se iba a una convivencia a Buenos Aires, me dice 'yo salgo de acá y me voy a comer nena, vos no sé qué vas a hacer' me dice"*, sin ningún tipo de cuestionamiento, con naturalidad, como tampoco cuando cuenta cómo le decían antes de ingresar a la sala quirúrgica, *"y venía la doctora también a decirme 'ya te toca' me decía 'ya te toca', también vino el anestesista una vez y no sé qué me decía, 'vamos Argentina', cantaba, no sé, 'ya te toca' 'ya te buscamos' me decía..."*,

evidenciándose total despersonalización en el trato. Sin embargo, frente a estas situaciones que dan cuenta de micro expresiones de violencia obstétrica, sostiene la siguiente opinión respecto a la atención, "*para mí fue un ambiente re lindo el Hospital, la verdad que yo no tengo queja... hay gente que sí, que tiene quejas, pero mi punto de vista nunca...*", normalizando por completo las diferentes acciones de las y los profesionales.

A su vez, en esta narrativa, Renata se refiere al trato recibido por el personal de salud como algo recíproco que se sujeta al comportamiento y forma de tratar por parte de la mujer también a los/las profesionales, explicitando una situación que vivenció de mal trato y no atención de otra mujer, con un tinte justificador: "*para mí también va en cómo vos tratas a las personas, porque lo viví ahí, vi ese día que estaba esperando, eh, había un papá que lo obligaba a los médicos que le hagan cesárea a la mujer, era jovencita, tenía mi edad, y los médicos decían 'ella no tiene, o sea no está para cesárea, por qué vamos a quitarle la naturaleza', que por naturaleza la mamá tiene que tenerlo por parto natural, y el vago estaba enloquecido, azotaba sillas, todo, pero, entonces qué pasó, a la mina la dejaban internada, no la atendían, no le daban bolilla a él, nada, sin embargo la gente que va y trata bien, como tenés que tratar, le daban todo, es así...siempre, yo creo que si vos sos educado, van a ser educados con vos...*"

"*Y acá al Hospital llegué un poco, así como, como te puedo explicar, porque era la primera vez que me tocó así en un Hospital que no conocía a nadie, pero fue muy recomendado, que fue muy bueno, la atención, la verdad que sí, fue muy bueno, la cirugía en especial no sentí absolutamente nada, re bien, así que... y no, con un poquito de miedo a que, cómo iba a ser, pero no, todo re bien, por suerte...*" Expresa Daiana, vinculando directamente la conformidad con la atención sanitaria, a la eficiencia intervencionista de los y las profesionales.

"*... ellas sí me atendieron muy bien, porque las de la mañana no me gustó, no me gustó el trato. [...] no, no, que no me gustó la chica, la doctora, no sé qué era, a parte yo le estaba explicando que la doctora me quería dejar internada y ella me dijo que no, que me faltaba una semana, y me tocaba, me mando a hacer de todo y no, 'andate a tu casa no más', yo le estaba diciendo que yo había*

empezado con dolores, que la doctora me quería dejar internada ya para que no pase las 40, y 'no, no, no, ándate a tu casa', 'ah bueno...'" Esto manifiesta Evelyn, haciendo referencia al momento que vivenció en una de sus llegadas a la guardia de la Maternidad, donde explicita disconformidad con el trato recibido, vinculado al menosprecio de su palabra por parte del personal de salud que la atendió.

"estoy súper conforme, porque vine con nada y me fui, me voy, sí, me voy enseguida y me voy bien, con mi bebé que también tanto la quería conocer, y tanto quería que salga ya, los hermanos también están ansiosos por conocerla, así que, así que bueno, está todo bien por suerte." Es la narrativa de Loreley respecto a su conformidad con la atención recibida en la Maternidad, vinculada también a la eficiencia del intervencionismo biomédico, a la inmediatez y rapidez de su paso por el Hospital. Asimismo, manifiesta en su relato la sensación de miedo de asistir a este efector público de salud, e incluso se puede entrever una consideración de segunda opción al mismo debido a no encontrarse al momento con obra social, *"por ahí a veces te da un poco de, de miedo, o de decir "el Hospital" pero porque se ven muchas cosas, o sea se ven muchas cosas, o sea cosas que por ahí en el privado no lo ves... por ahí tenés más intimidad, o que se yo, [...] ah, sí, del Hospital, entonces por ahí uno, o sea tiene, pero de, de, de escuchar no más y de ser más, más, no sé..." "porque antes tenía obra social y ahora no la tengo, pero, cómo es, los tuve en el Rawson..."* A su vez, puede verse como minimiza el hecho de la escasa intimidad que se tiene en el Hospital, lo cual reflexiono que alude de forma indirecta a un aspecto inherente de los servicios de salud gratuitos (Belli, 2013), por lo cual no debería quejarse, como si estuviese en deuda con la institución, como si dicha gratuidad anularía el derecho a una atención digna y respetuosa de sus derechos.

Considerar, visibilizar, desnaturalizar, y abordar la violencia obstétrica no significa negar los beneficios de los avances de las ciencias de la salud respecto a la atención del proceso reproductivo de la mujer, sino que, se trata de contemplar que «las prácticas de rutina durante el momento del parto, aplicadas de forma sistemática, mecanicista y medicalizada, adquiere un carácter negativo, que muchas veces deriva en situaciones de violencia para las mujeres» (Belli; 2013: 27).

Por último, a continuación, cito una situación que no quiero dejar pasar, y considero importante mostrar. Refiere a la narrativa de Guillermina acerca de su anteúltimo embarazo – parto, que concluyó con la muerte del bebé durante el nacimiento debido a una pésima y negligente atención sanitaria en el Hospital de La Paz, Entre Ríos, que aún no termina de esclarecerse, y que expone la expresión más trágica de la violencia obstétrica:

"... [respecto a la cantidad de hijos/as] *cuatro con ella, con el bebé que falleció cuatro, yo lo cuento porque nació, son cuatro... hace un año y cuatro meses... hace un año y cuatro meses que falleció ya el bebito. El bebito mío falleció por asfixia, por mala atención médica, el nació de pie, tendrían que haberme hecho una cesárea, y el nació de pie, nació parto, lo dejaron estar y nació parto normal, nació de pie y quedó atracado de la cabecita, entonces no le fue el oxígeno al cerebro, en La Paz. Y ellos, el bebé nació, todo, y recién a las tres, a la media hora vinieron recién a decirme que bebé había fallecido... así que no, no, no aguantó. Ellos se lavaron las manos, ocultaron la autopsia, porque la autopsia llegó porque llegó el bebé de la morgue, que fue acá en oro verde, y la autopsia nunca llegó, y la autopsia me dijeron en seis meses, entonces a mi ahora me pidieron una orden judicial, hice pedir una orden judicial para que ellos me entregaran la autopsia del bebé, pero hay mucho cumplicismo, o sea, que están tapando muchas cosas porque fue mala atención del médico que me atendió, porque por no estar, por no hacer las cosas que tenían que haber hecho... así que..."* Guillermina.

5.2. Ser madre, en primera persona...

El presente eje se enfoca en mostrar las experiencias de embarazo, parto, y puerperio, sus percepciones acerca del mismo y del ejercicio de la maternidad. Centralmente, lo referido a qué y cómo se han sentido en su experiencia, cómo se perciben a lo largo del proceso reproductivo, en qué lugar se ubican dentro en el transcurso del mismo, cómo perciben el ejercicio de la maternidad.

La importancia de reconocer y exponer estas cuestiones, también refiere a pensar la atención sanitaria del proceso reproductivo desde la perspectiva de las mujeres protagonistas, considerando conjuntamente con lo desarrollado en el eje anterior, la dimensión socio-cultural y emocional de los momentos embarazo, parto y puerperio, que aquí se expresan, a partir de la mirada de la

mujer y su experiencia personal. Como indica Bober, consiste en, además de atender los aspectos biológicos del proceso reproductivo, «contemplar que se está frente a una mujer sana pero atravesada por procesos biológicos hormonales y emocionales muy fuertes, que traen consigo diversas formas de sentir y accionar» (2001: 85)

Los ejes del presente análisis no se construyen ni emergen de manera aislada en las entrevistas, y este particularmente se conjuga con el eje anterior, partiendo, desde la perspectiva de género, que la maternidad constituye una función social atribuida social e históricamente al género femenino como algo "natural", instaurado así también en el imaginario social, y que «es indudable la importancia que tiene la práctica obstétrica en la reafirmación de una ideología de la maternidad y de los "modelos apropiados para su atención» (Bober; 2001: 82). De esta manera, considero que la forma en que la mujer percibe y atraviesa la atención Hospitalaria durante el embarazo, el parto, y el puerperio, está interrelacionado al modo de sentir y significar dicho proceso y la concepción del ejercicio de la maternidad.

5.2.A. "*... no es una decisión fácil porque es una criatura, la vas a tener toda la vida...*" Naomi.

Puede observarse a través de las narrativas de las mujeres madres entrevistadas la mención de distintos aspectos, que dan cuenta de las significaciones que sostienen respecto al ejercicio de la maternidad.

Así. surge que quienes se refieren a la labor de maternaje manifiestan aspectos que dan cuenta una concepción multidimensional, que no se reduce a lo fisiológico del proceso reproductivo, sino que conlleva otras cuestiones que mencionan importantes de considerar al momento de tomar la decisión de traer una nueva vida al mundo. Dentro de estas dimensiones prevalece la referida a lo económico, siguiendo la cuestión de la edad de la mujer, y también la influencia de la reorganización de la vida cotidiana.

De esta manera, expresan:

"Así también tuve una ventaja que, no sé si es ventaja o qué, algo lindo que no todas tenemos... o sea, yo no estaba trabajando entonces pude disfrutar todos los meses de embarazo tranquila, yo laburé allá (Bs. As.), bastante, pude hacer

unos ahorritos, entonces con eso iba tirando los meses de embarazo, y como estaba en mi casa tampoco tenía mucho gasto, entonces... bueno, creo que eso hace también a que una mamá este tranquila o no, que tenga que estar laburando ocho horas a veces termina más cansada, que se yo, yo creo que eso influye... pero bueno, yo creo que en el laburo se tendría que dar licencia por un poco más de tres meses, con goce de sueldo, pero bueno..." Nuria, manifestando la conciencia del privilegio que tiene en cuanto a las posibilidades económicos, y su vinculación al disfrute tranquila de cada momento del proceso reproductivo.

"... y tampoco voy a traer al mundo otra criatura para que pase hambre, [...] yo me cuide mucho porque yo no quería otra criatura digamos si, eh, si no tenés trabajo, nada por el estilo, porque antes mi marido, él digamos, él pescaba, allá en Santa Elena el que no trabaja afuera es pescador, vive de la pesca no más, y nosotros éramos así, vivíamos de la pesca, o de changas así, y no vas a comparar una changa, una pesca, con el trabajo en una fábrica, así yo, yo lo pensé mucho y, y bueno, él realmente consiguió el trabajo que gracias a Dios está, a él siempre, porque era un deseo de los dos era. [...] no es una decisión fácil porque es una criatura, la vas a tener toda la vida, no es un perrito (se ríe) ... no, es muy demandante el chiquito..." Refiere Naomi, acerca de la influencia de la situación económico del grupo familiar en la decisión de concebir un segundo/a hijo/a.

También surge en dos narrativas la influencia de la edad de las mujeres frente a la decisión de ser madres:

Por un lado, Renata, quien refiere a los cambios que produjo en su vida tener una hija a los 22 años: *"cambios que sentí fue a ver, tengo 22 años, sentí cambios en mi vida porque yo no estaba acostumbrada, no sabía lo que era no dormir a la noche, lo que era escuchar llorar y todo, pero, pero te acostumbras, sí, totalmente..."*

Y por otro, el relato de Loreley, quien con 31 años también percibe que la experiencia de maternidad es diferente de acuerdo a la edad: *"entonces se*

notaba mucho la diferencia más que nada en el cuerpo lo sentía, porque una cosa es tener 18 años y tener 20 años, y otra cosa es tener 31, y encima con una casa encima, con los chicos encima, que la escuela, que el deporte, que todo, entonces era, eran muchas cosas, y también se sumó, se sumaba obviamente el cansancio, el agotamiento, el trabajo, el ir y venir, y la, la, la cosa cotidiana de todos los días..."

Muchas mujeres hicieron referencia a la necesaria e inevitable reorganización de su vida cotidiana personal, y familiar en algunos casos, con el nacimiento de el/la nuevo/a integrante en sus vidas:

"Y cuando llegue así sentía como un, como una alegría y como una angustia, pero después como que se me pasó, y no, ahora sí, estoy re bien, ya nos acostumbramos a adaptarnos, todos, toda la familia..." Daiana.

"Por ahora estoy, no estoy trabajando; tenía un comercio antes, aja, y bueno lo cerré porque tuve un, o sea como problemas de stress, este... y ahí me diagnosticaron el tema de tiroides, entonces se me complicó todo así que cerré, más con el tema de la bebé no, no, no puedo, más adelante vamos a ver si podemos trabajar." Silvana.

"sí, pero es mi bebé, no es la hermana de ellos, no simulan que es la hermana, es mi bebé nada más... pero es hasta que la tengan ahí con ella y aprendan porque, o sea fue, es como que eh, de golpe es como que ella le quitó su mamá, porque yo era todo para ellos dos, y de repente fijate ya hace dos meses que yo estoy acá, que no sabía nada de ellos, y los vi hace quince días atrás después de un mes y medio, [...] la nena mía lloraba y me decía que me vaya con ella, que a la bebé la deje no más que la cuiden los doctores, porque a ellos quién los va a cuidar. Jamás me desaparté de ellos, ni nunca los dejé solos para nada, es la primera vez que yo me alejo de ellos, por eso también ellos me decían que yo los dejaba solitos, que, que me iba con mi otra bebé y que yo a ella no los quería más..." Guillermina.

Esta última cita de Guillermina muestra como la maternidad no es un acontecimiento aislado que tiene que ver exclusivamente con aspectos fisiológicos de la mujer, y que tampoco atañe únicamente a la mujer, sino que, repercute en el entorno de la misma, aquí específicamente de su otro hijo e hija, aún muy pequeños, y en la reorganización que tuvo que realizar en su vida diaria al encontrarse, al momento de la entrevista, hace dos meses entre la Maternidad del Hospital y Neonatología.

En cuanto a la experiencia de mujeres primíparas y multíparas, solo una de las primeras mencionó su percepción de que a medida que se van teniendo hijos/as la mujer adquiere "*la cancha, los aprendizajes, y la seguridad...*" (Nuria), y, sin embargo, algunas de las mujeres multíparas que se refirieron a esto sostuvieron lo contrario, y expresaron su percepción de cada embarazo como único:

"*Y es como volver a empezar, es como volver a empezar, porque son los primeros nervios, todo digamos, pasar malas noches.*" Refiere Naomi, quien incluso sostiene esta singularidad en la experiencia de embarazo, parto, y puerperio, "*claro, no, todos los partos van a ser doloridos, (se ríe), como me dijeron a mí 'no todos los embarazos son iguales', y es verdad, es verdad porque el embarazo de él (refiriendo al bebé) no fue el mismo como el primero, nada que ver, pero nada que ver, él fue terrible...*"

"*sí, si me contaban, pero yo igual, viste todos los embarazos son diferentes, todos los partos son diferentes, así que.... así que no, escuchaba todos los consejos igual de los demás, todo, pero no, como todas las cosas son diferentes.*" (Evelyn)

"*...cada embarazo es diferente y el parto también, pero... no, creo que bien lo transité (se ríe) a pesar de que fue una sorpresa, no, re bien... no estaba en los planes de la familia, pero enseguida lo aceptamos... re bien...*" (Eliana)

5.2.B. "... la que me estaba haciendo parir..." Nuria.

En este tópico puede verse reflejado la influencia del modelo médico de atención del embarazo, el parto, y el puerperio, en la configuración de la

subjetividad[12] de la mujer respecto a este proceso, mencionado anteriormente. Específicamente, refiero a la influencia de la ideología médica en la asunción de la mujer – durante la gestación, el parto, y el posparto, en su relación con los servicios sanitarios de atención – de un determinado lugar. A través de las narrativas reflexiono que éste constituye un lugar preponderantemente de anulación de sí por parte de la mujer, de pasividad, donde aparece la desprotagonización y la desapropiación del acontecimiento, en vez del lugar central que debería ocupar.

A su vez, se observa como aquí también se asume este lugar de enajenación con naturalización, es decir, sin cuestionamientos ni replanteos, tal como vimos que sucede respecto a la atención sanitaria.

A continuación, citas de las narrativas que ratifican esto:

"Betiana la verdad, eso creo que va también mucho en cada persona cómo es, pero supo llevar el parto y lo que es pre parto, te juro, increíble, si no hubiera sido, no sé, yo creo que cada persona está conectada con cierta persona, si no hubiese sido por ella no sé cómo hubiera sido, capaz hubiera sido distinto..." "... estaba Betiana que era la que me estaba haciendo parir..." Nuria, atribuyendo el trabajo de parto, y, consecuente nacimiento, exclusivamente a la médica que la asistió.

"no sentí nada en realidad (se ríe) ... no fue nada... hicieron todo ellos..." "... enseguida me la prendieron a la teta..." Manifiesta Renata, en principio refiriendo a la cesárea, donde atribuye que todo haya salido bien al personal de salud presente, y luego, refiriendo a la lactancia materna, sin expresar algún tipo de consulta hacia ella, y tampoco que en eso haya podido participar.

"Yo podía hablarles, al principio, después ya como que me dormí porque yo a él ni lo sentí cuando nació... el doctor me decía 'escucha como llora', y no, yo no lo escuchaba..." Narra Naomi, refiriéndose al momento de la cesárea, bajo los efectos de la anestesia, la cual produjo un estado tal de adormecimiento que no le permitió sentir nada ni escuchar llorar al recién nacido.

[12] Comprendida como no universal, sino que, en tanto «construcción interactiva e intersubjetiva entre el sujeto y los otros, entre el sujeto y el mundo» (Lagarde; :45)

"... que creo que una residente ginecóloga que, que fue ella la que la sacó a la nena..." Silvana a través de su relato anula por completo su participación en el proceso de pre parto y parto.

El lugar de pasividad asumido por la mujer se pone en evidencia centralmente cuando ante dudas, deciden no preguntar, ya sea por vergüenza, nervios, o temor.

"no, yo pensé que no me iban a dejar entrar, pero después yo al otro día vi que entró un papá con una mamá y tuvo parto normal todo, pero yo calculé como ellos eran de afuera, yo dije que capaz lo que estaban los dos solitos, pero... igual, capaz que no quería que entren porque me pongo más nerviosa así que..." Evelyn.

"No, ahí no, ahí no, no dejaron entrar a mi amiga, eh creo que no sé, si tiene que ser sí o si el papá, no dejan entrar... No, no, no, igualmente fue todo tan rápido que ni pregunté (se ríe), no, no ni pregunté..." Silvana.

Una situación narrada por Silvana considero que expresa crudamente el borramiento de la mujer como persona sujeta de derechos, por parte del personal de salud, en el momento del parto; a su vez, la concepción patológica que reproducen, la atención del proceso reproductivo como si se tratara de una intervención biomédica más; y aquí también, une vez más presente la naturalización por parte de la mujer acerca de todo esto.

"sí, después re bien, salí de ahí, me bajaron, en el transcurso que me daban la nena quedé ahí afuera en la silla de ruedas, así que bien... Eh, no, no, estuve, habré estado un ratito también, diez minutos esperando ahí, que la, a que la revisen a ella de la vista, de todo, y un enfermero me dio una frazadita porque tenía frio, y después me la dieron y después me llevaron ya a la, a la, a la sala..." Silvana.

5.2.C. "... en el fondo es amor puro, pero... es fuerte..." Nuria.

Ahora bien, en las narrativas de las mujeres madres entrevistadas no solo se observan expresiones de autopercepción respecto al lugar asumido durante la atención médica del proceso reproductivo, sino también, en cuanto a sus percepciones y concepciones acerca del ejercicio de la maternidad. Es decir, las mujeres a través de diferentes manifestaciones sobre la decisión de llevar a cabo un embarazo, del cuidado y crianza de la o el recién nacido, de las decisiones sobre su salud y su cuerpo durante el proceso reproductivo, expresan determinados aspectos acerca de lo que consideran que significa "ser madre", actitudes y conductas que realizan y que coinciden con un modelo, un ideario sociocultural construido de maternidad, lo que Ana María Fernández refiere con *mitos sociales de la maternidad*, en tanto un «conjunto de creencias y anhelos colectivos que ordenan la valoración social que la maternidad tiene en un momento dado de la sociedad» (1993: 162)

Entonces, se puede observar que, en su gran mayoría, las mujeres madres en su relato manifiestan actitudes de abnegación, entrega, postergación de sí, romantización de la maternidad, de subordinación de sí a la persona recién nacida, omnipresencia; en síntesis, una conducta generalizada y socioculturalmente reproducida en torno a la mujer madre de *ser-para-otros*.

Muy pocas de las mujeres mencionan una proyección a futuro centrada en la realización deseos personales, pero siempre "en un futuro".

"estaba estudiando, estudiaba maestra especial en Nogoyá, estaba en la mitad, en segundo año, son cuatro años, y trabajaba con una nena con capacidades diferentes, tenía síndrome de Down en Lucas, así que trabajaba con ella y después viajaba, eh a Nogoyá, y... pero bueno, cuando me enteré que estaba embarazada no, dejé de estudiar porque, por el viaje, porque yo tengo que viajar y sale caro, y a parte hay que pagar una cuota porque es privado ahí donde se estudia entonces ya como que cambió todo..." Manifiesta Gina, acerca de la resignación de su proyecto de vida personal, previo a la gestación.

"yo creo que las cosas pasan cuando tienen que pasar, si esta persona tenía que venir a través mío yo la iba a recibir con una sonrisa porque así me parece que hay que hacer con la vida, eh, no me importaba lo que yo iba a tener que hacer,

volverme, esas cosas son totalmente, ni siquiera secundarias te digo, son... eso no importa..." Expresa Nuria acerca de su experiencia, específicamente acerca de la decisión de continuar con la gestación, al no haber sido intencionada, manifestando el mínimo de importancia que tienen para ella su proyecto de vida personal al momento de decidir continuar con el embarazo, es decir, la priorización de llevar a cabo la gestación una vez ocurrida por sobre sus intereses personales y las modificaciones que pudiera ocasionar en su vida diaria, la jerarquización de «su proyecto como madre con respecto a otros proyectos vitales» (Fernández; 1993: 162). En su narrativa vuelve a mencionar este aspecto de relegación de sí misma y priorización de la vida de la recién nacida al referirse a su estado anímico durante el embarazo, y también al momento del parto *"no quería sufrir más, no quería hacerle, yo sabía que si yo estaba mal la bebe iba a estar mal..." "y bueno, yo una vez que salió mi bebé ya está..."*

Otro aspecto que surge en la narrativa de Nuria, refiere al momento del puerperio, y da cuenta de cierta romantización e idealización del ejercicio de la maternidad, frecuentemente promovida en el imaginario social, y del sentimiento de culpa y frustración por no poder acaparar por completo el cuidado de la beba, por el mismo cansancio que produce esta demanda de cuidado, observándose que se tiene como último recurso "pedir ayuda" a los vínculos socio-afectivos cercanos:

"ella tenía cólicos durante el día, durante la noche yo no dormía porque le tenía que dar la leche, [...] una noche se la tuve que llevar a mamá y decirle 'necesito dormir dos horas', dos horas! le digo y lloraba así del cansancio, los primeros días fueron, sí, no la pasé bien... yo sabía en mí, o sea en el fondo es amor puro pero te... es fuerte, es fuerte..." (Nuria)

Esta especie de "deber omnipresente" que pareciera correspondería que cumplan las mujeres madres, también emerge en la narrativa de Naomi,

"porque si yo me quedaba acostada no más quién sabe, no me iba a poder ni levantarme si estaba la criatura al lado mío, si lloraba tenía que levantarme a eso

sí a cambiarlo... nunca estuve sola igual, ella mi hermana me ayudaba, pero no es lo mismo porque si en una un momento iba a quedar sola yo..." Naomi.

Todo esto se encuentra vinculado a lo trabajado en el marco teórico referencial, respecto a construcción sociocultural e histórica de la maternidad, en tanto función social, y entonces, de la *organización social genérica* que aborda Lagarde (1996), su expresión en el control expropiatorio de los cuerpos de las mujeres y sus creaciones; y a su vez, a los aportes que realiza Fernández (1993) al tema. En este sentido, puede verse como en las narrativas de las mujeres madres entrevistadas se reproducen el conjunto de prescripciones, organizadas entorno al ideario 'mujer = madre', «que legalizan las diferentes acciones en el concebir, parir y criar la descendencia, como los proyectos de vida posibles de las mujeres concretas, y también los discursos sobre la Mujer» (Fernández, 1993: 161).

En esta línea, considero pertinente los aportes que realiza Bober (2001) en cuanto a las cualidades y conductas atribuidas, y asumidas por la mujer, en la organización social genérica, específicamente durante el proceso de embarazo, parto, y puerperio. La autora indica que para el sexo femenino «se prioriza la lógica del amor» que «se convierte en regla extendida a toda nuestra cultura, pero donde se desarrolla en forma superlativa es durante la maternidad» (2001: 81); y además menciona algunas prioridades de la cultura actual para un modelo de madre, tales como bondad, abnegación, resignación, postergación, en las cuales se puede ver que coinciden con las emergentes en las narrativas de las mujeres madres entrevistadas.

Se observa también en lo relatado por las mujeres, que, durante el proceso reproductivo, principalmente en el momento del parto, subordinan su propia salud a la vida de la persona por nacer, sin importar los riesgos que corra su vida tal se expone a continuación.

"cuando llegué a Nogoyá también, me preguntaron, me dijeron 'te vamos a trasladar a Paraná', me explicaron todo, me dijeron 'vos estás de acuerdo?', yo les dije que sí, yo lo único que quería era que naciera (se ríe), es como que te agarra ya una desesperación de decir basta..." Gina.

"Y bueno, me pasó las mil y una, me aguanté hasta el final, hice lo que más pude, luché, cuando ya no se pudo más, no se pudo más..." Refiere Guillermina acerca del momento internada en sala de "alto riesgo". Y también menciona sobre el momento del postparto, *"Después bueno, me quisieron hacer transfusión de sangre que yo no lo permití, pero no porque yo sea, que no acepte otra, sino que porque yo estaba sola, mi hija nació, y a mi hija la mandaron para la NEO y a mí me mandaron, me llevaron a la sala, yo lo primero que hice cuando llegué a sala fue arrancarme todo y venirme como una loca a ver si mi hija estaba viva, si no le pasó nada, si, que cómo había estado viste, y me quedé ahí ya... y me descomponía, salía un ratito a tomar aire y volvía a entrar, y se me volvía a bajar la presión, pero era lo que, por la tanta pérdida de sangre que tuve y estaba anémica mal..." "de todos modos yo tuve controles acá que a mí me querían operar para vaciarme por como yo tenía el, el fibroma que yo tenía es "el pulpo" que se le dicen, que ese quedan secuelas, entonces me tenían que vaciar, y a parte yo tengo todo desgarrado por dentro, y el cuello del útero mío está desgarrado por completo, así que, y como me iban a operar en el San Martin, entonces yo le dije que no, que yo no me iba a hacer operar hasta que mi hija no esté de alta, que yo sepa que mi hija va a estar aunque sea con mi mamá o con alguien que yo sepa que me la va a cuidar... viste... así que bueno, después de que mi hija este de alta y si veo que las cosas empeoran ahí me iría a operar, sino no creo que haga nada... seguiré consultando con un médico y nada más."*

En este subtema se expone como también las mujeres entrevistadas asumen en su labor de maternaje, en el desarrollo de la vida cotidiana, en la relación mujer madre – hijo/a un lugar de subordinación y relegamiento de sí, al menos durante el puerperio y los primeros meses de vida del niño o la niña.

5.2.D. "... por ahí me sentía triste porque extrañaba a mis hijos, o porque me sentía sola..." Guillermina.

Una cuestión que sostengo fundamental de conocer, exponer y considerar, respecto al objetivo de la presente tesis, de pensar y llevar a cabo un modelo de atención sanitaria del proceso reproductivo más respetuoso y protagonizado por las mujeres gestantes, refiere al interrogante de qué y cómo

se sienten las mujeres a lo largo del periodo del embarazo, del parto, y el puerperio, es decir, la dimensión emocional durante el proceso reproductivo.

Partiendo de los aportes de Marta Bober, como vimos en el presente capítulo, al reflexionar sobre violencia obstétrica, «de forma sutil y constante, las practicas asistenciales se tiñen de violencia invisible e instalan la idea a de que la mujer, aun a costa de sus malestares – que pueden derivar en sufrimiento – debe mantener la armonía, el equilibrio y se obediente al modelo médico» (2001: 83). De esta manera el modelo médico de atención del proceso reproductivo no considera la cuestión emocional de la mujer gestante, y hacen más que reforzar dicha violencia invisible, «la variación de los malestares que acarrea este proceso y su manifestación son consideradas subjetivas y como tales carentes de importancia» (2001: 83) para un modelo de atención que se centra en la patologización del proceso reproductivo.

Las narrativas de las mujeres madres entrevistadas ponen de manifiesto esta situación planteada, sobre todo cuando en gran parte de las situaciones no han podido expresar cómo se sentían a algún trabajador del efector de salud, o si lo han hecho surge que en su respuesta se lo considera algo "natural" del momento que atraviesan. En este sentido, inclusive algunas de las mujeres entrevistadas que se encontraban aun internadas en el Hospital, al concluir la entrevista me agradecieron el hecho de poder hablar, poder expresar lo que sentían, que le servía hablar para poder descargarse, tal me manifestó Gina, "*no, gracias a vos, por venir y preguntar...*" me dijo Loreley.

Respecto a las sensaciones que atraviesan las mujeres durante el proceso reproductivo, se observa un recorrido por diferentes emociones, que se vinculan tanto a cuestiones propiamente fisiológicas, a determinados momentos del proceso, como también, al ejercicio de la maternidad, es decir, sensaciones acerca del futuro maternaje y surgidas en el ejercicio del mismo. Entonces, puede decirse que, en lo que sienten las mujeres confluyen aspectos fisiológicos, intervenciones biomédicas, el ámbito hospitalario en tanto espacio de atención del parto, la labor de maternaje, y las condiciones de vida.

A continuación, las citas de los relatos de las mujeres que explicitan lo reflexionado, donde prevalece el *miedo* como sensación emergente, siguiéndole *nervios, cansancio, angustia* y *tristeza*, y en menor medida el *dolor*, la *emoción*, *alegría* y *tranquilidad* respectivamente.

"yo había pasado por un proceso natural, mientras, en el primer mes yo tuve un cambio hormonal que eso me hacía estar eh, angustiada, nunca me sentía así te juro, [...] yo me sentía depresiva yo decía 'qué me pasa, nunca estuve así'"
Refiere Nuria, en cuanto su experiencia de embarazo, y también expresa su interés por disfrutar este momento "*yo estuve muy mal pero después no, después supe, superar por mi digamos, para estar bien yo, quería estar bien y disfrutar el embarazo..." "... me dio mucha seguridad estar embarazada, no sé por qué, pero me dio mucha seguridad, hacía de todo, bueno en mi casa..."*
Ya una vez inmersa en ámbito hospitalario manifiesta, respecto al pre parto, "*lo que si tenía era sueño pero bueno en ese momento viste la adrenalina supera todo, y bueno...*" y al momento del parto, "*yo por momentos sentía 'ay no, la puta madre que me...' te juro, 'no, no quiero que me hagan cesárea' y yo mismo me decía 'no N., tranquilízate, vos podes, concéntrate en hacer bien la fuerza' y así hacía viste, pero por momentos es tal el dolor que es real, el dolor es muy real, es doloroso, pero bueno trataba de yo misma tranquilizarme en base a las palabras que ella me decían y... en el momento del parto era mucho...*"
También hace mención de lo emocionante del primer encuentro con la recién nacida, "*y me la trajeron y yo no, no lo podía creer, y eran cuatro kilos, era una cosa ay tan hermosa...*", refiere tranquilidad respecto a la atención hospitalaria, *"Si, si... súper cuidada, súper, súper cuidada, en ningún momento me sentí, porque yo creo que eso es fundamental, en ningún momento me sentí intranquila o insegura, o con miedo del Hospital [...] nunca tuve miedo por suerte, me sentí muy tranquila."*, y se explaya respecto a las sensaciones durante el puerperio, específicamente en la labor de maternaje "*Me voy a mi casa, eh, el martes, el miércoles yo estaba re mal, fue esa primera semana terrible, re nerviosa porque no se prendía [a la teta], yo me estaba dando cuenta que no se estaba prendiendo bien bien...", "... te frustras por un montón de cosas, pero bueno, también así aprendes...", "Yo no me quería ir (risas) no me quería ir, me sentía tan segura estando acá, ahí si sentís mucha seguridad entonces me costaba, no tenía ganas de irme a mi casa, me daba como un poquito de miedo irme, como que yo sentía que acá estaba re cuidada, todos re atentos viste, me sentía, me daba seguridad, que me daba miedo por más que en mi casa me sentía re cómoda me llevó un par de días adaptarme, no acá re bien...", "Bueno, el primer,*

te diría los primeros quince días fue como una revolución de hormonas también pero así como de miedo, frustraciones, me dolían los pechos un montón, sufría un montón, a parte me sacaba con el saca leche que inflamaba un montón los pezones un montón, y me hacía ver las estrellas, yo decía 'ay no, esto va a ser así' le preguntaba a mi mamá 'esto va a ser así todo el embarazo' le digo yo, se me quebraban los pezones, es un dolor terrible, se me quebraban, se me abrían, y yo por ahí la prendía y ay, un horror... lloraba, después del cansancio [...] A aparte a la noche me acuerdo que, momentos que pasas, después pasan y todo es alegría y te olvidas de eso, en su momento la sufrís un poquito [...] y yo en este, o sea, lo que fue post como que al principio me re costó y medio que me ponía mal, lloraba" Nuria.

"y bueno por ahí como que me caí porque me venció el cansancio..." Expresa Renata acerca del momento post cesárea, *"y nada, estuve dolorida, porque fue una cesárea muy, tenía la panza así (muestra con las manos, refiriendo al gran tamaño de la panza) ..."*, y acerca del ejercicio de la maternidad refiere, *"A parte de que el cuerpo, eh sí, todo, emocional, eh, preocupaciones te dan porque vos no sabes qué va a pasar, cómo va a nacer la bebé, si bien o mal, si va a estar enfermo si no, yo estuve re preocupada" "yo estaba como pasada de revoluciones, entonces no dormía, a parte me daba miedo que la nena se ahogue, entonces no dormía..."* Renata.

"pero a los 9 meses estuve mal, porque con él eran vómitos constantes y bajones de presión y también se me subía, y así estaba, y terminaba internada..." Expresa que Naomi, quien tuvo presión alta durante el embarazo, ocasionándole diferentes preocupaciones que se acrecientan por el hecho de tener que viajar desde Santa Elena, *"...yo estaba desesperada porque a mí me agarraba la presión alta y yo tenía miedo por la criatura, porque yo sentía que se ponía dura la panza, y tenía miedo que me agarre la preeclampsia, y... y es feo eso, te puede matar tanto a vos como a la criatura" "Me arrepiento tanto de haberle dicho que no al doctor cuando me dijo si me quería operar, porque fue en el momento, tenía miedo, de todo un poco, muchas emociones encontradas (sonríe)..."* Aquí expresa respecto a la consulta, durante la cesárea, por parte del médico, acerca de la realización de ligadura tubaria, situación que expone el no registro de las

sensaciones y preocupaciones que se encuentra atravesando la mujer en ese momento, "*Entonces, yo, en ese momento viste, [...] no se si no le tomé importancia o lo que era todo el tema de, estaba preocupada yo por la criatura, por el tema de la cesárea, del dolor, y todas esas cosas, entonces no lo pensaba yo en ese momento...*"

Una de las mujeres entrevistadas expresa el miedo como fuerte sentimiento de gestar por segunda vez, a causa del sufrimiento que atravesó durante su primera experiencia hace 7 años, que la tiene muy presente y la trae a colación en su narrativa constantemente, lo cual muestra claramente las marcas que produce la violencia invisible durante el proceso reproductivo.

"*...yo no quería quedar embarazada por el tema de que me daba miedo, y el nene era chiquito cuando, no quería que fuera tan chiquito cuando quede embarazada... bueno, entonces esperé hasta los seis y algo y quede embarazada, pero con el miedo de que me vuelva a pasar lo mismo...*" Evelyn.

Son dos las mujeres que mencionan sensaciones producidas por el hecho de ir a parir al hospital, por un lado, Silvana, por ser su primera experiencia en el ámbito público, y a su vez, por cuestiones propias de la dinámica institucional, tales como la presencia de muchas personas, la falta de intimidad, que también alude Loreley.

"*Y mmm... no sé... o sea, para mi bien, o sea no noté tanta diferencia con ellos [sus otros hijos presentes], por ahí el tema de cuando la vine a tener sí, este, para mí fue distinto a los otros dos, con ellos fue como más fácil me parece; sí, con él fue más fácil todavía que con la nena, estem... pero con ella [la recién nacida] no sé, como que vine, ya vine nerviosa, vine... o sea, igualmente el tener la experiencia que tenía, que tenía dos chicos ya, me pareció que vine más nerviosa, capaz que no sé, capaz que pasó mucho tiempo también, porque el nene tiene siete años, así que yo creo que también puede ser eso, [...] como que yo lo noté distinto igual, [...] o sea vine bien pero [...] la ultima hora vendría a ser, o la última media hora, ahí es como que, estaba nerviosa, a parte, la gente también por ahí, o sea, eh no me pasó como, a ellos los tuve en la clínica por*

ejemplo, no me pasó estem, allá el tema de que, por más que sean las piezas compartidas y todo estaba sola yo, pero el tema de tener abierta la puerta, había tres chicas y dos doctoras creo y tenía abierta la puerta, había gente, o sea andando, hombres, que allá, obviamente que allá no, eh todo distinto, por eso a lo que voy, capaz que el tema de los nervios y de todo fue eso, que estaban limpiando, qué se yo viste, esas cosas que uno no lo, yo no lo pasé antes con ellos por ejemplo... yo creo que los nervios, y la tensión, todo fue por eso, porque no había otra, otra cosa... pero bueno, después todo lo demás re bien, gracias a Dios, así que bueno..." Silvana.

"por ahí a veces te da un poco de, de miedo, o de decir "el Hospital" pero porque se ven muchas cosas, o sea se ven muchas cosas, o sea cosas que por ahí en el privado no lo ves... por ahí tenés más intimidad, o que se yo..." Loreley.

Como se puede observar, las emociones y sentimientos que atravesaron las mujeres entrevistados son diferentes en general, y en particular, cada una pasó por diferentes emociones de acuerdo a cada momento del proceso reproductivo. Considero que esto muestra la singularidad de cada experiencia de embarazo, parto, y puerperio, de suma importancia a ser tenido en cuenta por parte del personal de salud que las asiste durante el mismo.

En la narrativa de Guillermina, quien se encuentra en la "Casita de NEO" hace un mes al momento de la entrevista, es notable las ansias de volver a su casa, y la alegría por el alta, al extrañar a su otro hijo e hija, *"me vuelvo a Santa Elena, tengo mi casa, estoy esperando porque tengo mis hijos también allá, tengo dos nenes, un nene de 4 años y una nena de 3 años que también nació prematura, así que me están esperando ellos, así que estoy esperando que nos den el alta para estar con mis dos hijos, así que..." "yo estaba, yo estuve súper tranquila continua, estuve súper tranquila, eh por ahí me sentía triste porque extrañaba a mis hijos, o porque me sentía sola pero más allá de todo eso eh, estaba tranquila, estaba tranquila porque sabía que mi hija lo necesitaba y yo tenía que estar tranquila por eso, porque donde me alteraba o algo se descontrola todo..."* Expresa también que cuando ingresó al Servicio Neonatología pudo expresar todo lo que sentía y le pasaba a Mercedes, psicopedagoga de allí, *"después que*

salí de estar internada, todo, hablé con Mercedes, [...] hable con ella y más o menos eh, me, o sea, entiende los problemas míos, o sea, sabe todo lo que pasé y viví, y me sirvió un montón a mí también hablar y desahogarme..."

5.3. Los vínculos socio – afectivos durante el embarazo, el parto, y el puerperio.

El presente eje se construye a partir de la mención de las mujeres madres en su narrativa del lugar de importancia que atribuyen al acompañamiento y la contención, por una persona de su confianza, en el momento del embarazo, del parto y el puerperio.

La relevancia de exponer este tópico, de mostrar la percepción experiencial de las mujeres, acerca del significado que otorgan al acompañamiento de sus vínculos socio – afectivos, considero que se encuentra en poder pensar la atención sanitaria del proceso reproductivo desde una mirada integral, que no solo contemple los aspectos fisiológicos del acontecimiento, sino, junto al protagonismo de la mujer, se contemple en tanto deseo de ella el acompañamiento de una persona de su confianza, y, consecuentemente, pensar la asistencia del embarazo, el parto y el puerperio en un ámbito agradable para la mujer. A su vez, considero que contemplar las experiencias de acompañamiento, o no, posibilita pensar también la maternidad y el ejercicio de maternaje como una responsabilidad colectiva.

De acuerdo a la Ley Nacional nº 25.929 de Parto Respetado, la mujer tiene el derecho de estar acompañada por una persona de su confianza y que ella elija, durante la atención del proceso reproductivo, concretamente expresa el momento de pre parto, el parto, y el post parto. Aun así, en las narrativas de las mujeres surge que no a todas se les informa de este derecho, que algunas no preguntan y directamente asumen que no se puede estar acompañada durante el parto; respecto a quienes han tenido cesárea, en su totalidad expresan que en el San Roque no se permite estar acompañada cuando es cesárea, lo cual no se especifica en la ley.

No todas las mujeres manifiestan el significado que tiene para ellas el acompañamiento, pero quienes lo hacen en su mayoría lo consideran de suma importancia, para sentirse tranquilas, sobre todo el hecho de estar contenidas, contar con el apoyo de alguien de su confianza, no solo dentro de la institución hospitalaria, sino también refieren durante el embarazo, y durante el puerperio,

precisamente en el cuidado cotidiano del/la recién nacido/a. Es de destacar, que la gran mayoría de acompañantes que mencionan, en tanto vínculos de confianza, son mujeres, principalmente las madres, lo cual implica considerar el hecho de la *feminización del cuidado*, es decir, en tanto práctica socioculturalmente asignada principalmente al género femenino.

"no tenía un apoyo, nada, estaba re sola, laburando, entonces mi cabeza peor todavía, y... no más charlaba con mi mamá que era la única que sabía y que la distancia..." Refiere Nuria, acerca del momento que aún no era confirmado el embarazo, y se encontraba viviendo en Buenos Aires. "*... no había dudas de que, de que yo quería estar acá, con mi familia... "*

"*Con mi mamá, estaba con mi mamá, por ahí salía ella y entraba él [progenitor y novio], y salía él y entraba mi cuñada, eso también estuvo, estuvo bueno porque no me sentía sola, porque yo decía 'ay, no', estaba nerviosa, pero a la vez ya no veía la hora de que nazca, pero sí...*" "*sí, a mi mamá se la dieron... sí porque me preguntaron también y como él también es padre primerizo, yo también, no sé, le daba pudor que se la den a él, (entre risas) entonces le digo a mi mamá por favor, yo elegí, porque ellos me preguntaron que a quién tenían que llamar, yo les decía '¡a mi mamá!'...*" Renata.

"*... mi esposo me acompañó en todo momento que eso es lo más importante, sentirse acompañada, sí, sentirse acompañada tanto en el trabajo de parto, como en la sala de parto, así que estuvo el conmigo todo el tiempo, así que también agradecida a eso porque antes no pasaba eso, los papás no podían entrar, entonces...*" Loreley.

Evelyn en su relato da cuenta de la importancia de la libre decisión de la mujer acerca del acompañamiento, siendo una posibilidad también que prefieran estar solas con las y los profesionales, de acuerdo a la singularidad de cada experiencia.

"en pre parto me dieron a elegir a alguien, pero yo le dije que no porque para estar con dolor y que te estén preguntando cosas no, entonces ahí estaban mis

dos hermanas y les dije que no, que no quería que entre nadie así que me quede sola..." Evelyn.

5.3.A. "... yo lo voy a incluir mucho al papá en lo que te pueda responder porque es parte también..." Nuria.

La mayoría de mujeres entrevistadas mencionan en su narrativa al progenitor de su hijo/a. Algunas aseguran que son, igual que ellas, participes activos del proceso reproductivo en cuanto a la toma de decisiones por ejemplo; otras, a través de expresiones dejan entrever de manera implícita, el lugar diferencial que ocupan en el proceso reproductivo, el cual coincide con la organización sexual del trabajo, quedando mayormente las mujeres relegada al ámbito de lo doméstico, y el hombre al ámbito público del trabajo; emerge también la cuestión de los sentimientos del progenitor a lo largo del proceso reproductivo; aparecen situaciones que pone en evidencia la desigualdad en cuanto a la libertad de decidir acerca de ser madre o padre, siendo los hombres quienes gozan mayormente de ella, siendo inclusive socialmente más aceptado y o naturalizado que si una mujer decide 'ser madre' (ya sea en su proyecto de vida, durante el proceso reproductivo, o luego de haber parido).

A continuación, reflexiono sobre estas cuestiones, a partir de las diversas narrativas de las mujeres madres entrevistadas.

"... quedamos embarazados con un ex novio mío..." "... yo lo voy a incluir mucho al papá en lo que te pueda responder porque es parte también..." "... y el papá al principio no coincidió mucho conmigo entonces me di cuenta que bueno, que sin dudas que la vida se la da la madre a la criatura pero el padre es parte también, es parte de la, de la, del nacimiento, en la panza, en el vientre, entonces bueno tiene su gran responsabilidad y es parejo en varias cuestiones..." Expresa Nuria, respecto al padre de su hija, a quien incluye y considera participe del proceso reproductivo, pero determina que la vida de la persona por nacer se la otorga la madre, por el hecho de ser quien lleva adelante la gestación, por lo que, según lo que plantea, sería la mujer quien tuviera la última decisión acerca de continuar con el embarazo. Luego, referencia acerca de la importancia del progenitor en tanto acompañante en el cuidado y crianza del niño o la niña, manifestando "... *por eso digo la importancia también de la otra persona porque*

a veces el lugar de madre, yo por lo menos me di cuenta que estuve atenta a algunas cosas y a otras es como que no... ".

En la narrativa de Renata, también se puede ver esta atribución de importancia al acompañamiento del progenitor en lo que respecta al cuidado del recién nacido, y la asignación de responsabilidad paterna.

"*... el papá de la nena vive ahora en su casa, pero se queda a dormir todas las noches, porque por ahí viste que yo me canso, me canso un montón...*" Renata.

En este sentido, siendo que, tanto Nuria como Renata no conviven con el padre de sus hijas, y reconocen la responsabilidad paterna del cuidado y crianza, quien más tiempo dedica al cuidado de las bebas son ellas, por el hecho de que conviven con ellas y no con sus padres.

Ana María Fernández explica, respecto a los mitos de la maternidad socialmente reproducidos, que no regulan únicamente el ejercicio de la maternidad por parte de las mujeres, sino que, complementariamente están presentes en los hombres, «dando los parámetros de la significación en cada uno de la función paterna, como también en la "imagen" de la mujer que construyen, sus valoraciones de uno y otro sexo», y consecuentemente, estas fuerzas sociales «ordenaran las practicas, [...] desde la objetividad laboral hasta la subjetividad del amor» (1993: 162).

En este sentido, como mencioné iniciando el presente tópico, muchas de las mujeres entrevistadas exponen en sus narrativas la organización familiar respecto al cuidado del o la recién nacida, y las actividades laborales, donde se puede observar el atravesamiento de la división sexual del trabajo; lo cual, a su vez, expone una reducida participación del hombre durante la atención del proceso reproductivo, y luego en el cuidado de la o él bebé. De acuerdo con los aportes al tema realizados por Nancy Chodorow, «el ejercicio maternal de las mujeres es uno de los pocos elementos universales y permanentes de la división sexual del trabajo» (1983: 13).

"*porque yo iba con mamá [al curso de pre parto] viste que te pueden acompañar, y como él trabajaba*" Renata.

"mi marido trabaja en Santa Fe, [...] de allá para venirse a nuestro pueblo tiene que tomarse tres colectivos... sí, tiene que tomarse tres colectivos. [...] Él, él viene cada 21 días, es el permiso que le dan... porque tampoco él va a venirse porque quiere, porque tiene que cuidar el trabajo, si vos no cuidas tu trabajo te echan, es así... entonces él cuida su trabajo y viene cuando le dan el permiso. Igual ellos no tienen problema porque no tuvieron problema cuando le dieron el permiso para que venga para acá, porque él cuando nosotros vinimos, él estaba acá ya, nos estaba esperando... el deseo de él era estar cuando nazca el hijo, porque, era el deseo de él digamos..." Naomi.

Esta cuestión vislumbra también que el hecho de la reducida participación mencionada del hombre, en ocasiones, se acrecienta por la ausencia de políticas públicas dirigidas al ejercicio de la paternidad, como, por ejemplo, las licencias.

Tomando los aportes que realiza Chodorow (1983) podemos ver como en toda sociedad tanto el sistema de diferenciación sexual (lo femenino y lo masculino), como la organización de la producción, se encuentran entrelazados, de esta manera, si bien ha habido cambios históricos, y las mujeres se encuentran un poco más insertas en el mundo laboral y la esfera pública, entre hombres y mujeres se sigue relegando la carga del trabajo doméstico no remunerado y las prácticas de cuidado al género femenino, como indica la autora, «a pesar del enorme crecimiento de las funciones que asumen el estado o las empresas, las mujeres continúan desempeñando sus actividades maternales en la familia; la crianza sigue siendo una responsabilidad familiar central» (1983: 16), produciéndose una sobre carga para la mujer. Esto se puede observar en la narrativa de Silvana, quien se encontraba trabajando como profesora durante el embarazo:

"...porque ya también yo ya venía muy cansada, tanto ir y venir también, y a parte organizar mi casa, organizar así como te digo, los chicos, la escuela, el club, dejar todo, la ropa pronta, toda la, un loquero cada vez que salía..." Silvana, al referirse al último periodo de embarazo.

Como mencioné al inicio, emergen en las narrativas de las mujeres madres entrevistadas situaciones que exponen un alto grado de libertad por parte de los hombres (en el marco de un sistema sociocultural patriarcal), respecto a decidir acerca del ejercicio de la paternidad, si hacerlo o no, y respecto a la decisión de desentenderse y ausentarse del cuidado y crianza de su hijo/a en cualquier momento de la vida de éste/a; contando además con elevado nivel de aceptación y naturalización por parte de la sociedad, y no juzgamiento.

"yo estaba de novio y . y bueno, eh, el chico con el que estaba me decía, me contaba que quería ser papá, y qué se yo. [...] y bueno cuando él me habló de que quería ser papá y todo eso, eh, como que dije 'bueno, capaz que es el indicado' (se ríe), y bueno, dejé de cuidarme y él también, y bueno, quedé embarazada... y así que yo digo fue buscado más o menos porque después como que él me soltó la mano digamos y me dejó a los siete meses por ahí embarazada, entonces fue como, como que, fue tremendo para mí digamos, eh... así que, pero, pero bien digamos, o sea yo, o sea yo lo que más me, me costó durante el embarazo fue eso, que, como que él me haya soltado la mano." Manifiesta Gina respecto a su situación con el progenitor de su hija, y el impacto emocional que esto le produjo durante el proceso de embarazo.

"no, estuve sola, desde que yo a mí me internaron hasta el día de hoy yo siempre estuve sola, ya hace dos meses ahora el sábado va a ser dos meses, ah no, ¿hoy es miércoles?... si hoy miércoles ya hacen dos meses que estoy acá en este Hospital, y siempre estuve sola. [...] y después el papá de mi nena trabaja en Rosario, tiene, él es supervisor de son esos, gasista matriculado, que tienen que ir supervisando las cosas entonces no puede, vino una sola vez, y como ya lo habíamos tenido ese problema que se nos había muerto un bebé, él estaba con miedo, y yo estaba con rotura de bolsa, con hemorragia, entonces él tenía miedo de que pasara algo viste, de que muriera, o algo, es como que él no lo iba a soportar, entonces yo le pedí para el bien de él que se vaya. Bueno después, sacó un permiso en el trabajo que vino, vino a la madrugada y estuvo hasta el otro día a la madrugada a estar conmigo y bueno, y cuando conoció a su hija, no

y después no vino más, o sea fueron dos veces que vino y fue cuando yo estaba internada y otra cuando nació la hija, pero después nadie más..." Guillermina. .

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

En el presente capitulo expongo una síntesis de los hallazgos en torno al interrogante central que orientó esta investigación: *¿Cuáles son las narrativas de las mujeres madres acerca de su experiencia y percepción del proceso parto – embarazo – puerperio, que han transitado el parto en la maternidad del Hospital Materno Infantil San Roque?*, considerando los objetivos que motivaron la indagación, y los ejes temáticos, construidos a partir de la constante tensión entre teoría y empiría.

En este sentido, reflexiono, destaco, y concluyo lo siguiente:

1. En las narrativas de las mujeres madres acerca de su propia experiencia de embarazo, parto, y puerperio emergen dos cuestiones de gran relevancia. La primera refiere a una particular caracterización experiencial del modelo sanitario de atención del proceso reproductivo, llevado a cabo centralmente en la ciudad de Paraná, Entre Ríos, y en menor medida en localidades de alrededor. Las expresiones de las mujeres madres entrevistadas dan cuenta de un modelo de atención exclusivamente biomédico en los diferentes efectores de salud a los que accedieron a lo largo del embarazo, el parto, y el puerperio, que expone un modo de concebir a estos momentos como acontecimientos patológicos, que en cuanto tales requieren de un control médico constante. Asimismo, la atención brindada por estos efectores desde este modelo se caracteriza, a partir de las narrativas de las mujeres, por la realización de constantes intervenciones biomédicas, a las cuales las mujeres no siempre recuerdan su motivo, de lo que se infiere que no eran informadas en su totalidad; y, a su vez, mencionan la excesiva presencia de profesionales durante las mismas, los cuales mayormente no son recordados por las mujeres por su nombre y apellido; respecto a relación mantenida entre las mujeres y los/as diferentes trabajadores/as de la salud, denominada por este modelo relación «médico – paciente», a través de diferentes expresiones en las narrativas se dilucida de carácter asimétrica, verticalista, en la que se subordina a la mujer al saber biomédico, despojando de su palabra credibilidad y participación en la atención sanitaria.

2. En este sentido, la segunda cuestión de gran relevancia que irrumpe de las narrativas de las mujeres madres, es una especie de conceptualización y significación personal acerca de los momentos de embarazo, parto, y puerperio, y el consiguiente ejercicio de la maternidad; como también la manifestación de sus sentimientos y emociones a lo largo de este proceso. Entonces, las mujeres entrevistadas dan cuenta de una comprensión multidimensional de la labor de maternaje, es decir, a través de sus expresiones no reducen el tránsito por el proceso reproductivo y las decisiones acerca de «ser madres» a algo exclusivamente fisiológico y/o natural, sino más bien, como un acontecimiento atravesado por distintas cuestiones, tales como las condiciones económicas en las que se encuentra la mujer, una cuestión acerca de la edad de la mujer, y la influencia en la organización de la vida cotidiana personal y familiar. Gran mayoría de las entrevistadas expresan a la experiencia de embarazo, parto, y puerperio, como única y singular.

En cuanto los modos de ejercer la maternidad, expresan principalmente, respecto a la persona recién nacida, actitudes de abnegación, entrega, postergación de sí, cierta romantización de la maternidad.

Y en lo que respecta a la dimensión emocional del transcurso del proceso reproductivo, las mujeres revelan en sus narrativas un recorrido por diferentes sentimientos y emociones, y que mayormente no han podido expresarlas a profesionales que las asistieron en los diferentes efectores de salud transitados; a su vez, algunas de ellas cuentan su alivio y cierta importancia de poder manifestarlas, contarlas, desahogarse. Dentro de estas emociones prevalece el miedo, luego nervios, cansancio, angustia y tristeza, y en menor recurrencia el dolor, la alegría, y la tranquilidad.

3. Si bien, en la mayoría de las narrativas, las mujeres manifiestan conformidad con la atención sanitaria y el trato recibido por parte del personal de salud con quien interactuaron a lo largo del embarazo, el parto, y el puerperio, en los diferentes efectores de salud de la ciudad de Paraná y alrededores, en la provincia de Entre Ríos, se observan micro-expresiones de violencia obstétrica en la atención recibida a lo largo de este proceso. Micro-expresiones que se evidencian de forma muy naturalizada en las narrativas de las mujeres, y que se manifiestan sutilmente y de manera casi desapercibida por ellas, a través de la

mención de ciertas conductas, acciones, y omisiones, tanto en la relación del personal de salud con las mujeres y sus acompañantes, en las intervenciones llevadas a cabo por las y los profesionales de la salud, como en las propias condiciones edilicias de la Maternidad del Hospital San Roque específicamente.

Siguiendo esta línea, se observa que además de naturalizar estas situaciones de violencia obstétrica, las mujeres hasta justifican ciertas prácticas de los y las profesionales, exponiendo la legitimación que posee la biomedicina en el campo de la salud.

4. En concordancia a lo anterior, las mencionadas micro-expresiones de violencia obstétrica constituyen, ni más ni menos, derechos vulnerados tanto a la mujer, como a la persona recién nacida, y también a su entorno que la acompaña. Así, a través de las narrativas de las mujeres acerca de su experiencia de embarazo, parto, y puerperio, se desatacan con mayor frecuencia la vulneración de los siguientes derechos: al ser informada sobre las distintas intervenciones médicas; al trato respetuoso, de modo individual y personalizado que garantice su intimidad; al respeto de los tiempos biológicos y psicológicos del parto; a ser considerada persona sana y así facilitar su participación protagónica en su parto; a ser informada sobre la evolución del parto y el estado de salud de su hija/o; a estar acompañada por alguien de su confianza que ella elija.

5. Interrelacionado con la singularidad con la que cada mujer narra, significa, caracteriza, su experiencia de embarazo, parto, y puerperio, pone en evidencia su percepción acerca del acompañamiento de vínculos socio – afectivos a lo largo del proceso reproductivo. Aun así, en su mayoría las narrativas dan cuenta de que las mujeres otorgan un lugar importante al hecho de estar acompañadas, sobre todo para una mayor tranquilidad, y no solo dentro de la institución hospitalaria, sino también durante el embarazo, durante el puerperio, y luego a lo largo del cuidado del/la recién nacido/a.

Construyendo un modelo de atención de la salud materna y perinatal desde el protagonismo de las mujeres.

Procuro aquí, exponer algunas sugerencias y propuestas, a partir de la reflexión de las conclusiones anteriores, en conjunto a las motivaciones que encaminaron el presente trabajo de investigación, a la perspectiva teórico – epistemológica que la encuadra, y a los importantes aportes que considero brinda la disciplina Trabajo Social.

Como he mencionado a lo largo del trabajo de indagación, una de las principales motivaciones para su realización fue poder conocer y comprender las narrativas de mujeres acerca de su experiencia de embarazo, parto, y puerperio, para desde allí construir un modelo de atención de la salud materna y perinatal, promoviendo así el protagonismo de las mujeres durante el proceso reproductivo, el reconocimiento y la garantía de sus derechos. Entonces, esta gran motivación constituye la principal sugerencia y propuesta para con el sistema de salud de la Provincia de Entre Ríos: pensemos, diseñemos, y construyamos, las mujeres madres a partir de su experiencia transitada, sus vínculos socio – afectivos más cercanos, trabajadores/as de la salud, funcionarios/as, y académicos/as, en conjunto, un modelo de atención de la salud materna y perinatal donde en el lugar central se encuentre la mujer junto a sus deseos, sus inquietudes, sus necesidades, acerca del proceso reproductivo.

Pretendo que lo planteado constituya un aporte a la atención de la salud materna y perinatal, a lo ya existente, es decir, que el acercamiento, conocimiento y comprensión de las experiencias de las mujeres madres que esta tesis brinda, contribuya a mejorar la atención sanitaria, que posibilite una mirada más participativa en su planificación e implementación, y que potencialice los aportes que brindan las legislaciones, planes y programas vigentes, en torno al tema, como por ejemplo el modelo Maternidades Centradas en la Familia que propone un paradigma de atención perinatal.

En este sentido, el propósito y propuesta de la presente investigación no es que sea abolido el modelo médico de atención del proceso reproductivo, sino que sean consideradas otras voces en el ámbito de las prácticas sanitarias, aquí específicamente las de las mujeres que atraviesan en primera persona el embarazo, el parto, y el puerperio, y a su vez, otras disciplinas que no sean

biomédicas, como el Trabajo Social. Por esto, una propuesta importante también es que se piense de manera integral la atención de la salud materna y perinatal.

Si bien no es objetivo de la presente investigación, sostengo importante tener consideración, en el marco de las sugerencias y propuestas, las condiciones laborales del personal de salud en general, y específicamente de la Maternidad del Hospital San Roque de la ciudad de Paraná, las cuales pude conocer a través de la realización de la concurrencia. No pienso de ninguna manera que estas condiciones justifiquen la vulneración de derechos de las mujeres que asisten al Servicio de Obstetricia del Hospital, pero si reflexiono importante tenerlas en cuenta para pensar y construir una mejor atención sanitaria.

Entonces, en este marco, sugiero los siguientes lineamientos específicos, a partir del trabajo de indagación realizado en esta tesis:

1. Establecer dispositivos dirigidos a recolectar información acerca de la experiencia de las mujeres en su tránsito por la Maternidad del Hospital San Roque, que posibiliten conocer la percepción de las mismas acerca de la atención recibida en la institución, y la observación constante de la efectivización de los derechos de las mujeres, la persona recién nacida, y su entorno socio-afectivo; y a su vez, esto permita y contribuye a realizar las modificaciones necesarias para brindar un buen servicio, equitativo y respetuoso.

2. Construir y sostener espacios institucionales, conformados por equipos interdisciplinarios, de información, escucha, y contención de las mujeres, durante su internación posparto, en la Maternidad del Hospital San Roque.

3. Incorporar en la programación de los Curso de Preparación para la Maternidad que se llevan a cabo en la Maternidad del Hospital San Roque contenidos referidos a los derechos de las mujeres, la persona recién nacida, y su entorno socio-afectivo.

4. Equipar y acondicionar las salas de parto de la Maternidad del Hospital San Roque con elementos que posibiliten la elección de otras posiciones de parto que no sea únicamente la de litotomía.

5. Mejorar las condiciones de la 'Casita de NEO' para una estadía más cómoda de las mujeres, considerar sus experiencias allí para contemplar sus necesidades durante el periodo que allí se encuentran. A su vez, evaluar la posibilidad de permitir la presencia de al menos un/a acompañante de su confianza en el período que allí se encuentra.

6. Promover, difundir, campañas de información acerca de los derechos de las mujeres, la persona recién nacida, y su entorno socio-afectivo, durante el periodo de embarazo, parto, y puerperio, en los diferentes efectores de salud.

7. Incorporar la perspectiva de género en la planificación e implementación de políticas públicas y programas sociales que refieran a la salud de las mujeres.

8. Generar instancias de capacitación obligatorias para el personal de salud, enmarcadas en la perspectiva de género y el enfoque de Derechos Humanos, acerca de la atención en salud materna y perinatal.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografia temática

- «Devolverles el parto a las mujeres» (2018/09/05). *Página/12*. Consultado en 17 de noviembre de 2018 en URL: https://www.pagina12.com.ar/113457-devolverles-el-parto-a-las-mujeres
- Argentina. Ley nº 23.179 «Apruébese la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer.» (1985) Boletín Oficial de la República Argentina del 03-jun-1985, nº 25690. Consultado en 4 de mayo de 2017, en URL: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/26305/norma.htm
- Argentina. Ley nº 25.673 «Créase el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud.» (2002) Boletín Oficial de la República Argentina del 22-nov-2002, nº 30032. Consultado en 14 de junio de 2017, en URL: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm
- Argentina. Ley nº 25.929 «Establécese que las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente determinadas prestaciones relacionadas con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, incorporándose las mismas al Programa Médico Obligatorio. Derechos de los padres y de la persona recién nacida» (2004) Boletín Oficial de la República Argentina del 21-sep-2004, nº 30489. Consultado en 8 de junio de 2017, en URL:http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm
- Argentina. Ley nº 26.485. «Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.» (2009) Boletín Oficial de la República Argentina del 14-abr-2009, nº 31632. Consultado en 8 de junio de 2017, en URL: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm
- Argentina. Ley nº 26.529 «Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud» (2009) Boletín Oficial de la República

Argentina del 20-nov-2009, nº 31785. Consultado en 8 de junio de 2017, en URL: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm

- BACH Ana María (2010) *Las voces de la experiencia. El viraje de la filosofía feminista*. Buenos Aires: Biblos.

- BASUALDO María Natalia y otros (2011) *Maternidad Segura y Centrada en la Familia: conceptualización e implementación del modelo*. Primera Edición. Argentina.

- BELLI Laura F. (2013, enero - junio) «La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos» en *Revista Redbioética/UNESCO*, año 4, 2013, p. 25 – 34. Consultado en 16 de junio de 2016 en URL: https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/12868

- BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ María I. (2005, julio - agosto) «Aproximación a la antropología de la reproducción» en *Revista de Antropología Iberoamericana.* nº 2, 2005, p. 1 – 25. Madrid: Antropólogos en Iberoamericanos en Red. Consultado en 08 de noviembre de 2018 en URL: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62304208

- BOBER Marta (2001) «Violencia invisible en la obstetricia.» en *Red Nacional por la Salud de la Mujer. Hecho en Red por la Salud de la Mujer.* Buenos Aires: Dunken. P. 81 – 87.

- CANEVARI María Cecilia (2011) *Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública*. 1º Edición. Santiago del Estero: Barco Edita. Consultada en 10 de julio de 2018 en URL: http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/pdf_28.pdf

- CEPAL (2011) «La "Convención de Belem do Pará" adquirió rango constitucional» Consultado en 3 de mayo de 2017, en URL: http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/mujer/noticias/noticias/3/44473/P44473.xml&xsl=/mujer/tpl/p1f.xsl&base=/tpl/imprimir.xsl

- CHIAROTTI Susana (Coord.) (2013) *Con todo el aire. Reporte de Derechos Humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos*. Buenos Aires. Consultado en 27 de mayo de 2016 en URL: https://insgenar.files.wordpress.com/2012/04/con-todo-al-aire.pdf

- CHODOROW Nancy (1983) *El ejercicio de la maternidad. Psicoanálisis y sociología de la maternidad y paternidad en la crianza de los hijos.* Barcelona: Gedisa.
- CORTÉS Beatriz (1997, agosto) «Experiencia de enfermedad y narración: el malentendido de la cura» en *Nueva Antropología*, vol. XVI, nº 53, 1997, p. 89 – 115. México: Asociación Nueva Antropología. Consultado en 08 de noviembre de 2018 en URL: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15905305
- CZERESNIA, Dina (2006) «El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción» en *Promoción De La Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias.* Bs.As.: Lugar Editorial, p. 47 – 63.
- DE MUCIO y otros (2011) *Regionalización de la Atención Perinatal.* Argentina.
- Departamento de Derecho Internacional, OEA (1994) «Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. "Convención de Belem do Para"» Consultado en 3 de mayo de 2017, en URL: http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html
- Dirección de Educación Secundaria – Consejo General de Educación Gobierno de Entre Ríos. «Programa Educación Sexual Escolar» Consultado en 22 de noviembre de 2018 en URL: http://cge.entrerios.gov.ar/secundaria/educacion-sexual-escolar/
- Doulas de Argentina «¿Qué es una doula?» Consultado en 5 de noviembre de 2018 en URL: www.doulasdeargentina.com.ar/que_es_una_doula2.html
- DROVETTA Raquel I. (2014) «Experiencias de embarazo, parto y puerperio en mujeres indígenas de la Puna jujeña. Un análisis intergeneracional.» en *Revista Cuestiones de Población y Sociedad*, vol. 4, nº 4, año III, 2014.
- ECHEVERRÍA PÉREZ Paloma y HERNANDEZ GARRE José M. (2015, septiembre - diciembre) «El nacimiento hospitalario e intervencionista: un rito de paso hacia la maternidad» en *Revista de Antropología Iberoamericana*. Vol. 10, nº 3, 2015, p. 401 – 426. Madrid: Antropólogos en Iberoamericanos en Red. Consultado en 09 de junio de 2016 en URL: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5291835
- Entre Ríos. Ley nº 10.035 «Derechos de toda mujer en relación con el embarazo, trabajo de parto y postparto. Adhiere a la ley 25929.» (2011)

Consultado en 14 de junio de 2017, en http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=18475.

- Entre Ríos. Ley n° 2.501 «Sistema Provincial de Salud Sexual y Reproductiva y Educación Sexual. Adhesión a la ley 25673.» (2003) Consultado en 14 de junio de 2017, en http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=5817.

- Entre Ríos. Ley nº 10.058 «Adhesión a la ley nacional 26.485.» (2011) Consultado en 14 de junio de 2017, en http://www.entrerios.gov.ar/guiaantelaviolencia/galeria/provincial-ley-10058.pdf.

- Entre Ríos. Ley nº 9.356 «Ciclo escolar de alumnas embarazadas.» (2001) Consultado en 14 de junio de 2017, en http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=10886.

- FERNÁNDEZ Ana M. (1993) «Capítulo 7. Madres en más, mujeres en menos. Los mitos sociales de la maternidad» en *La mujer de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. 1º Edición. Buenos Aires: Padós. P. 159 – 184.

- FRANCO Rosa (2009) «Tesis: Representaciones sociales acerca del parto en el Hospital Público» Paraná: UNER FTS.

- FRENK, Julio (1992) «La nueva salud pública» Consultado en 20 de diciembre de 2018 en URL: http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Primero/I_SM_421-445.pdf

- FUNES Mariángeles (2011) «Capítulo 3. Respuestas a la intervención médica exacerbada durante el embarazo y el parto.» en Idoyaga Molina Anatilde (coord.) *Estado, política social y cultura reflexiones sobre los Servicios Sociales y de salud*. España: Miño y Dávila. P. 89 – 111.

- GENOLET Y OTRAS (2016) *Maternidades adolescentes en contextos de pobreza: un enfoque desde trabajo social*. 1º Edición. Paraná: EDUNER.

- GONZÁLEZ Natalia y NIN Cintia (2018) «Entrevista con Asa Cristina Laurell. Tiempos de resistencia. Por el derecho a la salud» En *ConCienciaSocial, Revista digital de Trabajo Social,* Vol. 1, nº 2, 2018, p. 179 – 187. Consultado en 1 de mayo de 2018 en URL: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19947/19629

- LAGARDE Marcela (1996) «El género» en *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia.* España: Horas y horas. pp. 13-88.
- MEDINA Graciela (2009, diciembre) «Violencia obstétrica» en *Revista de Derecho de Familia y de las Personas.* 2009, p. 1 – 4. Consultado en 03 de mayo de 2016 en URL: http://www.gracielamedina.com/violencia-obst-trica/
- Ministerio de Salud de Entre Ríos (2016) *Informe Regionalización Perinatal.* Paraná, Entre Ríos.
- Ministerio de Salud de la Nación – Anexo Resolución Ministerial 348/2003: *Apruébense las normas de Organización y funcionamiento de Servicios de Maternidad, las que se incorporan al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.* Bs. As.
- NOVICK Susana (1999) «La posición argentina en las tres conferencias mundiales de población.» Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Consultado en 29 de noviembre de 2018 en URL: http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Argentina/iigg-ba/20100303020509/dt11.pdf
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas (2013) «Declaración y Programa de Acción de Viena. 20 Años trabajando por tus derechos. 1993 – Conferencia Mundial de Derechos Humanos.» Consultado en 26 de abril de 2017, en URL: http://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf
- ONU (1948) «Declaración Universal de Derechos Humanos.» Consultado en 20 de abril de 2017 en URL: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- ONU (1979) «Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer.» Consultado en 18 de abril de 2017 en http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm
- ONU Mujeres (s.f.) «Conferencias Mundiales sobre la Mujer.» Consultado en 8 de mayo de 2017, en http://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women
- PIOVESAN F. (2004) «La equidad de género y los derechos humanos de las mujeres en Brasil: desafíos y perspectivas.» en Montaño V. S. y Aranda V.

(Ed.), *Reformas constitucionales y equidad de género. Informe final. Seminario internacional.* (pp. 217 – 228). Chile: ONU. Consultado en 28 de abril de 2017, en URL: http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/8/29198/Reformas.pdf.

- Prensa Salud Dirección de Relaciones Institucionales y Comunicación Ministerio de Salud – Gobierno de Entre Ríos (2018) «El parto, un acto de amor único que requiere de respeto e información» Consultado en 07 de diciembre de 2018 en URL: http://www.entrerios.gov.ar/msalud/?p=29978.
- QUEVEDO Paula (2012) «Tesis 'Violencia Obstétrica: una manifestación oculta de la Desigualdad de Género'» Consultada en 18 de mayo de 2016 en URL: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/4785/tesisquevedo.pdf
- SACCANI Pamela (2017) «Vivencias y experiencias acerca de la atención en Salud Pública que asumen como significativas, mujeres que, durante el proceso de embarazo, parto y puerperio, acceden o han accedido al Hospital "Dr. Francisco Castaldo" de la ciudad de María Grande, provincia de Entre Ríos» Paraná: UNER FTS.
- SCOTT Joan W. (1996) «El género: una categoría útil para el análisis histórico» en Lamas Marta (Comp.) *El género la construcción cultural de la diferencia sexual.* México: PUEG. P. 2065 – 302.
- Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural (2017) «¿Conoces la Declaración de Fortaleza?» Consultado en 22 de noviembre de 2018 en URL: https://www.argentina.gob.ar/noticias/conoces-la-declaracion-de-fortaleza
- SPINELLI, Hugo (2010, septiembre - diciembre) «Las dimensiones del campo de la salud en Argentina» en *Salud Colectiva* Vol. 6, Núm. 3, 2010, p. 275 – 593.
- TAJER Débora y otras (2006-2009) – «"Ruta Crítica" de la salud de las mujeres: integralidad y equidad de género en las prácticas de salud de las mujeres en la ciudad de buenos aires.» Proyecto UBACyT. Buenos Aires.
- TEDROS Adhanom Ghebreyesus (2010) «La salud es un derecho humano fundamental. Día de los Derechos Humanos 2017» Consultado en 15 de diciembre de 2018 en URL: https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/
- VARELA Nuria (2008) «1. ¿Qué es el feminismo? La metáfora de las gafas violetas» en *Feminismo para principiantes. (1° Edición).* Barcelona. P. 13 – 21.

- VARELA Nuria (2008) «6. La mirada feminista. ¿Para qué sirven las gafas?» en *Feminismo para principiantes. (1° Edición)*. Barcelona: Ediciones B, S.A. Consultado el día 05 de junio de 2018 en URL: https://mujerfariana.org/images/pdf/Varela-Nuria---Feminismo-Para-Principiantes.pdf

Bibliografía sobre investigación

- ÁLVAREZ-GAYOU JURGUENSON Juan L. (2003) «Introducción a la investigación cualitativa» en *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Buenos Aires: Paidós Educador.
- ÁLVAREZ-GAYOU JURGUENSON Juan L. (2003) «Métodos cualitativos para la obtención de la información» en *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Buenos Aires: Paidós Educador.
- AMEIGEIRAS Aldo Rubén (2006) «3. El abordaje etnográfico en la investigación social» en Vasilachis de Gialdino Irene (Coord.). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa S.A. p. 107 – 151.
- BIGLIA Bárbara y BONET-MARTÍ Jordi (2009) «La construcción de narrativas como método de investigación psicosocial. Prácticas de escritura compartida.» en *Forum: qualitative social research*, Vol. 10, *n°* 1, art 8, 2009, p. 1 – 25. Consultado en 19 de julio de 2018 en URL: www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/viewFile/1225/2666
- BLANCO Mercedes (2011, septiembre - diciembre) «Investigación narrativa: una forma de generación de conocimientos.» en *Argumentos*, vol. 24, núm. 67, 2011, pp. 135 -156. Consultado en 19 de julio de 2018 en URL: https://www.redalyc.org/pdf/595/59521370007.pdf
- BORSOTTI Carlos A. (2007) «Capítulo 2: la situación problemática» en: *Temas de metodología de la investigación en Ciencias Sociales empíricas*. Buenos Aires: Miño y Dávila. P. 29 - 43.
- DIAZ Raúl y BADANO María del Rosario. «Ficha de catedra: análisis de entrevista. Frases significativas» Paraná: UNER – FTS.
- GIMÉNEZ Béliveau Verónica y Mallimaci Fortunato (2006) «5. Historia de vida y métodos biográficos.» en Vasilachis de Gialdino Irene (Coord.). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa S.A. p. 175 – 212

- GUBER Rosana (2004) «Capítulo 14: a modo de ejercitación» en: *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de cambio.* Buenos Aires: Paidós. P. 277 - 289
- HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto, FERNÁNDEZ COLLADO Carlos, BAPTISTA LUCIO María del Pilar (2010) «Capítulo 4. Desarrollo de la perspectiva teórica: revisión de la literatura y construcción del marco teórico.» en *Metodología de la investigación (Quinta edición.)* México. P. 50 – 75. Consultado en 06 de julio de 2018 en https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigación%205ta%20Edición.pdf
- KORNBLIT Ana L. (2007) «Capítulo I. Historias y relatos de vida: una herramienta clave en metodologías cualitativas.» en *Metodologías cualitativas en Ciencias Sociales. Modelos y procedimientos de análisis.* Buenos Aires: Biblos. P. 15 – 33.
- KORNBLIT Ana L. (2007) «Introducción» en *Metodologías cualitativas en Ciencias Sociales. Modelos y procedimientos de análisis.* Buenos Aires: Biblos. P. 9 – 14.
- LÉVANO Ana Cecilia Salgado (2007, septiembre) «Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos» en *Revista Liberabit*, vol.13, n.13, 2007, pp.71-78
- LINDÓN Alicia (1999, julio - diciembre) «Narrativas autobiográficas, memoria y mitos: una aproximación a la acción social.» en: *Economía, sociedad y territorio*, vol. II, nº 6, 1999. Consultado en 04 de octubre de 2016 en URL: http://www.fts.uner.edu.ar/secretarias/academica/catedras_en_linea/tfoi/mat_catedra/analisis/Lindon_est_volII_num6_1999.pdf
- MAXWELL, Joseph A. (1996) «1. Un modelo para el diseño de investigación cualitativo» en *Qualitative research design. An interactive approach* (Traducido por María Luisa Graffigna) p. 1 – 13. Consultado en 09 de octubre de 2016 en URL: http://www.catedras.fsoc.uba.ar/quemure/bibliografia/Maxwell1.pdf
- MAXWELL, Joseph A. (1996) «Métodos: ¿qué hará realmente?» en *Qualitative research design. An interactive approach* (Traducido por María Luisa Graffigna) p. 63 – 85. Consultado en 09 de octubre de 2016 en URL: http://www.fts.uner.edu.ar/catedras03/tfoi/2011/MAXWELL5.pdf

- MINGO Graciela y SARROT Elisa. «Ficha de Cátedra: El muestreo en investigación cualitativa.» Paraná: FTS – UNER.
- OÑATIVIA Oscar V. (1977) «Percepción y Creatividad.» en *El Arte, la Ciencia y la Infancia.* Buenos Aires: HVMANITAS
- SAUTU Ruth (Comp.) (2004) «Capítulo I. Estilos y prácticas de la investigación biográfica.» en *El método biográfico. La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores.* Argentina: Ediciones Lumiere. P. 21 – 56.
- SIRVEN María Teresa «Nociones básicas de contexto de descubrimiento y situación problemática» Consultado en 02 de agosto de 2016 en URL: http://www.fts.uner.edu.ar/catedras03/tfoi/mat_catedra/contexto_sitproblematica_problema_sirvent.pdf

ANEXO

Entrevistas coordinadas previamente

ENTREVISTA Nº 1
Entrevistada: Nuria (N)
Entrevistadora: Camila Grigolato (CG)
Fecha: 6 de septiembre de 2017
Lugar: Espacio Alta Conjunta, Hospital Materno Infantil San Roque, Paraná E.R.
Duración: 1h, 11m.

CG: *Comenzando por el embarazo, qué me contas de tu experiencia, qué recordas de ese momento.*
N: Emm... fue un embarazo... bueno yo te voy a decir, fue un embarazo no buscado, eh no estaba planeado (risas), eh... fue un embarazo que, quedamos embarazados con un ex novio mío, una persona a la cual yo quiero un montón, nos queremos un montón, en ese momento ya no estábamos juntos, pero bueno nos veíamos viste, cortamos porque estábamos a la distancia, yo antes no vivía acá, vivía en Buenos Aires.

CG: ¿Y sos de allá o de acá (Paraná)?
N: De acá, somos los dos de acá; eh, como es, yo lo voy a incluir mucho al papá en lo que te pueda responder porque es parte también, hoy en día es como que me pasó, pasé por una situación donde tuve que decidir, no tuve que decidir, yo sabía la decisión de este embarazo digamos, y el papá al principio no coincidió mucho conmigo entonces me di cuenta que bueno, que sin dudas que la vida se la da la madre a la criatura pero el padre es parte también, es parte de la, de la, del nacimiento, en la panza, en el vientre, entonces bueno tiene su gran responsabilidad y es parejo en varias cuestiones.
Bueno, quedamos embarazados, yo estaba en Buenos Aires, él vivía en Rosario, y bueno, no estaba en los planes, no nos cuidamos bien, nosotros nos cuidábamos con preservativo, pero bueno, quedo embarazada, él justo se había ido de viaje, y yo empecé con primero, o sea ya un mes de embarazo que yo no sabía no me venía, entonces bueno empecé, yo no lo creía, la verdad es que en ningún momento dude, yo decía 'no, no puede ser', creo que inconscientemente lo descartaba porque decía 'no, imposible', eh... yo estaba laburando mucho, yo estaba como emm, estaba pasando por un estado que yo ya había estado, de un poco de cansancio laboral, mucho mucho trajín, poco descanso, entonces yo decía 'son los nervios', hacía muchos meses que yo no venía acá a Paraná, estaba extrañando mucho viste, decía 'es lo mismo que me pasó hace un año atrás, necesito ir a Paraná, cuando me tranquilice me va venir' decía yo, y así pasaba ya tenía...
- 'Permiso' (Interrumpe una profesional preguntando por una Obstetra) Al retirarse, la entrevistada continua...
NI: Em... pasaron diez días de atraso digamos, yo dije 'bueno...', yo todo esto le contaba a mi mamá desde allá, que no me estaba sintiendo muy bien, que no sabía bien, que estaba con mucho mal humor, y claro, bueno cuando yo le cuento todas estas cosas ella ya se da cuenta de que, como obviamente conociéndome, se da cuenta que yo estoy embarazada, me tenía que venir y me venían unas pequeñas manchitas que son uno de los síntomas, y... bueno, estoy allá, eh

cuando, yo ya estaba organizando para venirme, cuando me vengo mi mamá me dice 'mirá Nuria, para mi estas, es un embarazo' y yo 'no, no, no, vos querés ser abuela' le decía yo (entre risas) en chiste riéndome, 'no' le digo, 'dejame de joder', ella me dice 'para mi te tenés que hacer un test, un análisis', y bueno ahí como que dije 'bueno, no nos hagamos las boludas viste, hay algo que en tu cuerpo está pasando' entonces dije 'bueno me voy a hacer un análisis de sangre directamente que es lo más certero', me fui a hacer un análisis de sangre: positivo, re positivo; bueno, estaba ya de eh... un mes y medio de embarazo. Bueno, ahí lo llamé al papá, eh, que a todo esto Marcos no tenía idea que yo había tenido el atraso, ni nada, yo ya venía con la previa esa, entonces cuando, él estaba en Rosario, le digo 'Marcos tenés que venir porque tenemos que hablar de algo importante' que se yo 'bueno decime', 'qué' me dice, '¿estás embarazada?', sí, bueno, se volvió loco, su familia también se volvió loca, entonces él es muy influenciado eh... me, me dijo, si estaba segura, si era de él, si, cosa que yo entiendo porque nosotros no manteníamos una relación estable, emm... bueno, después vino que se yo, me preguntó un par de cosas, si no lo quería abortar, y cosas que muchas parejas pasan, que a mí me dolieron un montón, eso para mí fue un, porque después volvió a dudar entonces mi embarazo los primeros meses fue bastante... yo siempre eh, desde el primer momento que yo dudaba que podía estar embarazada yo siempre lo tome con mucho optimismo, yo creo que las cosas pasan cuando tienen que pasar, si esta persona tenía que venir a través mío yo la iba a recibir con una sonrisa porque así me parece que hay que hacer con la vida, eh, no me importaba lo que yo iba a tener que hacer, volverme, esas cosas son totalmente, ni siquiera secundarias te digo, son... eso no importa, lo más importante es hacerse cargo, porque yo me hacía cargo de, de mi boludeo digamos en su momento, pero eso no tenía nada que ver con lo hermoso que estaba por venir, entonces... bueno, yo desde el primer, desde el día menos uno que presentía que estaba embarazada, yo ya tenía muy en claro lo que iba a pasar digamos, yo sé, yo lo iba, no iba, no iba a hacer un aborto ni ahí, yo tenía miedo de que esa pregunta llegar a en algún momento porque, miedo porque, porque... porque no es lindo digamos, más de la persona que, que vos crees que amas y querés, y que en las buenas y en las malas va a estar al pie y con vos, para, eh, o sea, eh bueno. Es triste, sí, es feo, porque yo podía entender el miedo que él tenía, tenía mucho miedo, no entendía nada, yo había pasado por un proceso natural, mientras, en el primer mes yo tuve un cambio hormonal que eso me hacía estar eh, angustiada, nunca me sentía así te juro, depres, yo me sentía depresiva yo decía 'qué me pasa, nunca estuve así'.

CG: *¿Y vos vivías sola allá en Buenos Aires?*
N: Con un amigo, con un amigo que encima en ese momento estaba de viaje, entonces ni siquiera le podía contar a él, no tenía un apoyo, nada, estaba re sola, laburando, entonces mi cabeza peor todavía, y... no más charlaba con mi mamá que era la única que sabía y que la distancia me, como que obviamente por mi bien me decía 'y bueno, quizá es un empacho con dos patitas' viste (entre risas) y yo le decía 'no, no, no'. Y bueno, él se planteó, tuvo muchos miedos al principio, que... yo estuve muy mal pero después no, después supe, superar por mi digamos, para estar bien yo, quería estar bien y disfrutar el embarazo, que el resto si quería estar estuviese y sino no iba a ponerme mal yo, o por lo menos de eso me mentalizaba porque no quería sufrir más, no quería hacerle, yo sabía

que si yo estaba mal la bebe iba a estar mal. Y bueno después, después de ese... fueron unos, que se yo, los primeros, al principio del mes y medio hasta el tercero, cuarto, que estuve bastante mal, y después dije, después empecé a disfrutar, fue un embarazo hermoso, hermoso, hermoso, hermoso, realmente hermoso, me... yo siempre escucho mucho mi cuerpo, trato siempre de escucharlo porque mi cuerpo es... es la mejor herramienta que tiene el ser humano y te habla, viste, te habla solo, y yo estaba tranquila, de... de mí, me dio mucha seguridad estar embarazada, no sé por qué, pero me dio mucha seguridad, hacía de todo, bueno en mi casa... bueno me volví y en mi casa hacia de todo, empecé a... yo tenía mi pieza que había sido ocupada y la pinte, la arreglé, empecé a hacer cosas para ella, para Milagros, se llama Milagros, em... limpiaba mi casa, cortaba el pasto, andaba de acá para allá, de loca, siempre...

CG: *¿Te viniste enseguida?*
N: Me vine, me hice el análisis y me quedé, después fui a buscar mis cosas, pero sí, no había dudas de que, de que yo quería estar acá, con mi familia...

CG: *Y ahí te quedaste viviendo con tu mamá...*
N: Claro, mis papás están divorciados hace mucho, mi papá vive con su novia ahora y en, a donde vive mi mamá vive mi hermano y yo, y tengo otra hermanita por parte de mi papá que vive con su mamá, con la mamá de ella.
Eh... así que fue un embarazo hermoso, hermoso, hermoso, me dio... no sé, disfrute cada cosa, eh... tuve un crecimiento hermoso que cada detalle iba, iba sintiéndolo, y estaba atenta a todo, me daba los momentos para pasármela en la cama cuando estaba con vómitos, no me ponía mal, no me frustraban los vómitos, yo decía 'bueno es natural, es la naturaleza, es el cuerpo que... es parte', y bueno así hasta el noveno mes que no andaba rodando de pedo mirá, una panza tenía re pesada, pero no, re bien, fue un embarazo hermoso; con los controles acá, venía, yo no tenía obra social en ese momento, no la tengo ahora tampoco, y desde el momento uno que un médico nuestro de la familia que trabaja en el San Martín no dijo 'Andá al hospital San Roque, empezá a hacerte los controles ahí que no...' y yo siempre fui muy de lo público, yo allá en Buenos Aires tenía obra social pero iba a lo público siempre, como que... yo veo que la gente se queja un montón pero no usa lo público, se queja de los servicios que tiene pero no, los hospitales no los usa mucho, no le hace mucho uso y tampoco, como te decía, no aporta tampoco entonces es como un lugar fácil, primero porque no conocen y segundo porque no... no hacen uso de su derecho digamos, entonces eh... Bueno empecé a venir re contenta, acá el personal es, son todas las chicas, los chicos también divinos...

CG: *¿Con quién te hiciste los controles?*
N: Yo me hacía, porque cuando yo llegué al primer, yo al mes y medio, dos meses, tuve una pérdida de sangre, que al final después resultó ser un pólipo que yo tenía, ultravaginal, eh... el pólipo es como un tumorcito benigno, eh... entonces tuve una pérdida de sangre, me re asusté, vine a la guardia y, y ahí me atendió... a para que no me acuerdo el apellido, Florencia... es la prima de una amiga mía... tengo bloqueado el nombre... ya me voy a acordar... Bueno Flor, que no conocía (¿?), es re macanuda, es divina, y... me dice, eh 'y bueno vos con quién te estas atendiendo', 'no' le digo 'no tengo médico, no tengo ginecólogo, no tengo obra social, así que iba a empezar a venir acá', dice 'ah

bueno, nosotros atendemos' me dice 'yo hago atención de riesgo, embarazos de riesgo, pero no importa, vení con nosotros, atendemos martes y miércoles' bueno que se yo, atendía con Cleideman, Cleideman? Sí, creo que era así el nombre. Y ahí empecé a venir que ella después tuvo que hacer pasantía en otros lados y yo quedé con las mismas chicas que se iban rotando todo el tiempo, en embarazos de riesgo, las residentes. Y ahí me atendí con ellas, y en el parto estuvo Betiana Butus, es un sol, la verdad que no podría haberme tocado mejor partera.

CG: *¿Y viniste a los cursos de pre parto?*
N: Vine a las clases de pre parto, eh... vine a, eran cinco, creo que vine a tres, tres o cuatro, tres me parece, porque hubo un par de semanas que en una hubo paro, la otra fue feriado, la otra no se dio, y ahí yo ya estaba cerca de la fecha de parto entonces la última ni vine; pero sí, vine a... y re lindas, creo que concurríamos la tercera parte de las embarazadas que hay acá, pero hay mucha gente del interior que viene, pero sí re lindas las clases, re lindas.

CG: *¿Y aparte de eso accedías a alguna otra fuente de información?*
N: Yo siempre que venía a las consultas me sacaba todas las dudas, todas las dudas, siempre siempre, las chicas... las obstetras siempre dispuestas a responder cualquier duda, bueno todos los análisis me los hice acá y también lo mismo cualquier consulta, me hacia los análisis y en la consulta siguiente siempre atentas a que esos análisis estuvieran, si estaban bien, no se les pasaba, no se les pasa nada, yo me di cuenta que no se les pasa nada, que... que fomentan siempre la corriente natural de tener el parto, a la lactancia, al cuidado de los bebes, siempre, eh... nada... siempre atentos, muy anticipados incluso.

CG: *¿Y respecto a tu entorno, familiar, amistades, recibías información?*
N: Eh, sí, sí, que se yo... son más que... no, te diría comentarios viste 'ah sí, la panza es redonda entonces va a ser nene' viste, esas cosas, comentarios así; siempre, sí, mi mamá, mi mamá es enfermera que no ejerce pero sabe mucho de salud y siempre... y yo también me interiorizo, me encanta la salud, yo había empezado a estudiar psicología, y dejé cuando me fui Buenos Aires a estudiar teatro, nada que ver, pero siempre me interesó y yo leía mucho, eso, mi mamá tiene un kiosco de diarios y revistas entonces me daba libros y yo siempre leía un montón, desde los meses, eh... las características de los meses del embarazo, hasta algunos cuidados en el parto, o algunas cuestiones a tener en cuenta, eso sí hacía, leía mucho, leía mucho y acá más que consultar, escuchar las clases de pre parto, creo que no; y sí, yo charlaba mucho con mi mamá, ella me brindaba mucha... mucha información digamos, después ya al momento del nacimiento ya no se acordaba mucho la verdad pero... y yo recalco lo más lindo es que una mamá se pueda... pueda escuchar su cuerpo, porque el cuerpo, la naturaleza es tan sabia, cada cosa estaba anticipada, yo cada vez que me pasaba algo a veces sentía algún cambio yo decía 'esto...', estaba pasando esto porque después venia "esto" que me está pasando ahora, es impresionante. Así también tuve una ventaja que, no sé si es ventaja o qué, algo lindo que no todas tenemos... o sea, yo no estaba trabajando entonces pude disfrutar todos los meses de embarazo tranquila, yo laburé allá (Bs. As.), bastante, pude hacer unos ahorritos, entonces con eso iba tirando los meses de embarazo, y como estaba

en mi casa tampoco tenía mucho gasto, entonces... bueno, creo que eso hace también a que una mamá este tranquila o no, que tenga que estar laburando ocho horas a veces termina más cansada, que se yo, yo creo que eso influye... pero bueno, yo creo que en el laburo se tendría que dar licencia por un poco más de tres meses, con goce de sueldo, pero bueno...

CG: *¿Y el momento del parto? ¿Tuviste parto natural o cesárea?*
N: Natural... sí, hasta ese momento era parto natural, fue parto natural...

CG: *¿Hace cuánto fue? ¿Cuánto tiene la beba?*
N: Cinco meses... ay paso tan rápido, te juro no lo puedo creer, muy rápido pasa el tiempo, cuando tenés un hijo te das cuenta lo rápido que pasa, impresionante, yo siento que parí ayer viste acá. Bueno, yo estaba como muy mentalizada de que yo iba... nada, de que yo iba a seguir teniendo esa conexión con mi cuerpo mientras... yo no me asustaba ante ninguna situación, eso también, fue un embarazo que lo pase muy tranquila, muy tranquila, yo aprendí en realidad a estar así, yo no era tan... capaz me asustaba más o... pero aprendí a conectarme con mi cuerpo y a estar tranquila y eso me ayudó mucho también... entonces eh, a veces tenía contracciones a partir del sexto mes, empecé a tener contracciones que no dolían, y cuando llegó ya la semana... yo el jueves cumplo las 40 semanas, ahí se cumplía la fecha probable de parto, el 30 de marzo, y... desde ese jueves que yo vengo a control, yo de ahí tenía una semana más, sino nacía en esa semana me lo inducían digamos, que es lo que hacen por lo general acá...

CG: *Eso ya te lo habían dicho digamos...*
N: Claro, ellas ya te explican eso, que ellas te dan desde la fecha, acá te hacen una primera ecografía cuando vos venís que estas embarazada y con esa ecografía sacan una fecha muy probable de ultima menstruación, que yo no la sabía, yo en eso era una colgada, y con esa fecha de última menstruación cuentan cuarenta semanas y cuando se cumplen las cuarenta semanas es la fecha probable de parto, que era el 30 de marzo... Bueno, yo vengo acá el 30 de marzo, me hacen todo el chequeo, siempre, siempre lo primero era escuchar los latidos del bebé, después como iba con las contracciones, si tenía muchas, si no tenía, como venía, siempre yo les tomaba el tiempo siempre cuando me agarraban en algún momento, en mi casa, o por ahí estaba en auto y me agarraban, o caminando, pero yo no les daba bola porque yo sabía que eran de esas previas, viste que no son de parto. Vengo el 30 y tenía 1cm de dilatación...

CG: *¿Eso viniste a la guardia?*
N: Claro... no, eso fue... se dieron cuenta el mismo día que me hicieron el control, que era una vez por semana... ya el último mes más o menos venía una vez por semana, entonces la última semana que justo caía jueves que justo era la fecha posible de parto, es un estimativo, ese y las veces anteriores me habían hecho tacto, entonces me hacen tacto y me dicen 'ah mira tenés 1 de dilatación, pero estas bien, vos así te podes volver a tu casa', hasta que no tenés 4 de dilatación no te internan...

CG: *¿Y ese día estaba tu obstetra o quien te asistió?*

N: Em... no, es que yo no sabía que obstetra iba a tener, me iba a tocar la que estuviera de guardia ese día, siempre me atendió una distinta, pero yo más o menos las conocía porque iban rotando siempre y siempre me iba encontrando con el mismo grupo de chicas que estaba acá en el Hospital. Em... pero ese 1 de dilatación podía durar un par de días digamos, no pasaba nada, el tema no era la dilatación sino las contracciones que yo tenía, yo ya sabía que las sentía, porque viste que hay mamás que no las sienten, están teniendo una contracción y no saben, entonces, bueno a mí me dejaba tranquila que yo las sentía y que yo sabía que si se acercaba la fecha yo las iba a empezar a sentir más fuerte. Bueno, ese jueves me vuelvo a mi casa, y el viernes me acuerdo que comí con mi mamá, lo más bien, estuve con mis amigos, que se yo, y el sábado empecé a sentir contracciones más potentes digamos, así como más molestas era la palabra, es la palabra. Em... sábado a la noche ya no podía dormir, me costó dormir, estaba incomoda, me acuerdo que me ponía así panza para arriba, de costado, para el otro costado...
- Abre la puerta e interrumpe una Obstetra que pide disculpas e ingresa a buscar anticonceptivos que se guardan en el espacio de Alta Conjunta, la entrevistada continua su relato.

N: Y no, no podía dormir, no podía dormir, y ya me levantaba al baño, hacía pis, me acostaba, yo ya sabía que se acercaba... a las seis de la mañana voy la despierto a mi vieja y le digo, domingo yo seis de la mañana, le digo 'esto no va a durar mucho más' y me reía yo, eh, no me podía sentar, no me podía sentar porque me agarraba una contracción, entonces me dice 'bueno, desayunemos', desayunamos, hasta las diez y media estuvimos en la mesa, yo sentada más o menos podía estar viste, me entretenía charlando con unos mates, no, mate me acuerdo que no porque no pude tomar durante el embarazo porque me daba un asco, no lo podía ni ver, eso fue una de las primeras cosas que me paso, me empezó, yo decía 'qué me pasa que me da asco el mate'.

CG: *¿Y cómo te sentías a pesar de la molestia, en cuanto lo anímico?*
N: Ese domingo a la mañana bien, yo estaba re tranquila, no... te digo sinceramente, creo que no tuve un tipo de nervios así de no saber qué hacer, de ponerme nerviosa, como te decía, siempre estuve mentalizada, a eso me falto decirte, estuve siempre mentalizada, no sé por qué, de que me iba a tomar ese momento como tranquilo, si uno no está tranquilo no lo podía disfrutar, porque si uno no está tranquilo sentía que me iba a desbordar, entonces yo pensaba 'bueno cuando me empiece a agarrar me voy a dar un baño acá en casa, tranquila, voy a aprontar el bolso, y después voy a ir al Hospital', y así lo pude mantener, lo pude mantener. Tipo once voy me quiero, tipo once doce, termino con mi mamá de charlar, yo no daba más del sueño porque a la noche no dormí nada, eh... otra cosa es que toda esa mañana fui mucho de cuerpo, por eso es que yo digo mira que sabio es el cuerpo, la naturaleza, viste que te dicen 'antes del parto no comer' porque si no uno con el puje y todo puede vomitar, que se yo, yo no tenía casi hambre, había ido un montón de cuerpo, me sentía re liviana digamos, lo que si tenía era sueño pero bueno en ese momento viste la adrenalina supera todo, y bueno... tipo once y pico, doce, me voy a mi cama yo digo 'no doy más, me voy a tratar de descansar un rato', me acuesto que se yo, me estoy por dar vuelta, me acuerdo que hice una fuerza así y siento "plup", como que te digiera el corcho de una botella cuando lo sacas, así sentí, y me

quedé así y dije 'ay', (risas), y fui me levanté de la cama para no mojarla, yo ya sabía que había roto bolsa, y fui medio así viste (se pone de pie y me muestra la posición al caminar), voy al baño, me pongo asi y empieza a caer líquido, le digo 'ma', viene mi vieja que ya estaba re atenta, viene, a las doce del mediodía, domingo 2 de abril, 2 de abril, re lluvioso, día de Malvinas, re lluvioso, viene y le digo 'rompí bolsa, creo que rompí bolsa' y caía asi como un pis que yo no hacia fuerza para hacer pis, caía solo, caía, caía, caía, 'bueno' me dice, le digo, ahi es como que mi mamá se puso más ansiosa, un poquito más nerviosa, porque no sabía, estaba atenta a qué me iba a pasar a mi también, como iba a responder y yo 'no, me voy a dar un baño' le digo, 'prendeme el calefón'... Bueno, me di un baño, a todo esto viste ya ella empezó a aprontar la comida así comía, lo despierta a mi hermano y le dice 'N. rompió bolsa, estate atento porque, así cuando no de más salimos al Hospital'; mi vieja también me decía 'bueno, trata de aguantar lo más que puedas acá que estas tranquila, que estás en tu casa, y cuando no des más vamos al Hospital', y yo sabía que no iba a pasar nada digamos, yo estaba tranquila que... bueno de que, estando ahí relajada iba a aguantar hasta donde más pudiera y después venir acá. Y bueno di vueltas, viste, apronte el bolso, me bañe, re tranqui, y a las dos ya no daba más, ahí si ya le dije que 'vamos, llévenme' porque ahí ya no daba más, y me subí al auto, me acuerdo que cada pozo que pasábamos entre la lluvia y los pozos mira, yo iba así de costado en el medio de los gritos, llego acá, me bajo, subo las escaleras, lo que mejor me hacía era caminar, digamos, si yo me sentaba me sentía, era como que aplomaba el cuerpo y peor me hacía, entonces mientras yo caminaba es como que ayudaba a que estén... nada, en movimiento parece que me relajaba más. Y, bueno, subo a la guardia, y enseguida vienen las chicas viste que al principio ven si es cierto lo que yo les estaba diciendo, que había roto bolsa, que ya sentía que, que estaba con contracciones fuertes, que se yo, y...

CG: *¿Quién te atiende ahí, te acordas?*
N: Mmm, no, si te digo te miento. La verdad es que ni me acuerdo, alguna de las chicas también de las residentes, ese dia habia poquitas, había re poquita gente, va, no habia nadie en el Hospital, había poca gente en el Hospital.
Y... bueno, en una aparece Betiana, eh, estaba Betiana y otras dos chicas, y... bueno, si, me hicieron tacto enseguida, bolsa ya había roto...

CG: *Entonces estaban ellas tres no más...*
N: Si, tres o cuatro...

CG: *¿Y ellas se presentaron?*
N: ¡Si! Si, si, yo ya de vista las tenia, no me acuerdo los nombres...

CG: *¿Y las instalaciones del Hospital ya las conocías?*
N: Si, si, me lo conocia bastante porque entre los análisis, entre que después tenés que, qué se yo, ah en una de las clases de pre parto nos mostraron la sala, nos mostraron la sala de parto, así que justo yo ya conocía todo, los consultorios también los conocía, y entre los análisis y las ecografías ya las conocía, hasta el séptimo fui, y hasta el sexto para hacer análisis de sangre, eh... bueno, Aca primer piso, maternidad, todo te diria, eh, yo había sacado la, el subsidio por embarazo así que también conocia ahi la salita del SUMAR, eh... ah, a las dos

chicas, las dos enfermeras, Patricia y Celeste, no sé si las conoces que son un amor, son divinas, ellas me atendían siempre me hacían siempre los controles de presión, em, de peso, y... nada más, presión y peso, peso y presión siempre te tomaban ellas antes de que te haga el control la obstetra, y ellas unas divinas viste, tenía que venir temprano a sacar el turno, a las 7 de la mañana, eh, pero siempre...

CG: *¿Eso cualquier día para coordinar los turnos de control?*
N: Si, en realidad las residentes atendían primero martes y miércoles, y después miércoles y jueves, después de unos meses se cambió miércoles y jueves, así que yo venía esos días, me acompañaba siembre Marcos, y Marcos siempre podía pasar...

CG: *¿Él seguía viviendo en Rosario?*
N: No, él ya se, en diciembre más o menos, se mudó a Paraná, se quedó acá. Nada, él es un padrazo ahora, esta todo re bien, la familia re babosa, fue ese primer momento digamos que fue muy doloroso, pero bueno, aprendí a, que cada uno sabe viste, cada cual, con su consciencia, y que no iba a hacer que Milagros estuviera en el medio de lo que había pasado conmigo digamos, Milagros no tiene nada que ver, tiene derecho a su papá y a su familia, y a todos. No, la familia de él, y él enloquecidos, de hecho, ahora me trajo, nos buscó Marcos en mi casa, me dejó acá y se fueron a comer a la casa de él y yo voy ahora en un ratito.
Em, bueno, ni bien llegué, bueno me atendieron las chicas en la guardia, ah que ahí miraron porque yo estaba todavía largando un poco de bolsa, de líquido, y vieron que el color era un poco oscuro entonces se dieron cuenta, me lo dijeron para no asustarme ni nada pero que había un poco de mecono, se ve que la bebe se había hecho caca adentro. Yo tenía una re panza, Milagros debe haber, mirá el octavo mes, no, esperá... cuándo fue... (piensa dubitativa) no me acuerdo en qué mes, si a los siete o a los ocho pesaba ya tres kilos y medio, una cosa así, enorme, y le faltaba el último mes todavía, o dos kilos ochocientos, bueno ya no me acuerdo, cuestión que yo sabía que con más de tres kilos y medios iba a nacer, o sea que era re grande, pero yo nada, (se reafirma y muestra con seguridad y confianza) yo confiaba en mí, que iba a poder, en ningún momento me asuste y dije "no... bueno", porque puede pasar que por ahí te da miedo, o decís "la voy a poder sacar o no", antes que arriesgarme me voy a cesárea, pido cesárea que se yo, eso a muchas mamás sé que les pasa, esta amiga que ahora de hecho está embarazada le da un poco de miedo, y yo le digo "no, vos confía en vos" le digo "cofia en tu cuerpo, si lo conoces, sabes que vas a poder", "a no ser que tengas algún problema que te lo impida" le digo "algo ya diagnosticado medicamente, los cuerpos están hechos para parir, más que estas en un lugar...", yo la verdad que me saco el sombrero por el Hospital, te digo que me han llegado comentarios del Rawson, de otros lugares privados que, mucha gente te dice, "no, la atención un desastre", esto, lo otro, que se yo, pero acá siempre súper bien...
Bueno, llego a la guardia, había como tres o cuatro personas, me atienden, ya no me acuerdo, eran dos o tres chicas, me acuerdo que una ya estuvo en el parto que era... no, no me acuerdo... había un par de enfermeras, en el parto ya había un par de enfermeras, un par de obstetras, em... bueno parteras, y estaba, dando vueltas, atendiendo algún otro parto, eh... la médica de guardia en ese

momento, una genia, porque mira lo que me pasó, bueno esperá... Em, salgo de la guardia me dicen "bueno, dámela yo la atiendo", Betiana hizo conmigo lo que fue la parte de pre parto digamos, hasta el momento del parto, e inclusive el parto también, y ahí, bueno, yo ya estaba con contracciones re fuertes, ya a los gritos, porque así era yo, de gritar mucho, porque era impresionante como me dolía... me mandan a darme un baño, yo ya ahí en el baño no daba más... ah, llegué con 6 de dilatación, había aguantado con 6 en mi casa, llegué con 6, y ahí yo creo que enseguida habré estado de siete más o menos... me mandan a bañar, eh me dicen "bueno, anda a darte un baño, que te de la ducha", yo estaba con mi mamá, mi mamá le pedía que me acompañe a todos lados... eh, mi mamá es una persona también muy tranquila que me brindaba también, obviamente desde ahí que, esa conexión también debe tenerla ella, eh, de que esté, no se enloquezca digamos, porque yo creo que muchas mamás capaz se enloquecen, la hija capaz la ponen nerviosa, que se yo, eso influye mucho... em, me entro a bañar, ahí ya me re molestaban, me re dolían las contracciones, eh, bueno aguante lo más que pude, porque tenía que aguantar lo más que podía en la ducha, ellos te dan un jabón, te tenés que bañar sí o sí acá con ese jabón que es desinfectante, te tenés que cambiar y ahí volví a la sala de preparto que es distinta a las de post parto... eh, y ahí bueno, a hacer ejercicio después del baño...

CG: *¿Con quién estabas ahí?*
N: Con Betiana, y mi mamá que en un momento me dice "bueno, yo las dejo, me voy" porque mi mama había visto que yo estaba tan tranquila con Betiana, que ella no se quería meter, quería dejarnos tranquilas, bueno, fue genial... Betiana la verdad, eso creo que va también mucho en cada persona cómo es, pero supo llevar el parto y lo que es pre parto, te juro, increíble, si no hubiera sido, no sé, yo creo que cada persona está conectada con cierta persona, si no hubiese sido por ella no sé cómo hubiera sido, capaz hubiera sido distinto, pero ella me, por momentos yo me ponía ahí sí por el dolor me ponía nerviosa, y ella me decía "tranquila, respira, mandale oxigeno a tu bebé, tranquila, manda la fuerza a la panza, puja", bueno me empezó a hacer pujar para dilatar más, eh... me decía "manda la fuerza a la panza, no hagas fuerza con la boca, con la mandíbula, con la cara"; así fueron un par de horas, me habían puesto un suerito con goteo para ayudar, y ahí estaba después en 8, después en 9, y del 9 al 10 fueron 5 minutos que yo ya sentía que Milagros se me salía viste, no podía más, no podía más, no podía más...

CG: *¿Eso del suero vos lo pediste?*
N: No, me dijeron ellos, y yo no tenía problema digamos. Em... para que no se alargue tanto calculo yo, eh, y que no, no demorara y esté... me lo pusieron igual no enseguida que llegué sino después, se ve que cuando vieron qué tanto dilataba yo con el puje, y... Y bueno, ya a lo último yo les pedía que por favor que me lleven porque no daba más, me hicieron pujar hasta 10, y ahí yo en un momento empecé a gritar y le dije, pidiéndole que me la saque, ay sí, por momentos perdía un poco el control porque sí, es impresionante, es impresionante, y me acuerdo que trajeron la silla de ruedas (se ríe al recordarlo), yo no podía ni, iba así (imita la incomodidad que sentía, y el no poder sentarse derecha), yo sentía que me sentaba en su cabecita, te juro, no no, la sentís, es impresionante, y bueno me hicieron subir a la... a todo esto la clase de... en

donde fue... de pre parto, sí, cuando nos mostraron la salas, em, yo no sabía, acá podes tener el parto de parada, dice que si no hay mucha gente, si tienen la sala justo para vos, y hay mucha gente, bueno se necesita un poco más de gente a disposición, en ese momento no está ocupada, se puede programar un parto de parada... pero bueno, a mí me daba como, tenía miedo de cansarme, porque encima yo habia estado sin dormir yo decia 'no, eso me va a cansar' decia yo, más vale estar, porque tampoco es que estas acostada, estás media inclinada, bueno, me suben a la camilla y ahí empezar a pujar a pujar a pujar a pujar... en la charla yo ya habia dicho 'no, no creo que lo haga porque me llego a cansar qué hago', en ese momento no podes estar cambiando de lugar viste así no, 'me cansé siéntenme', claro porque tienen que preparar toda la camilla, se prepara un lado o el otro... y bueno, empecé a pujar a pujar a pujar...

CG: *¿Y te pudo acompañar alguien en ese momento?*
N: Mi mamá, mi mamá se cambió y la tenía ahí al lado... eh... y bueno...

CG: *¿Y profesionales, quienes estaban presentes, te acordas?*
N: Uh, y ahí eran varias, como te decía hoy, habia uno o dos enfermeras, estaba la pediatra por ahí dando vuelta, que yo creo que estaba ahí, las enfermeras sí yo creo que eran dos, estaba Betiana que era la que me estaba haciendo parir, y... habia, otra chica más que era una señora más grande, una chica más grande que me hizo unos masajes incluso cuando yo estaba en el pre parto, yo estaba muy dolorida y en un momento yo tenía que acostarme y dejar que las contracciones aparecieran y aguantarlas digamos, no tenía que hacer mucho esfuerzo ni bien llegué, después del baño ponele, ahí yo tenía que estar tranquila, dejando que dilate pero me dolían, entonces esta mina, que no me puedo acordar qué era, me hizo unos masajes re lindos, re lindos; como que todos trabajaron en conjunto y me re cuidaron, yo me sentí re cuidada, y es por lo que, fue todo viste 'bueno tranquila, pensá en esto, focalizate en esto', un montón de palabras como para no enloquecerte viste, no desbordarte los nervios, porque donde perdes el control es quizás un segundo donde perdiste el control y la fuerza se fue a parar a otro lado y no la podes sacar, porque posta es así, yo por momentos sentía 'ay no, la puta madre que me...' te juro, 'no no quiero que me hagan cesárea' y yo mismo me decía 'no N., tranquilízate, vos podes, concéntrate en hacer bien la fuerza' y así hacia viste, pero por momentos es tal el dolor que es real, el dolor es muy real, es doloroso, pero bueno trataba de yo misma tranquilizarme en base a las palabras que ella me decian y... en el momento del parto era mucho... cuando me venía la contracción yo tenia que pujar porque la contracción capaz duraba un minuto, entonces yo tenía que pujar en ese minuto, las veces que pudiera, pujaba a veces una vez, a veces dos veces... después cuando la contracción se iba no podías pujar porque no, la contracción hace que se, que empuje el útero entonces ahí ayudabas vos con tu fuerza a que el bebé saliera un poquito más, pero si no habia contracción no podías empujar nada porque no iba a avanzar.
Y yo creo que fue rápido, yo llegué a las dos (14hs) al Hospital, viste rompí bolsa a las doce (12hs), llegué a las dos (14hs), de dos a... o sea a las cinco (17hs) nació Milagros, a las cinco de la tarde, re rápido... Y bueno, en un momento dale pujá pujá pujá pujá pujá, yo pujaba trataba lo que más me concentraba era en llevar la fuerza a la panza y no a la cara porque yo tensionaba toda la cara, y cuando... bueno en un momento salió, salió salió, me la pusieron... primero se

la llevaron, porque como había meconio la aspiraron bien, le sacaron todo, porque había tragado, estaba media bordo ella, media morada, y me la trajeron y yo no, no lo podía creer, y eran cuatro kilos, era una cosa ay tan hermosa (fascinada y con emoción), y... a mi lo que me paso es que no la pude prender a la teta, tuve problemas con la teta, con la lactancia, pero bueno la tuve, me la dejaron no sé, un minuto, dos minutos, cinco minutos, no sé cuánto fue, la tuve conmigo y... bueno, después la llevaron a ponerle las vacunas, a cambiarla que se yo, y ahí estaba con mi mamá ella... y bueno, yo una vez que salió mi bebé ya está, yo estaba ahí esperando, lo que a mí me pasó es que me desgarré, porque eh... Betiana, lo que no hace es la, cómo es el corte, episiotomía, no hace porque dice que a veces es peor que los músculos se desgarran peor porque a veces para cualquier lado, entonces mejor que se desgarre naturalmente, y yo tenía un musculo muy duro muy rígido, de hecho las chicas me decían 'vos hiciste gimnasia, algo', yo había hecho danza toda mi vida, y me decían, 'vos hiciste gimnasia, algo, porque estos músculos son de personas que han hecho gimnasia o danza' me decían, si le digo danza, me dice 'y claro, son músculos rígidos que por ahí se rajan, no son tan elásticos entonces se rajan más', entonces estuvieron ahí un buen rato cosiéndome, y después con la placenta que no salía, entonces, entre eso habremos estado, no sé, media hora más. Yo estaba al tanto, yo estaba acostada y ellos me cosían y yo les preguntaba qué pasaba, porque es como que por ahí mucho tampoco te dicen para no asustarte, entonces les decía si me estaban cociendo, si me había desgarrado mucho, me preguntaban eso, entonces yo les decía 'si, a mira vos', yo estaba tranquila igual, que estaba bien, y bueno... no podían sacar la placenta, insistían me decían 'a ver, pujá pujá', no salía, y bueno en un momento no pudieron sacar la placenta entre ellas y llaman a la jefa que estaba ahí de maternidad, la médica de guardia, porque o sea están las residentes pero siempre hay una médica de guardia que tenía toda la cancha, vino que se yo, medio que me raspo un poco...

CG: *Te acordas quién era...*
N: Mmm, no, una de rulitos, no sé si Claudia se llamaba... te voy a mentir si te digo. Y bueno, ella vino que se yo re canchera me dice 'bueno a ver puja un par de veces, pujá pujá pujá', y ahí hizo, creo que me metió como una espátula, no sé, yo creo que me raspó un poco y tiró, porque encima eso, por ahí tiran del cordón y sale, pero como mi cordón era muy finito lo tuvieron que sacar así digamos, medio que a mano, y la sacaron, gracias a Dios la sacaron... eh, me la mostraron, te preguntan si la querés mostrar, a todo esto ellos te van poniendo cuando te van cosiendo te ponen anestesia, entonces yo a veces empezaba a sentir y me volvían a poner otro poquito... pero siempre con ternura y con paciencia, viste, no es que te dicen 'dale dale!', no, cuando yo me ponía nerviosa 'tranquila', todas trabajaban así en conjunto, todas en conjunto y en pos de, de... porque o sea lo más importante es el bebé y la madre, no es que más importante es el bebé, o más importante es que nazca bien, o sea es todo, es todo... es un conjunto, porque si la madre no está bien no puede hacer nada...

CG: *Vos sentías eso digamos...*
N: Sí, si... súper cuidada, súper súper cuidada, en ningún momento me sentí, porque yo creo que eso es fundamental, en ningún momento me sentí intranquila o insegura, o con miedo del Hospital, de que, de que no me la vayan a... de que

no vayan a poder ayudarme para sacarla bien, para parir bien, no, nunca tuve miedo por suerte, me sentí muy tranquila.
Bueno de ahí, me mostraron la placenta que se yo, yo había perdido mucha sangre, eh... entonces enseguida viste me sentaron en la silla de rueda, me llevaron a la sala de post parto, y bueno ahí estuve dos días, re bien.

CG: *¿Y qué es lo que pasó con la lactancia?*
N: Bueno, me costaba, yo tengo un pezón invertido y otro que no salía bien, y al principio me costaba. Bueno otra cosa es que yo no sabía bien cómo, en que momento succionaba bien, realmente no sabía, cuánto tenía que salir el pezón para que, entonces yo la prendía pero ella dormía un montón, obviamente como todos los bebes cuando nacen duermen un montón, me decían despiértenlos, cada una hora y media venían los médicos y te decían 'a despertarla', yo la despertaba y la prendía pero no ella tomaba nada, tomaba un poquito y bueno después se quedaba dormida y volvía a dormir; después vino otra vuelta un médico y me decía a ver cómo la prendes, yo la prendía de una, pero tenía que prenderla de las dos, esta (señala) me costaba un montón, montonazo, no salía el pezón, ella no se prendía a este, eh... es como que chupeteaba así (muestra) y salía algo de calostro pero no chupaba bien... pero bueno, tomaba y ahí los médicos me re enseñaron a prenderla por lo menos de este. Me voy a mi casa, eh, el martes, el miércoles yo estaba re mal, fue esa primera semana terrible, re nerviosa porque no se prendía, yo me estaba dando cuenta que no se estaba prendiendo bien bien, la leche me bajó... la leche no me había bajado todavía, me baja el miércoles a la noche ponele, entonces llamo, le pedí ayuda a una enfermera que sigue ejerciendo que se recibió con mi mamá, que es amiga de nosotras, que vino, me ayudó, y gracias a Dios me hizo prenderla y fue la primera vez que tomaba ella como correspondía... tomo veinte minutos así de corrido viste transpirando y yo era la más feliz del mundo, pero qué pasó, yo le tenía que ir a hacer el control ese viernes y ella me había bajado ya... qué pasa, los bebes cuando nacen suelen bajar, pero ella que era tan grandota me bajó más, por falta de leche también y porque cuanto más grande son más difícil es de mantener a su peso, entonces, pero me había bajado un montón igual, había bajado 900gr... yo a todo esto es un momento, en el momento no te, la ves todo el tiempo y estas capaz obsesionada porque tome la leche que se yo que hay cosas que no ves, no me había dado cuenta que estaba tan flaquita, que estaba chiquita, entonces cuando... a mí me habían dado turno por administración también me habían dado turno en un consultorio en un dispensario cerca de mi casa que me atendió un médico, no me acuerdo el nombre, que me dijo 'no a esta nena va a haber que hacerle análisis', el pediatra, me mandó análisis, o sea, me dice 'toma bien, se prende, a ver prendela a la teta', Milagros se prendía re bien a mi teta pero no tomaba leche... acá sí voy a ser un paréntesis porque él me dice, me manda análisis y me dice 'bueno el lunes venite de vuelta que la vemos' con los análisis, si yo hubiera dejado pasar hasta el lunes no sé, no se me moría pero hubiera bajado eh, no sé, ella ya había bajado el 20% de su peso, si hubiera esperado hasta el lunes como él me dice, eh, no hubiera mejorado, hubiera empeorado... entonces ese día qué pasa, no nos quedamos tranquilos con ese "hasta el lunes", sobre todo el papá, yo en ese momento estaba viste, por eso digo la importancia también de la otra persona porque a veces el lugar de madre, yo por lo menos me di cuenta que estuve atenta a algunas cosas y a otras es como que no, yo decía 'como puede ser que no me di cuenta', viste te sentís mala madre, te

frustras por un montón de cosas, pero bueno, también así aprendes, y el papá me dice no, no, yo no me voy a quedar tranquilo, vamos a... que yo le digo 'sí, tenés razón, como vamos a esperar hasta el lunes', para estas cosas no hay que esperar viste, porque ya estaba muy flaquita, mira si tenía, porque el pediatra este pensó que tenía una infección urinaria porque no hacía mucho pis, entonces no, bueno, pedimos una consulta con una pediatra, con Vanesa Baitus, que es una pediatra que hace acá cuidados especiales, trabaja Aca en el Hospital pero también atiende consultorio privado, que es amiga de la familia de Matias... Entonces nos fuimos a una consulta, ella nos atiende así medio que, de urgencia en el consultorio, nos ve, ¿o fue acá en el Hospital?... no, me parece que fue en el consultorio... bueno, nada la atiende así re macanuda de urgencia, de urgencia, rápido, y me dice... ah, en el Hospital, acá en el Hospital, o sea el pediatra este me mandó a hacer los análisis que algunos ya estaban ese mismo día, iban a estar ese mismo día en unas horas, pero él me había dado que yo consulte de vuelta con él el lunes, esto era viernes, el lunes, yo tenía todo el fin de semana, entonces con estos análisis que me dieron en ese momento en el Hospital nos vamos a ver a Vanesa, la ve y dice 'no, yo estoy casi segura que esta deshidratada, hay que ingerirle leche ya, ya digamos, vuélvanse a su casa' ella estaba asustada porque tenía unos valores altos y desproporcionados, muy desproporcionados entonces le daba miedo que es un valor de los riñones, que o sea el riñón funciona con liquido donde te deshidratas te deja de funcionar, una deshidratación fuerte quizás el lunes hubiera sido una operación, en donde hubiera terminado en una operación de riñón, no se... entonces bueno ese fin de semana yo me tenía que sacar mi leche, a mí me, yo tenía un montón, me sacaba leche, la tenía que medir, y darle medida, en mamadera para saber cuánto le dábamos, ella tenía que tomar cada dos horas tantos cm cúbicos y así a raja tabla esto durante todos los días... y bueno gracias a Dios, bueno el sábado la volvió a ver Vanesa, la vio todos los días hasta el lunes, martes, todos los días... y claro es hacer un seguimiento, uno digamos en esas cosas yo aprendí que no podes esperar ni cinco minutos, hay que actuar enseguida... eso es algo que la verdad no le echo la culpa ni nada, era re macanudo todo, y en algunas otras cosas estaba atento porque el metía el dedo y le chupaba pero tenía la boquita ceca por ejemplo entonces no actuó quizá con inmediatez... y bueno, así se recuperó, enseguida, hoy pesa 7 kilos y medio, es una chanchita hermosa pero bueno era actuar rápido, hidratarla...

CG: *¿Y en el Hospital tenías algún tipo de asistencia respecto a la lactancia, recibiste información acerca de eso?*
N: (responde enfática) Si, si, sí, muchisima, muchisima, y re buenos asistentes en lactancia, uno un chico que me re ayudo que me agarró el pezón directamente y me hizo ponérselo en la boca a Milagros que me decía así y asa y estuvo un rato viste, insistiendo conmigo, porque yo no podía realmente no podía, y mi vieja que ya no se acordaba, ya en esa no me podía ayudar porque realmente no tenía cancha. Y después una especialista en lactancia, una enfermera, eh, divina también, que yo también las aprovechaba porque esas personas, o sea no solamente que estén sino aprovecharlas y escucharlas y sacarles el jugo. Mi vieja siempre me enseñó a eso, que lo público, hay que agradecer lo público, agradecer la facultad y los institutos públicos porque, pero que además hay que aprovecharlos, y ser responsable y aprovecharlos, porque no sabemos si algún

día todo esto va a pasar a ser privado me entiendes, así que bueno. Sí, yo los re aprovechaba.

CG: *Y acerca de los dos días que estuviste internada en el Hospital, qué me podés contar...*
N: Yo no me quería ir (risas) no me quería ir, me sentía tan segura estando acá, ahí sí sentís mucha seguridad entonces me costaba, no tenía ganas de irme a mi casa, me daba como un poquito de miedo irme, como que yo sentía que acá estaba re cuidada, todos re atentos viste, me sentía, me daba seguridad, que me daba miedo por más que en mi casa me sentía re cómoda me llevó un par de días adaptarme, no acá re bien... nos decían, por ejemplo, después del parto, eh viste perdes mucha sangre, seguís perdiendo sangre, entonces me decían, vino este chico que me ayudó, un médico y me dice '¿vos ya te paraste mamá?', 'eh, no' le digo porque estaba, perdí mucha, yo también había perdido mucha sangre entonces me dijeron que me quede varias horas acostada, yo parí a las cinco (17hs) y esto fue a las diez de la noche ponele, le digo 'me dijeron que me quede varias horas acostada' le digo 'no sé si...', 'bueno' me dice 'pero yo te explico, para que todo lo que quedó adentro, si quedó algo, salga', y así entendes, te explican todo, todo te lo explican, todo te lo explican... Rodrigo me parece que era, ¿médico o enfermero?, me parece que médico... que pasaban cada un par de horas y nos inyectaban paracetamol, así algún calmante para el dolor, y nos daban, no me acuerdo, nos cambiaban el suero, que se yo... me decían 'parate porque todo lo que está, si quedó algo tiene que salir y solamente va a salir si vos te paras y caminas un poquito', y a mí me daba un poquito de miedo pararme por la sangre, me daba como impresión que se yo que se me abra la herida o algo... no, y bueno me pare tranquila, me di una ducha porque estaba transpirada, teníamos baño, porque era en las salitas nuevas que tienen baño adentro de la habitación, porque las viejas tienen un baño común afuera. Y ahí bueno me acuerdo que salió un pedazo de placenta que se ve que tenía adentro, un pedazo bueno si no era tan grande, pero salió y coágulos de sangre, bueno limpié eso y después me volví a acostar.

CG: *¿había otras chicas en la habitación con vos?*
N: Había dos más, sí, dos más que ya estaban re cancheras, sí, una tenía seis y la otra siete hijos, nos pasamos charlando, re bien, nadie molestaba a nadie, re tranquilo viste, cuidaban mucho a las mamás, a la tranquilidad, a la higiene, todos los días limpiaban, re bien.

CG: *¿Y vos estabas acompañada esos días?*
N: Sí, siempre. En la primera noche se, bueno el primer día vinieron todos los familiares de todos lados, de las dos partes digamos, la primera noche se quedó mi mamá que yo quería que se quede ella, la que más confianza tengo, y la segunda noche se quedó Marcos; si, yo, básicamente no dormía mucho pero bueno, por ahí algo necesitaba o que se yo, no re bien, re bien.

CG: *Y me podés contar acerca de la dinámica institucional durante esos días, que controles se realizan, con que profesionales interactuaste...*
N: Si, em, a la mañana bien temprano pasaba el pediatra, eh, algún bioquímico si había que sacarle sangre a la gorda, eran siempre un día algo distinto, y... porque por parto natural estamos dos días de internación y sino con cesárea

tres, yo estuve casi dos, un par de horitas antes me fui al medio día digamos, y... y después alguna otra bioquimica que pasa a... un montón, a la mañana era re... yo me cagaba de risa porque venían todos así, cada una pasaba alguien distinto... después otra bioquímica pasaba por las vacunas para ella, a mi me pusieron la de la gripe, em...

CG: *¿Eso era consensuado digamos?*
N: Y no, es... a ver, hay mamás que sí que usan o que se imponen a las vacunas, pero ya sabía que las vacunas que me pusieran no me resisto a esas cosas... siempre te informaban, no venían así de prepo y te decían y no preguntaban, no, siempre era todo muy correcto, sí, siempre 'mamá esta es la vacuna de tal', siempre te explicaban todo, siempre te explicaban todo, 'esto es tal' 'Aca esto' 'esto es esto'.... Y bueno, pasaba bueno el pediatra y la pesaba a ella, la media, nada veía los síntomas, eh... qué más... bueno el enfermero que te venía a cambiar el suero, me está faltando alguien, ¡ah! Alguna asistente que te, a los dos días vino esta chica (por la obstetra que había irrumpida en la charla, Valeria) es asistente creo, que son las que te, las que te hablan de, las que se encargan de prevención, me acuerdo que una vuelta entro que me decía bueno '¿vos te cuidabas, te vas a empezar a cuidar?' como que en eso ponían insistencia, que está bueno, te cuentan cuales son los medios, los preservativos, los tipos de preservativos que hay digamos, inyectable, em el condón, las pastillas anticonceptivas, los medios, sí, medios anticonceptivos, y... y bueno, siempre a disposición ellos digamos, te ponen un poquito de insistencia que está bien, pero tampoco viste te obligan. Y después, nada, los enfermeros cada tres horas pasaban seguro, si vos necesitabas algo te llevaban, yo me ponía hielo para desinflamar porque entre tanto, entre la placenta que no salía se me inflamo mucho, entonces cada tantas horas me ponía hielo, me tenía que cambiar el hielo y siempre atentos, y bueno que más... bueno las asistentes de lactancia y nada más creo. Las médicas, las médicas que te controlaban, a mi me controlaban la herida.

CG: *Y acerca del post parto, ¿qué me podes decir?, ¿cómo te sentías?*
N: Bueno, el primer, te diría los primeros quince días fue como una revolución de hormonas también pero así como de miedo, frustraciones, me dolían los pechos un montón, sufría un montón, a parte me sacaba con el saca leche que inflamaba un montón los pezones un montón, y me hacía ver las estrellas, yo decía 'ay no, esto va a ser así' le preguntaba a mi mamá 'esto va a ser así todo el embarazo' le digo yo, se me quebraban los pezones, es un dolor terrible, se me quebraban, se me abrían, y yo por ahí la prendía y ay, un horror... lloraba, después del cansancio, ella tenía cólicos durante el día, durante la noche yo no dormía porque le tenía que dar la leche, o sea que le tenía que dar mirá era así: cada dos horas la leche, después cada dos horas y media, pero qué pasaba, yo tenía que calentar, levantarme, calentar la leche, yo le daba con jeringa, me demoraba casi una hora en eso, me acostaba media hora y ya a la media hora me tenía que levantar para aprontar todo, entonces a la noche yo no dormía. A aparte a la noche me acuerdo que, momentos que pasas, después pasan y todo es alegría y te olvidas de eso, en su momento la sufrís un poquito, más cuando, yo inexperta y hay muchas cosas en las que no tengo, o sea, hay cosas que te salen por ahí más naturalmente o con más tranquilidad y hay otras cosas que no, y yo en este, o sea, lo que fue post como que al principio me re costó y medio que

me ponía mal, lloraba, una noche se la tuve que llevar a mamá y decirle 'necesito dormir dos horas', dos horas! le digo y lloraba así del cansancio, los primeros días fueron, sí, no la pasé bien... yo sabía en mí, o sea en el fondo es amor puro pero te... es fuerte, es fuerte... Y después una vez que empezó a pasar el tiempo, como que los tiempos se empezaron a acomodar, a que yo empecé a encontrar una pequeña rutina... ella tuvo cólicos hasta el segundo mes más o menos, pero después ya no, fueron cortos los cólicos, los tenia de día y después de noche empezó a dormir algunas horas, yo le pude empezar a dejar, la pude empezar a dejar dormir un poco más de, o sea hasta tres cuatro horas estaba bien, después ya era a demanda, porque hasta ese momento no era a demanda, yo le tenía que insistir que cada tantas horas comiera; ya después al tercer mes comía cuando ella quisiera, entonces ahí ya está, es otra cosa, y ahí empieza el disfrute. Yo creo que cuando tenga, si tengo un segundo bebé va a ser distinto porque ya tenés la experiencia del primero, y la cancha, los aprendizajes, y la seguridad... y bueno con la teta me paso que ella después, o sea yo le tuve que dar siempre mamadera para saber cuánto le daba y después cuando la empecé a prender yo ya no producía tanta leche entonces tuve que, salía leche la prendía siempre pero no se alcanzaba a llenar, entonces tuve que empezar con maternizada, y bueno, hoy ya no tengo nada de leche, hasta el cuarto mes le di más o menos... pero hoy toma, algo saca pero nada, una lástima, pero bueno, está sana digamos y tomó, me quedo tranquila que algo de leche tomó, que yo sé que la leche de la madre es la mejor.
Y así, y ahí anda ahora es una, ay, me va a sacar canas verdes Camila, es una india, una india, es híper activa, híper activa es, chijete, te voy a mostrar una foto.

ENTREVISTA Nº 2
Entrevistada: Renata (R)
Entrevistadora: Camila Grigolato (CG)
Fecha: 13 de septiembre de 2017
Lugar: En su domicilio
Duración: 27 m, 53 s.

La entrevistada comienza sola contando acerca de su experiencia en el parto...
R: La verdad que yo le decía a NI [una de las entrevistadas, amiga de RR a partir del curso de pre parto] 'yo no tengo de qué quejarme de mi parto', para mi fue (se expresa totalmente conforme)... pasa que la nena nació el día de mi cumpleaños, el 18 de abril, yo voy a control, ella tenía fecha, yo tenía fecha para el 16, voy a control me dice 'no das más', me dice 'vamos a hacerte una, una placa de la cadera'... bueno, me hicieron la placa y se veía mis huesos y la nena, o sea, imposible (se ríe), imposible que salga y ahí me dijeron, eh 'vivís lejos de acá?', 'no' les dije yo, 'bueno andá a buscar los...', la nena pesaba, me habían hecho una eco y pesaba 4,550 kilos, o sea que a partir de ahí, hay una ley que dice que a partir de los cuatro kilos sí o si a cesárea, para no perjudicar a la mamá y no perjudicar al bebé, entonces me... busqué los bolsos, fui, y...

CG: *Claro, todo, re tranquila...*
R: Sí, fue re bueno, nosotros igual llegamos a...

CG: *Llegaste a tener contracciones o algo...*

R: Nunca, no, no, no supe lo que eran las contracciones, que pujar, nada (entre risas), más que cuando hice el curso que viste que te enseñan, me tiraban ahí en el piso, todo, pero... no.

CG: *Entonces, te viniste... ¿eso era ya el día de tu cumpleaños?*
R: Claro, el día de mi cumpleaños, y me interan, viste que te hacen bañarte y que se yo, me pusieron suero, me empezaron a monitorear... me internaron a las siete de la tarde y me monitoreaban hasta las nueve, nueve y cuarenta y cinco, nueve, nueve y diez me prepararon, me buscó el camillero que también excelente, la gente empleada de ahí excelente... me buscó el camillero, me llevó, me dijo que, me deseo suerte, saludó a mi mamá, que se yo, entré y me empezaron a cantar 'feliz cumpleaños', estaban, eran dos cirujanos, una mujer, una mujer y un hombre, porque eran personas grandes, eh, y todos los enfermeros... no estaba ninguna de las chicas de las obstetras que me siguió el embarazo, porque son residentes entonces por ahí me tocaban varias...

CG: *Claro, depende la que estaba de guardia...*
R: Claro, claro... pero esta vez me tocaron dos cirujanos, y el anestesista también que era un hombre grande, que también me, primero que me decía que por qué *no* llevé torta para festejar con ellos, yo decía 'si yo hubiese sabido que quedaba', no, y se reían y bueno... el chico me hizo apoyar, o sea me, para ponerme la inyección me, me hizo así, que me tuvo la doctora de acá, me pincharon, nunca sentí viste que todos dicen que te duele, yo no sentí nada, y... la voy a sacar (alza en brazos a la bebé que estaba al lado en una sillita)... y bueno ahí me dijo, me dice el cirujano 'bueno, levantá los pies', yo trataba de levantar los pies, ya no había caso, estaba dormida ya y... y nada, bueno, cuando empezaron a operarme ellos me iban diciendo qué me estaban haciendo, lo que sí por ahí, pero de los mismos nervios que soy chica, se me, agarraban palpitaciones fuertes y...

CG: *Y vos les decías ahí...*
R: Claro, yo les decía pero me decían que era normal, y bueno, también que me cambiaban suero cada no sé, yo, para mí eran segundos, porque me lo pasaban rápido, por qué, porque ella era en la panza era toda bebé, no tenía casi nada de líquido, y sangre, mucha, como tres litros de sangre perdí, o sea de la que te sacan, no sirve, y... y bueno cuando nació ella, viste que, no sé si vos has visto o presenciado algún parto, se escucha cuando revientan la bolsa, yo escuche y yo dije qué está pasando, y al inyección cuando, a parte que te duerme todo el cuerpo te vuela un poco, estas como mareada, entonces yo decía, no entendía bien, cuando empecé a escuchar que decía 'nació la súper bebé, nació la súper bebé', yo decía 'qué súper bebé' 'de qué hablan' porque estaba yo sola, lo miro así al anestesista y le digo '¿está bien? ¿Nació mi bebé?', '¡Sí!' me dice 'no sabes lo que es', le digo 'bueno' '¿está bien? Por favor vayan a fijarse si está bien', 'ya vengo' dice y se fue el anestesista que no es su trabajo ir a hacer eso, y él en todo momento me tuvo de la mano, porque yo le decía que tenía miedo, que eso tampoco es trabajo de él, tenerte de la mano...

CG: *¿No había ningún familiar, alguien, tuyo?*
R: No, porque cuando es cesárea en el Hospital de niños no te dejan, parto natural sí. Y bueno estuve ahí, y vino una enfermera, yo había llevado ropita de

ella (refiriendo a la bebé), que también eso me pareció un acto re lindo lo que hicieron, porque él me dijo 'es gigante tu bebé' me dice, imaginate, cuatro kilos quinientos cincuenta, me dice 'es gigante, y esta ropa no le entra' me dice, entonces yo la miro media dopada como estaba, y le digo 'bueno, la dono' porque para qué me la iba a traer si nunca le iba a entrar, si no le entraba ahí no le iba a entrar acá, y ahi me empezaron a aplaudir los cirujanos, porque nadie tenía ese acto de dejar cosas de su hijo, y entonces yo le digo 'a ver, no la puedo usar yo' era al cuete traérmela a mi casa... y bueno por ahí como que me caí porque me venció el cansancio, y... y bueno, y después me fueron a ver ellos cuando yo estuve internada, eh, porque me fueron a ver los puntos, y una chica me comentaba que ella no se los habían hecho, habían ido los enfermeros solamente a verla, a mi me fue a ver el medico que me operó, sí, la doctora no porque me dijo que se iba a una convivencia a Buenos Aires, me dice 'yo salgo de acá y me voy a comer nena, vos no sé qué vas a hacer' (lo expresa cambiando el tono de voz y con total gracia) me dice, pero, y el chico sí me fue a ver al otro día... y nada, estuve dolorida, porque fue una cesárea muy, tenía la panza así (muestra con las manos), yo te llego a mostrar una foto y no me crees lo que era, pasa que mirá lo que es ella (refiriendo a la beba en brazos)...

CG: *Entonces, claro, ni siquiera rompiste bolsa...*
R: Nada, me rompieron ellos, si no, nada de eso... no sentí nada en realidad (se ríe) ... no fue nada... hicieron todo ellos... como ella nació grandota, la controlaban por la diabetes, por tiroides, por todo eso, y gracias a Dios no tenía nada, pero le hacían todos los exámenes... y acá esta (sonriendo)...

CG: *Y, ¿cuándo la viste?, ¿fue enseguida o...?*
R: No, eh, lo que ellos me explicaron, porque yo pregunté por qué no me la habían mostrado, por eso yo me preocupé también, porque yo decía 'por qué no me la mostraron', ni siquiera sucia como sale, y ella me dijo, como era por cesárea y ella había sido tan grande y tenía tan poco líquido, que en realidad ya sabían que mi panza era todo bebé y poco líquido, tenían miedo que ella haya tragado entonces la fueron a aspirar, por eso no me la mostraron, pero yo la vi después que me pasaron a la habitación, y que me curaron y que me pusieron los apósitos, todo... ahí, entró mi mamá con ella, sí, a mi mamá se la dieron... sí porque me preguntaron también y como él también es padre primerizo, yo también, no sé, le daba pudor que se la den a él, (entre risas) entonces le digo a mi mamá por favor, yo elegí, porque ellos me preguntaron que a quién tenían que llamar, yo les decía '¡a mi mamá!', imaginate que estaba, así que entro mi mamá con ella... enseguida me la prendieron a la teta, le costó, un montón, le costó muchísimo, y tomó hasta los dos meses porque no me salió más, era calostro lo que tenía, me dijo el médico que nunca formé leche, que era calostro no más, así que bueno...
(Entra el papá de la bebé y se la lleva con él)

CG: *Y acerca del embarazo, cómo fue, ¿es tu primera bebé?*
R: Sí, es la primera, yo me enteré que estaba embarazada al mes y medio, más o menos, que, bueno, no menstruaba, dos meses, sí un mes, le dije a mi mamá 'me parece que estoy embarazada', ella me dijo 'mm ¿estás segura?', hice el evatest y me salió negativo, entonces yo me quedé chocha, mi mamá me decía 'no, vamos a hacer el test', 'no' decía, bueno, fuimos acá a la vuelta que tenía un

bioquímico y salió positivo... no lo busqué pero no me cayó mal, porque me puse re contenta cuando, y la primera, y bueno esa misma noche que me dieron, habrán sido los nervios, me descompuse, fui a la guardia, lo único que yo tenía de embarazo era el test que decía, o sea el gravitest que decia positivo, el chico me mandó, me dijo que estaba, me apretó, me dijo que estaba embarazada, porque no sé qué hacen ellos pero me dijo que no me iba hacer ecografía porque no íbamos a saber nada porque era nada, ni siquiera una aceituna era de grande, y me mando ya, lo que me hubiese tenido que mandar la doctora o la ginecóloga o la obstetra del primer control me lo mandó él, de la guardia, me mandó ecografías, me mandó análisis, y todo eso, y me dijo 'hacetelo y elegite una doctora'... y bueno, yo fui y no conocía a ninguna en el Hospital de niños, yo a los 21 me quedé sin obra social, o sea que fui al Hospital, y me tocó eh, Romina, era una de las chicas, y la otra era Lorena, no sé si la conoces. Y bueno, y me empezaron a tratar todo el embarazo, me hacían los controles de, por la diabetes también, por tiroides, no me salió nada, me hicieron los hisopados, me mandaba a los cursos, me mandaban a caminar (entre risas) porque imaginate que nunca dilaté, y fui a los cursos también con Romina...

CG: *¿Y qué te parecieron?*
R: Si, eh, a ver, para, para las chicas que van a parto natural para mí es genial, porque, y más si sos primeriza que no sabes nada, porque yo iba y yo le decía a mamá, porque yo iba con mamá viste que te pueden acompañar, y como él trabajaba (refiriendo al padre de la bebé), y mamá me decia 'yo, cuando tuve', mamá tiene 60 años, cuando tuvo a mi hermano a los 23 ella no sabía lo que era ni un anticonceptivo porque en esa época no se hablaba de eso, ni lo que era un preservativo, ni lo que era ir a tener un hijo, porque no se hablaban de esas cosas, o sea, no es como ahora que están re naturalizado... y bueno, y sí, yo como me re daba me tiraba en el piso y empezaba yo porque nadie se animaba viste, porque yo me tiraba igual, como ya tenía panza, si yo decía una de esas ya, ya estoy, sí, no daba más, pleno enero me acuerdo, y no, no daba más... íbamos con NI, nos sentábamos... no, no. Y sí, no, a mí me parece que es re de ayuda eso, está bueno, está bueno, está bueno porque vos no sabes las cosas que te pueden pasar, también como respirar, porque si vos respiras mal nos explicaba la chica que él bebe se sube en vez de bajar, y se le puede hacer mal al bebé no a uno, sino al bebé, sí, muchas cosas que están buenas, está bueno que te enseñen...

CG: *Y acerca de qué cambios notaste, en el embarazo...*
R: A parte de que el cuerpo, eh sí, todo, emocional, eh, preocupaciones te dan porque vos no sabes qué va a pasar, cómo va a nacer la bebé, si bien o mal, si va a estar enfermo si no, yo estuve re preocupada, pero porque yo iba al Hospital y veía las criaturas enfermas entonces yo me hacia la cabeza, decía 'ay, no', porque en serio que me daba, sí, lastima me daba, porque es la palabra, porque yo veía las criaturas que por ahí vos ves chicos y decís 'esto no es vida', entonces yo le decía a mamá y mamá decía 'no, no te pongas a pensar eso' que se yo, y siempre que iba a hacerme la ecografía, yo me la hacía particular, no me la hacía en el hospital porque teníamos que ir temprano, y me, y no, yo me pase hasta los nueve meses vomitando, así que, me levantaba a vomitar, y me acostaba y vomitaba, entonces no, me lo hacia acá con mi vecino que es ecógrafo, vive acá a la vuelta, sí, entonces él me seguia, cuando me sentía bien corría y después

ya venía descompuesta, así que bueno... y sí, eso más que nada, son preocupaciones que tenía, porque lo otro lo llevé re bien, y cuando nació ella también, pero porque yo desde los 14 años cuido, eh, fui niñera, entonces ya tenía la cancha, cambiar pañales, dar leche, o sea todo, para mí, a mí me resulto fácil, no sé a otros como les resultará.

CG: *Y vos siempre viviste sola acá o...*
R: Con mi mamá, mi papá falleció hace tres años, y quedamos solas, mi mamá, yo y ahora la nena; eh, el papá de la nena vive ahora en su casa, pero se queda a dormir todas las noches, porque por ahí viste que yo me canso, me canso un montón...
Se interrumpe la entrevista porque su pareja la llama.

R: le estaba tomando la fiebre...

CG: *Qué, ¿está enferma?*
R: No, está pachucha lo que está con moquito, entonces, le tomo cada dos segundos...

CG: Claro, puede ser el cambio de clima, si a uno grande le afecta...
R: Sí, le afecta un montón...

CG: *Entonces, me decías, vos los controles te los realizaste ahí en el hospital...*
R: Sí, todos en el Hospital...

CG: *La relación con la obstetra, ¿qué tal?*
R: Sí, re bien, amorosa las dos, y ellas dos estaban siempre, me toco también un, eh, cuando Lore salió de vacaciones creo en enero, fui tres veces porque en enero ya me tocaba una vez por semana controles, para monitorear la criatura, y me tocó Ayelén, que es una rubiecita, y también sí, amorosa, sí, todas, todas las que yo fui, nunca me faltaron el respeto, nunca me sentí mal, nunca nada...

CG: *Y a parte de los cursos de pre parto, ¿vos accedías a alguna otra fuente de información?*
R: Sí, internet... por ahí chusmeaba las, pero cosas del parto miraba, cómo eran los partos, porque yo venía del curso y yo decía 'que loco' porque ahí me lo hacían hacer y me decían que lo haga en mi casa, yo llegaba acá y ni me acordaba, entonces sí, en internet sí, sí, buscaba...

CG: *Y así del entorno, tus amigos, tu mamá...*
R: Eh, sí, mi mamá más que nada sí, pasa que ella, es la segunda nieta de mi mamá, mi sobrina tiene 11 años, 12, imagínate, ya está grande, es como volver a empezar con ella, así que sí, de acá para allá, hacíamos las dos las respiraciones, igual que allá en el Hospital también, sí, hacíamos todo juntas las dos, sí...

CG: *Antes de llegar, ¿conocías ya las instalaciones del Hospital?*
R: En el curso nos hicieron una, eh sí, una, nos enseñaron las habitaciones, el quirófano, la sala de parto natural, la sala de pos parto, nos mostraban todo las chicas, sí...

CG; *¿Y estuviste en pre parto o enseguida fue la internación? Después que vos viniste a buscar las cosas...*
R: Claro, no, yo entro a las siete de la, siete, siete y piquito, entré, me hicieron bañar y ahí me pusieron suero, y ahí estuve que estaba con una chica, porque es de a dos camas nada más, y ahí venían cada, ponele, 30 minutos a monitorearme la panza, la presión, la panza, la presión, la panza, la presión, los latidos de la bebé y mi presión...

CG: *¿Y ahí podías estar con alguien?*
R: Con mi mamá, estaba con mi mamá, por ahí salía ella y entraba él, y salía él y entraba mi cuñada, eso también estuvo, estuvo bueno porque no me sentía sola, porque yo decía 'ay, no', estaba nerviosa pero a la vez ya no veía la hora de que nazca, pero sí... y venía la doctora también a decirme 'ya te toca' me decía 'ya te toca', pero sí, sí ahí estuve acompañada también, y ellas también te acompañan mucho, porque te charlan, te, sí, ellos te dejan tranquila... venía el camillero, me jodía, yo no lo conocía, y hablábamos también y ahí como que yo me iba entonces no me ponía nerviosa... también vino el anestesista una vez y no sé qué me decía, 'vamos Argentina', cantaba, no sé, 'ya te toca' 'ya te buscamos' me decía, para mí fue un ambiente re lindo el Hospital, la verdad que yo no tengo queja... hay gente que sí, que tiene quejas, pero mi punto de vista nunca, hasta el día de hoy porque el otro día terminé en la guardia con la nena, con fiebre porque la vacunaron y le subió fiebre y me atendieron re bien... también va en el trato que vos tenés con la gente en el Hospital, pero a mí siempre, re bien, sí...

CG: *¿Y cuantos días estuviste ahí internada?*
R: Estuve dos días, porque al día, yo ya me quería venir a mi casa, no aguantaba los llantos de las otras criaturas, no aguantaba las visitas, y no aguantaba, quería mi baño, quería bañarme ya, y un médico me dijo 'si vos te paras y empezas a caminar mañana te damos el alta', y con el dolor en el alma que tenía que no me podía ni parar de la cesárea, me paré y empecé a caminar, como podía, y al otro día me la dieron, dos días estuve internada...

CG: *¿Y estaban completas las otras camas en la habitación?*
R: Eh sí, pasa que ya, había muchas camas, y una atrás de otra, todas cesáreas programadas, entonces también necesitaban camas, creo que también eso fue, porque había nada, no había nada de camillas, nada, sí, que también un chico me contó que una chica tuvo en el pasillo porque estaban tan ocupadas que no, yo no podía creer, el médico me contó, el médico...

CG: *Qué tuvo, ¿parto natural?*
R: Claro, en el pasillo, en una camilla de las que te llevan, porque ya no aguantaba más la chica y la criatura quería salir y no había donde tenerla, y después sí le dieron una pieza, también en una camilla normales estuvo, hasta que se desocupó...

CG: *¿Vos estuviste en la parte de puerperio quirúrgico?*
R: Claro, estuve, primero en el pasillo de la cesárea, y después me pasaron a la parte nueva, porque como yo me largué a caminar, entonces me llevaron para el

otro, que ahí son tres camas y un baño particular para las tres personas, o sea seis, porque tienen que estar con un acompañante, sí, eso también la parte nueva está hermoso, todo limpito, y ahí estuve sola, llegué y había una chica, había dos chicas, y a las dos le dieron el alta así que estuve sola y al lado cuando yo estaba en cesárea, entro primero una chica y después entré yo a cesárea, y no, la pasaron conmigo así que ya éramos como amigas porque hablábamos toda la noche si no podíamos dormir, yo estaba como pasada de revoluciones, entonces no dormía, a parte me daba miedo que la nena se ahogue, entonces no dormía, y la chica igual así que, ahí estuvimos las dos solas, y después cuando nos dieron el alta a las dos juntas, o sea que las habitaciones quedaron las tres, las tres camas libres sería...

CG: *Me contaste que durante los días de internación te fueron a visitar los médicos, ¿qué otros profesionales recordas que fueron? ¿te hacían las curaciones ahí?*
R: Y no, fue... Sí, eh, yo pregunté, mi mamá preguntó, las curaciones, la sonda, cuando me la iban a sacar porque me pusieron sonda, y como yo le dije que no me dolía, en realidad un poco le mentí porque me dolía pero yo no aguantaba más, quería pararme e ir al baño, no quería tener la sonda, me la sacaron a la mañana, yo a ella la tuve 9:45 de la noche, y a las nueve de la mañana ya me la estaban sacando, me sacaron suero, me sacaron todo, me daban los remedios vía oral; y, después vino una chica que hablaba de cómo amamantar, no me acuerdo cómo se llamaba, pero también, nos charló ella, nos enseñaba, cómo la posición de cómo poner la criatura, porque yo imagínate no sabía nada, y había muchas chicas primerizas que no sabían... después sí, los enfermeros pasaban a cada rato, o si vos necesitabas algo estaban en seguida, porque, más allá que tenés el timbre, vos ibas y los llamabas y venían más rápido todavía...

CG: *Y ahora después, ¿dónde te seguiste haciendo los controles?*
R: Ahora a ella, y a mí en la Baxada, el Hospital de la Baxada, solamente vamos al Hospital de niños cuando es de urgencia, porque una sola vez tuvimos que ir gracias a Dios, pero, ahora cuando levantó fiebre, pero nos atendieron re bien porque me mandaban análisis, placa, todo se lo hicieron en el momento, todo, todo, todo, que por ahí vos decís en un clínica capaz no te lo hacen, tenés que esperar que llegue el que hace las placas, acá todo, todo enseguida me hicieron, creo que una hora teníamos todos los resultados... el tema por ahí es esperar porque el Hospital de niños es el que abastece a todo Entre Ríos, entonces tampoco podes decir, u obligar que te atiendan rápido, porque sabes que hay millones de chicos ahí esperando, y puede haber chicos peores de lo que yo tenía con ella...

CG: *Y los días internada, ¿pudiste estar acompañada?*
R: Eh, sí, vos sabes que a mí, no sé si porque estábamos en esas salas nuevas me dejaron que este él y mi mamá, entonces yo me sentía re bien pero porque yo sentía que, me sentía acompañada... a parte sé la cancha que tiene mi mamá, yo tengo tres hermanos, o sea que somos cuatro que crio y una sola sobrina, entonces yo me sentía re segura, y cuando mi mamá quería ir al baño estaba él, porque yo no me podía mover, te juro que no me podía mover de la cama, no me podía parar sola, ni sentarme, ni nada, nada, nada; sí, así que eso también estuvo bueno porque dejaron que me acompañen, viste que por ahí te dejan una

sola persona y listo, ellos estaban a toda hora conmigo, fueron dos días que estuvieron en todo, igual que el horario de visita, viste que dicen que son muy, también te dejaban un ratito más, o si mis hermanos que salen a las ocho de trabajar, nueve, los dejaban pasar para que me vean, porque si no, no los podía ver, viste que nosotros somos re pegados también, porque somos, yo soy la única mujer, son tres varones y yo, así que también los dejaban pasar a ellos... después se me, después de la cirugía cuando me dieron el alta se me desató un punto, en realidad hicieron cirugía estética, son dos puntos no más, uno donde empieza y otro donde termina, los dos se me desataron, y yo no me di cuenta y fui al Hospital de la Baxada y me dijeron que estaba todo bien, y no estaba todo bien porque yo vine acá y mamá me curó y me dice 'esto está mal' me dice, vamos al Hospital de niños, a la guardia de maternidad, y hay una enfermera que es buenísima, que no me acuerdo el nombre, porque ella me decía decime "gorda" (se ríe), yo le decía así, y me empezó, me supuraba, o sea que no me vieron bien, no, te juro, una bolsa así de las rojas que ellos tiraban los residuos de gasa con sangre y agua caliente salía, y ahí después que ella me limpio todo, porque ellos me explicaban todo lo que me estaban haciendo, yo estaba que me moría, porque yo, una semana tenía la nena, yo no sabía nada qué me estaba pasando, yo decía lo único que falta que me internen de nuevo, qué hago con la nena, y la chica me dijo 'no, nada que ver, esto le pasa a cualquiera', me dice, 'te limpio y vamos a la guardia, que te vea la doctora', me ve una de las chicas también que era jovencita una doctora y ella me mostró, se bajó su ambo y me dijo 'a mí también se me desató un punto, mirá, no es nada de otro mundo', tenía como una tetita, me dice 'quédate tranquila, vamos a controlarlo que no se te vaya a infectar', y hasta el día de hoy no, no se me infectó nada, me lo tenía que limpiar no más, con más cuidado... pero no, eso también me dijeron ellas, que por ahí una vez que vos tenés no tenés que ir al Hospital, y en el Hospital San Martín no te dan bolilla a esas cosas, así que termine ahí también, re buena la atención, por ahí tienen más para las embarazadas, yo no estaba más embarazada, o sea no me correspondía estar ahí pero sin embargo estuve, me atendieron re bien las chicas... si por suerte sí.

CG: *Y vos, ¿naciste acá en Paraná?*
R: Sí, en el Hospital de niños también, sí, sí... sí, todos nosotros nacimos ahí, sí... mi mamá también tiene buenos, buenas referencias del Hospital, y mi cuñada también que la tuvo ahí a mi sobrina, sí... pero es como te digo, para mí también va en cómo vos tratas a las personas, porque lo vivi ahí, vi ese día que estaba esperando, eh, había un papá que lo obligaba a los médicos que le hagan cesárea a la mujer, era jovencita, tenía mi edad, y los médicos decían 'ella no tiene, o sea no está para cesárea, por qué vamos a quitarle la naturaleza', que por naturaleza la mamá tiene que tenerlo por parto natural, y el vago estaba enloquecido, azotaba sillas, todo, pero, entonces qué pasó, a la mina la dejaban internada, no la atendían, no le daban bolilla a él, nada, sin embargo la gente que va y trata bien, como tenés que tratar, le daban todo, es así...siempre, yo creo que si vos sos educado, van a ser educados con vos...

CG: *Y ahora, durante el posparto, ¿sentiste algunos cambios, en el puerperio?*
R: Eh, bueno como te dije yo, ella tomó la teta nada más hasta los dos meses, porque nunca generé leche, pero sí, no, cambios que sentí fue a ver, tengo 22 años, sentí cambios en mi vida porque yo no estaba acostumbrada, no sabía lo

que era no dormir a la noche, lo que era escuchar llorar y todo, pero, pero te acostumbras, sí, totalmente...

CG: *¿Y vos estás trabajando o estudiando?*
R: Ahora no estoy trabajando, yo trabajé hasta los ocho meses embarazada, eh, yo cuidaba un nene autista, así que también, imagínate que tengo cancha (se rie), sí, sí, sí, y a él lo empecé a cuidar cuando tenía ocho meses, tiene seis años, imagínate, ya estaba, ya estaba con todas las pilas, ya era hora me decía mi mamá... así que ahora quería que empiece de nuevo con el nene pasa que él siendo autista, él tiene principio de autismo, algo así se llama, no me acuerdo bien exacto el, qué grado era, creo que el 2, pero él es tan pegado conmigo, no habla, no habla, ahora sí, pero hasta los cinco años con la única persona que hablaba era conmigo, lo llevaban a fonoaudióloga, a psicóloga, psicopedagoga, nadie, llegaba yo y se hablaba todo, entonces la mamá me dijo, todavía no la conoce a la bebé, porque me dice que tiene miedo que se ponga malo por ponerse celoso, me dijo que ahora dentro de poco lo iba a traer a ver cómo lo tomaba él, porque, embarazada yo fui y es re cariñoso, pero por ahí se enojaba viste, y yo le trataba de hacer entender que había un bebé pero... sí, ella quería que empiece de nuevo, pero vamos a ver, porque esos chicos necesitan mucho afecto, y más él que es re pegado conmigo... tenía un hermana de diez años pero seguía siendo chiquito igual, y más si, con eso que tenía... así que si, por ahora no estoy trabajando, eso también es otra que no quiero, ya quiero empezar a trabajar para que , porque lo vivi con mi sobrina que era muy pegada a mi hermano y cuando ellos tuvieron que ir a trabajar , mi hermano y mi cuñada, y no se quedaba con nadie, solamente con mi mamá, y después sí, con mi mamá y conmigo y no se despegaba, después no se quería ir con los padres , que esa es otra... pero si, si también, ya quiero, a parte es un despeje también para mi, porque si no estoy las 24 horas del día con ella, se cansa ella y me canso yo, porque llega un momento que nos miramos la carita y ya no sabemos qué hacer, que decir o qué hacer, así que sí, también... a parte si, sí, es un despeje ese, así que bueno...

ENTREVISTA Nº 3
Entrevistada: Naomi (Na)
Entrevistadora: Camila Grigolato (CG)
Fecha: 18 de octubre de 207
Lugar: Espacio Alta Conjunta, Hospital Materno Infantil San Roque, Paraná E.R.
Duración: 39 m, 56 s.

CG: *Contame un poco acerca de vos, sos de Santa Elena...*
Na: Sí, de ahí... eh, bueno, desgraciadamente digamos, por complicaciones él [bebé] nació acá. Acá decí vos que me atendieron bien, no tengo por qué quejarme, me atendieron muy bien, estuvieron constantemente arriba mío seria... y no, estoy contenta digamos que nació acá porque quién sabe qué hubiese pasado allá, porque a mí me agarró un ataque de presión acá en Paraná, me bajo la presión en la cirugía...

CG: *¿Él es tu segundo bebé no?*
Na: Si, después de 8 años (entre risas) ...

CG: *Y...*
Na: Y es como volver a empezar, es como volver a empezar, porque son los primeros nervios, todo digamos, pasar malas noches (rie y mira a su hermana con cierta complicidad)

CG: *La rutina de nuevo...*
Na: Eh, si... él ya tiene su horario, las 3 y las 5 de la mañana... él ya tiene su horario...

CG: *¿Y tú otro hijo lo tuviste acá o en Santa Elena?*
Na: Eh... en La Paz, y lo mismo pasó...

CG: *¿También tuviste problemas de presión?*
Na: Ajá, sí, sí tuve problemas de presión, pero el de él [recién nacido] fue más complicado me parece porque el nene, el primero, me atacaba la presión, pero no me mandaba al Hospital, no terminaba internada, sino que se me controlaba no más, y bueno a él yo lo, me mandaron a cesárea de él porque me agarró la presión alta y me mandaron de urgencia...

CG: *¿Y eso fue antes, ya en los controles previos tu médica te dijo que ibas a ir a cesárea o cómo fue?*
Na: [Respecto al primer hijo] Eh, no, no, porque fue digamos como uno dice a "rompe y raje" así viste, porque supuestamente iba a ser normal, pero paso eso de la presión... y bueno de él también, supuestamente iba a ser normal [refiriendo al recién nacido], pero a los 9 meses estuve mal, porque con él eran vómitos constantes y bajones de presión y también se me subía, y así estaba, y terminaba internada... más de dos veces terminé internada... y cinco días, tres días, y me agarraban contracciones, eh... pero yo nunca, con el primero también, nunca me deje estar, me agarraban contracciones seguidas, constantemente, pero no me deje estar... estuve internada allá en Santa Elena...

CG: *Entonces que hasta último momento iba a ser parto normal, a pesar digamos de estos problemas de la presión y demás...*
Na: Claro porque supuestamente iba a ser normal porque, para evitar todo viste de la operación y todo eso... pero, me pasó esto...

CG: *¿Los controles los realizaste todos en Santa Elena?*
Na: Sí, los últimos tres digamos, yo creo que viajé tres veces acá, y me hice acá, con la doctora Bonelli...

CG: *¿Y durante el embarazo, que tal la relación con la obstetra?*
Na: Eh digamos... no, re bien, re bien, no, no, no me tengo por qué quejar tampoco, no, no, me trataron re bien... lo que pasa es que allá no hay suficientes insumos, ese es el problema, porque si pasa algo no tienen las cosas digamos allá en Santa Elena falta viste, entonces no van a tener las cositas que él necesita, aunque sea un problema chiquito... No, y acá también me trataron re bien, las veces que vine me trataron re bien... la doctora muy buena doctora, muy atenta, todo, no me tengo por qué quejar y las enfermeras, todo muy bien me trataron, muy bien...

CG: *¿Hiciste algún tipo de curso, o por ahí accedías a alguna fuente de información, durante el embarazo o algo eso?*
Na: Eh no, porque uno ya, yo ya tenía experiencia, no, y yo me, mirá yo tengo seis hermanos después de mí, así que, digamos, yo los cambiaba, todo, era como su segunda madre... eso yo ya lo sabía, así que no tenía problema yo en ese sentido...

CG: *Y cómo fue, una sorpresa o lo venían buscando al bebé...*
Na: Si, lo veníamos buscando, pero no quedaba... porque yo me cuidé, me cuidaba mucho, tomaba pastillas, eh, inyecciones, y tenía el DIU, al DIU lo tuve 6 años, y ya digamos como que me lo saqué porque ya no soportaba el dolor, como que mi propio cuerpo lo rechazaba, y era horrible, y me lo saqué... después del DIU me puse inyecciones, y ahí ya cuando dejé las inyecciones lo buscamos, pero no quedaba... y acá está el chinito (mirando al bebé en sus brazos)

CG: *Al momento del parto, cómo fue, ¿vos empezaste con trabajo de parto en Santa Elena?*
Na: No, yo tenía contracciones, ¿por él? (refiriendo al bebé en brazos)

CG: *Ajá*
Na: Yo tenía contracciones, y cuando me derivaron para acá fue cuando me agarro ese de la presión, que estuve cinco días internada, y entonces ya vieron que lo mío ya venía, porque me venían controlando ellos siempre, el control siempre sin falta, y vieron lo mío venía ya de arrastre digamos, y cuando yo ya caí mal dos veces internada por lo mismo entonces mi obstetra decidió derivarme, para que me controlen acá, por embarazo de alto riesgo, así que... si, me agarraron contracciones, todo, si no podía ni caminar, habían días que no podía ni caminar... (el bebé llora y se siente molesto, ella lo intenta calmar)

CG: *¿Y tenías en que venir hasta acá? ¿Cómo te trasladabas?*
Na: Eh en ambulancia, o sino veníamos en combi, de allá para acá... el último día para, para tenerlo digamos, vine en combi... (intercambia mirada y movimientos con el bebé que se expresa) ... no, yo vine en combi, porque no conseguí la ambulancia...

CG: *¿Y cómo fue tu llegada ese día acá? ¿Estaba tu obstetra?*
Na: Eh, no, justo no estaba la doctora, y yo había llegado a las... (duda y consulta a la hermana presente) siete y cuarto por ahí llegamos ¿no cierto?, más o menos... vine con ella yo...

CG: *¿De la tarde, o a la mañana?*
Na: ¡No, de la mañana! Porque yo a las ocho me atendía la doctora, y justo no había venido, y, entonces llamaron a otra doctora, tampoco estaba disponible, y... me agarró la presión acá, porque yo ya venía con dolores, todo el viaje, más los movimientos de la combi, todo, mal venía yo, y me agarraban contracciones, contracciones, contracciones, y la presión, y que me median la presión y, me quisieron derivar de nuevo para Santa Elena y, y hablaron con la doctora, con otra doctora, y me controló y mi presión estaba alta, me midió de los dos brazos y estaban iguales, me dieron una pastilla, porque me llevaron a observación

posparto, estuve ahí y como una hora habrá pasado, desde que tome la pastilla y estaba igual no más, así que...

CG: *¿Y vos cómo te sentías en ese momento?*
Na: Em, la cabeza me dolía demasiado la cabeza, tenía terrible dolor de cabeza y las contracciones, la panza, se me ponía dura como una piedra...

CG: *¿Y pudiste manifestárselo a alguien acá?*
Na: Eh a la doctora no más que me estaba controlando... y después a las siete y media, siete y veinte, no me acuerdo bien a qué hora entré yo a cirugía, me hicieron cesárea...

CG: *¿Eso lo hablaron con vos, te dijeron que ibas a ir a cesárea?*
Na: Si seguía igual yo sí... porque, digamos que, encima el horario que yo estaba acá y si me llegaban a mandar a mi casa, no tenía el horario de colectivo, me tenía que quedar hasta el otro día, y... entonces, seguía igual no más y hablaron los doctores, porque ellos ya tienen todos los papeles, todo, hasta el del cardiólogo, me hicieron de nuevo acá, para tener todo pronto... y me, me operaron, re bien, va, re bien ((sonríe) en el sentido porque, eh, cuando me anestesiaron, se te duermen las piernas todo eso, pero, yo como me dormí parece, que a él no lo escuché ni cuando nació, nada, solamente el doctor que me hablaba y me tocaba el hombro para que yo me despierte, pero yo a él lo sentía que me hablaba como de lejos, y ahí era cuando me había agarrado la presión... tenía, sentía el hormigueo, viste cuando se te duermen la pierna, o el pie, que sentís ese hormigueo, bueno ese hormigueo lo sentía en todo el cuerpo, hasta en la lengua lo sentía, esa sensación y era porque me había agarrado eso; entonces el doctor me puso un medicamento...

CG: *¿Y vos les podías decir o no, esto que sentías?*
Na: Yo podía hablarles, al principio, después ya como que me dormí porque yo a él ni lo sentí cuando nació... el doctor me decía 'escucha como llora', y no, yo no lo escuchaba...

CG: *te dijeron entonces cuando salió...*
Na: el doctor me hablaba, sí, me hablaba él, pero yo no... yo a él lo sentía, a él lo tenía yo acá al doctor al lado mío, al lado de mi oreja, pero a él lo sentía como si me estaba hablando de una esquina... no, y a él no lo escuché (refiriéndose al bebé).

CG: *¿Y recordas ahí quienes estaban presentes, en la cesárea?*
Na: Sí, eh... el anestesiólogo, no sé cómo se llama, pero el doctor sí, Marcelo, y una doctora, una rubiecita, no sé cómo se llama... Yo sé que se llama Marcelo porque lo escuche que le decían el nombre (entre risas) ...

CG: *Y el papá, ¿pudo ver durante la cesárea o no? Sé que no pueden estar presentes...*
Na: No, no pueden entrar, se lo llevaron, se lo dieron...

CG: *Lo vio después...*

Na: Sí, sí, porque se lo entregaron a él... y después que se, se me pasó la anestesia pude controlar digamos el dolor, vamos a decir, porque cuando tuve al nene mayor lloraba yo, pero esta vez no, lo controlé, esta vez me porté bien (risas)...

CG: *¿También fue por cesárea tu hijo mayor?*
Na: El primero sí, pero ahí lo sufrí, no es que lloraba, es que gritaba del dolor, y era lo peor que podía hacer, porque no tenía que hablar, no tenía que hablar y yo hablaba, yo canchereaba, después jm, no podía ni, unos lagrimones así se me caían del dolor (se ríe); estaba pálida igual que una hoja de un cuaderno, no, horrible, ahí sí que me dolía hasta el alma pero del chiquito este, me dolió, pero lo pude controlar porque eh, me, fueron los enfermeros a levantarme y pude controlar el dolor digamos, yo me puse para caminar, caminé, me dolía, no te voy a negar que me dolía, me dolía, pero caminaba despacio, pero caminaba... porque si yo me quedaba acostada no más quién sabe, no me iba a poder ni levantarme si estaba la criatura al lado mío, si lloraba tenía que levantarme a eso sí a cambiarlo... nunca estuve sola igual, ella mi hermana me ayudaba, pero no es lo mismo porque si en una un momento iba a quedar sola yo...

CG: *Y el día que llegaste acá, ¿viniste con ella?*
Na: Sí, sí, sí ella me acompañó (sonríe)...

CG: *¿Y vos trabajas, o a qué te dedicas?*
Na: No, no, no, (entre risas) soy haragana... No, mi marido trabaja...
El bebé se expresa, pareciera molesto, y NV dice que pareciera que "se ha hecho desgracia", y mirando alrededor buscamos donde lo puede cambiar, "lo tengo que cambiar porque se siente molesto enseguida" expresa, pero seguimos sentadas para concluir la entrevista.

CG: *Respecto al primer encuentro con el bebé, ¿Cuándo lo pudiste ver? ¿fue enseguida después de la cirugía?*
Na: Sí porque cuando me iban sacando en la camilla por el pasillo lo vi a mi marido que me lo mostraba, pero apenas lo pude ver porque abrí un ojo no más y no... después llegué más consciente, porque me agarro frio, todo... temblaba, temblaba, parecía un perro con frio, temblaba de frio... pero es el efecto de la anestesia que te hace eso...

CG: *Claro, ¿y ahí te llevaron a puerperio quirúrgico?*
Na: Sí, allá, que me esperaban otros doctores... no tengo la menor idea qué hicieron conmigo (se ríe), ya estaba mirando así para el techo, yo sentía que me movían no más pero no sé qué es lo que hizo el doctor (entre risas) ... me habrá masajeado la panza, no sé, pero lo que, no, no, él me hablaba sí, me acuerdo del doctor este... no pero acá la atención re bien... eh, sí tenés que esperar, ese es el tema, la espera no más, pero...

CG: *¿En qué momento por ahí sentiste que fue de mayor espera?*
Na: Y... fue, digamos que yo estaba desesperada porque a mí me agarraba la presión alta y yo tenía miedo por la criatura, porque yo sentía que se ponía dura la panza, y tenía miedo que me agarre la preeclampsia, y... y es feo eso, te puede matar tanto a vos como a la criatura. Y eso tenía miedo que me pase a mí

allá, me agarró acá... bueno acá lo pudieron controlar, porque acá hay, hay cosas para poder controlarlo digamos, allá no...

CG: *¿Y pudiste manifestarle esto a los médicos que estaban o no?*
Na: No si ellos estaban constantemente, porque cuando a mí me llevaron estaba la enfermera venia, y la doctoro estaba constantemente, porque me estaban monitoreando entonces venían a cada ratito los doctores, me median la presión, me hicieron todo, todo... así que en ningún momento me dejaron de ver digamos...

CG: *Claro, pero esa espera que decías...*
Na: ¡Ah! Del principio que yo quería que ya me, quería que me internen, eso es lo que yo quería porque yo quería que lo saquen a la criatura porque tenía miedo que se ponga peor la presión, eso lo que tenía miedo yo... tenía miedo que, si me tenía que pegar la vuelta me agarraba algo de camino y tenés que volver de vuelta, y queda lejos, son tres horas de viaje...
CG: *¿Y cuántos días estuviste internada acá?*
Na: Estuve del jueves hasta el domingo...

CG: *¿Cómo fueron esos días acá en el hospital? ¿estuviste acompañada?*
Na: Sí, no, en ningún momento estuve sola yo, en ningún momento... no, tranquilo, tranquilo, bastante tranquilo...

CG: *¿Había otras mujeres junto a vos internadas?*
Na: Sí, había, había una chica que había tenido parto normal y otra chica que había tenido por cesárea... y la chica que había tenido por cesárea era primeriza, la otra chica no...

CG: *Intercambiaban ahí experiencias...*
Na: Hablábamos... sí, sí, sí, si me preguntaban qué es lo que sentía y yo le preguntaba qué es lo que se sentía (se ríe) porque no es lo mismo... ella me veía la cara de sufrimiento porque había momentos que me dolía demasiado, me dolía demasiado entonces no podía no estar acostada, si o si quería estar sentada porque parecía que ahí se me pasaba, y ella me preguntaba si me dolía y le asentaba con la cabeza que sí... pero, medicamentos yo no podía pedir porque yo ya lo tenía... em, por vena me pasaban los medicamentos. La otra chica, que era primeriza, ella me contaba a mí y a la otra chica, y yo le conté mi experiencia. yo le dije 'esta es la segunda cesárea, así que la primera yo ya sé...' (se ríe) 'yo ya sé lo que se siente'... entonces ella me preguntaba si era normal algo así, si, que te tironee, que esto, que aquello, porque los puntos te van a tirar siempre... el hilito que lo tenés ahí, entonces yo le decía que sí, que te iba a tirar, y te iba a doler, y que esto y aquello... como que ella se asustaba, sí más vale... y ella sufrió, porque ella lloraba, me acuerdo la chica esa, y el bebé también me acuerdo, lloraba, porque no le quería dar la teta, porque a ella le dolía la cesárea y no le quería dar la teta, ese bebé se desgargantaba... pobrecita...

CG: *¿Y vos le pudiste dar bien la teta desde el principio a él?*
Na: Eh, le costó un poquito, me costó un poquito porque como, digamos, yo no tengo pezón digamos que él me lo sacó, pero, porque en una cesárea no te baja tan rápido la leche, entonces te sale el calostro no más... y, dicen que eso es

mejor todavía porque es como la grasita de la leche, que eso lo, es como, algo, tiene más nutrientes y todas esas cosas...

CG: *¿Y durante los días de internación, qué profesionales te asistieron, te acordas?*
Na: Y eran ginecólogos y obstetras, que estuvieron conmigo, no me acuerdo los nombres porque eran muchos (se ríe) ...

CG: *Cambiaban...*
Na: Sí, rotaban... y... sí porque hasta... vos estuviste, había otras señoras también, no, muchas caras eran, no me acuerdo los nombres... porque eran constantes entradas...

CG: *Te realizaban las curaciones...*
Na: Sí, sí, sí, sí... bueno cuando yo salí de cirugía a las, yo no me acuerdo si fue a las cinco de la mañana, a las cinco de la mañana o a las seis de la mañana, no me acuerdo bien el horario, lo que sí cuando, a mí, cuando yo me levanté, anduve, fui al baño, y tuve problemas con la sonda, a todas nos, no era la primera tampoco porque dice que a todas las chicas que le habían hecho, la mayoría cesárea tuvieron problemas con la sonda, y después que yo fui al baño vino el doctor que me había hecho la cirugía y me saco la, la vena... pero no me dolía la cirugía en sí, me dolía acá (se señala en el cuerpo), el medio digamos, los intestinos, entonces el me apretaba y, yo le decía que eso dolía más que la cirugía (entre risas), porque te masajea y eso me dolía, me hacía ver estrellitas (se ríe)...

Charlando acerca del motivo de la entrevista, me expresa que me iba a servir mucho que me cuenten las experiencias para tener mayor información, porque "no es lo mismo que ver" tal indica, y expresa acerca de la experiencia de cada mujer:
Na: claro, no, todos los partos van a ser doloridos, (se ríe), como me dijeron a mí 'no todos los embarazos son iguales', y es verdad, es verdad porque el embarazo de él (refiriendo al bebé) no fue el mismo como el primero, nada que ver, pero nada que ver, él fue terrible...

Retomo...
CG: *¿Y ahora los controles te los seguiste haciendo en Santa Elena?*
Na: Sí, ahora estoy con la pastilla, por ejemplo, pero... me arrepiento, me arrepiento tanto de no haberme hecho atar las trompas... pero, yo pregunté y me dijeron que sí se puede hacer...

CG: *¿Te lo pueden hacer ahora después?*
Na: Sí, cuando esté un poquito más grande él, digamos, unos seis meses así... y eso ¿vos sabes del tema ese? ¿Que tengo el derecho, tengo derecho yo a hacérmelo? Digamos, ¿es gratis? A eso me refiero...

CG: *Sí, sí, es acá ahora es por turno, digamos, deberías sacar un turno para hacértelo...*
Na: Claro, pero, yo a lo que me refiero si tengo que hacer alguna derivación de allá para acá o cómo es el tema...

CG: *Mmm, yo creo que no, que tenés que sacar turno no más acá...*
Na: Y hablar con un, yo creería que tendría que hacerme ver por primera vez por lo menos con un ginecólogo o un obstetra acá... pero como ya me vieron, no creo, o debe ser lo mismo, una obstetra de alta complejidad, por el embarazo de alta complejidad...

CG: *Y allá (Santa Elena) ¿qué te dijo tu obstetra? ¿se lo comentaste?*
Na: Sí, no sí, sí, le conté y me dijo que sí que yo podía hacérmelo, pero ahora que es chiquitito no, muy chiquitito capaz que no porque él es muy demandante, entonces... y es una, me dijo que era una cirugía de un día no más, que estas un día no más, porque no es que, yo lo que quería es sacarme la duda era si a mí me tenían que abrir de nuevo la cesárea o cómo era, y me dijeron que no, que son dos cortesitos no más a los costados, digamos, ¿viste donde te hacen el nudito?, ahí... bueno, mejor todavía no, si no hay necesidad de abrirte tanto, pero yo no, lo que yo no, no le pregunté, porque me olvidé no me di cuenta, si es, son, para anestesiarte es una anestesia local o en general, o sea si me van a poner una anestesia si yo me lo voy a hacer, que me lo voy a hacer, si dios quiere, así en la espalda o son inyecciones locales así en... eso es lo que yo no le pregunté, no me di cuenta, pero la próxima consulta le voy a preguntar. No, yo nunca, nunca, eh, digamos, de que yo, a mí me salió positivo el test yo siempre fui, iba hasta dos o tres veces en el mes, a controlarme, porque es, porque sufría mucho, eran digamos que, eh... cuando yo ya me sentía mal yo iba y preguntaba...

CG: *Buenísimo que puedas consultar...*
Na: Sí, no, sí, sí no, siempre, yo me saque las dudas (se ríe) ... Me arrepiento tanto de haberle dicho que no al doctor cuando me dijo si me quería operar, porque fue en el momento, tenía miedo, de todo un poco, muchas emociones encontradas (sonríe)...

CG: *¿Cuándo decís?*
Na: Eh, sería de la cirugía...

CG: *Ah, ahí él te pregunto si querías...*
Na: Claro, porque yo no puedo tener más hijos... porque, todos los doctores que me vieron a mí me dijeron que si yo llego a quedar embarazada, yo no quiero, (se ríe) ya demasiado, eh me puedo morir, por la presión, que me trata muy mal... y no, y yo no, digamos, pensé que era algo que le agarraba a la gente mayor digamos, pero no, a cualquiera le agarra... no, yo, y mirá, yo las, al nene lo tuve a los 18 y ya sufrí de presión, y al pasar el tiempo se empeora, me dijo la doctora allá... y, me, yo consulté con dos doctoras diferentes y las dos coincidían en lo mismo que al pasar del tiempo, se empeora la presión, y me dijeron que eso a mí me puede hacer mal si yo llego a quedar embarazada, porque me puedo morir me dijo...

CG: *¿Y estas con algún tratamiento por el tema de la presión?*
Na: No... no, no, porque digamos que, yo le pregunté y eso depende, depende, porque capaz que si pasa un poquito más el tiempo yo sigo sufriendo ponele, viste, va a llegar un momento que me van a hacer un tratamiento, voy a tener

que tomar pastillas... pero, ya, acá ya me dijeron que yo no puedo, no, no me conviene tener más chicos digamos...

CG: *¿Cuándo te dijeron eso?*
Na: Ese día que me operaron, antes todavía, cuando ya me vieron ya... y, sí más de dos, más de dos doctores me dijeron lo mismo, porque corro riesgo yo...

CG: *Claro, y ese día me decías que aún no estabas segura respecto a la ligadura de trompas...*
Na: Claro, no, no estaba el cien por ciento segura, no, porque fue en el momento digamos... ya capaz que le había dicho que sí, pero, me arrepiento tanto no haberle dicho que no, pero el doctor que me estaba esperando en la sala ahí, en la habitación, me dijo que yo podía tener una tercera cirugía pero sería la última, entonces ya, voy a aprovechar esa oportunidad que tengo... y sí, o no la aprovecho o la aprovecho, quiero evitar todo problema... no, son chiquitos, es chiquito y si me llega a pasar algo...

CG: *Sí, igual vos sos joven...*
Na: Mirá, ha pasado casos que han fallecido mujeres jovencitas así por la presión, pero por eso no me sorprendería... digamos que a mí me, me, esa vez cuando me... ¿sabes cuándo me cayó la ficha a mí? Cuando me dijo eso la doctora, porque nunca esperé que me digan porque... es mejor que te lo digan así, con ese, con ese sentimiento, no de frialdad, sino de realismo, te están diciendo la verdad, no te van a tener a las vueltas, a mí me dijeron como uno dice "la posta" viste. Entonces, yo, en ese momento viste, no, no le, no le, no se si no le tomé importancia o lo que era todo el tema de, estaba preocupada yo por la criatura, por el tema de la cesárea, del dolor, y todas esas cosas, entonces no lo pensaba yo en ese momento... después cuando ya pasaron los días que ya me, ya me sentía un poquito mejor, me dolía no te voy a negar, pero me sentía un poquito mejor, ahí me, ahí si me puse a pensar de lo que me habían dicho, entonces eso me llevo a tomar esa decisión, porque no cualquiera la va a tomar, no muchas mujeres lo van a tomar...

CG: *Sí, si es tu deseo y vos estás segura...*
Na: Si no, porque ya está, ya como que me dijeron ya, eh, ellos ya me dijeron 'no podes más ya', cuando te digan no es no, no te vas a arriesgar a tener otra criatura... y tampoco voy a traer al mundo otra criatura para que pase hambre... porque yo, digamos, yo me cuide mucho porque yo no quería otra criatura digamos si, eh, si no tenés trabajo, nada por el estilo, porque antes mi marido, él digamos, él pescaba, allá en Santa Elena el que no trabaja afuera es pescador, vive de la pesca no más, y nosotros éramos así, vivíamos de la pesca, o de changas así, y no vas a comparar una changa, una pesca, con el trabajo en una fábrica, así yo, yo lo pensé mucho y, y bueno, él realmente consiguió el trabajo que gracias a Dios está, a él siempre, porque era un deseo de los dos era...

CG: *¿Hace mucho están juntos?*
Na: Sí, más de diez años ya... por eso... no es una decisión fácil porque es una criatura, la vas a tener toda la vida, no es un perrito (se ríe) ... no, es muy demandante el chiquito (mirando al bebé) ¿no cierto papá? (le dice) ...

CG: *¿Y viven ustedes cuatro juntos no más?*
Na: Sí, vivimos al lado de la casa de mis suegros digamos, pero él, digamos, mi marido trabaja en Santa Fe...

CG: *Ah, de allá se viene... ¿viaja todos los días o cómo hace?*
Na: ¡Noo! (se ríe), no si de allá le queda lejos también, más lejos todavia, Santa Fe a Santa Elena... de allá para venirse a nuestro pueblo tiene que tomarse tres colectivos... sí, tiene que tomarse tres colectivos...

CG: *Claro, yo pensé quizás lo buscaban o algo viste que algunos trabajos por ahí cuando quedan muy lejos...*
Na: No, no... no, no, no porque si no, no llega al horario de trabajo (se ríe) ...

CG: *Entonces, él está allá durante la semana...*
Na: Él, él viene cada 21 días, es el permiso que le dan... porque tampoco él va a venirse porque quiere, porque tiene que cuidar el trabajo, si vos no cuidas tu trabajo te echan, es así... entonces él cuida su trabajo y viene cuando le dan el permiso. Igual ellos no tienen problema porque no tuvieron problema cuando le dieron el permiso para que venga para acá, porque él cuando nosotros vinimos, él estaba acá ya, nos estaba esperando... el deseo de él era estar cuando nazca el hijo, porque, era el deseo de él digamos...

(Mira al bebé y charla con él) Conversamos, ya finalizado el temario de la entrevista, sobre si el bebé durmió en el viaje, cuenta que se despierta cuando tiene hambre y no usa mucho el chupete; rememora la experiencia con su primer hijo respecto a la teta, contando que tomó hasta los tres años y que fue lo que más costó que deje.
Surgieron otras cuestiones como la posibilidad de trasladarse en ambulancia desde Santa Elena, respecto de lo que le consulté cómo era el procedimiento necesario, entonces me cuenta que solo pueden trasladarse en ambulancia quienes posean derivación, pero que tiene días fijos de salida, dos a la semana, que por más que "le llores", expresa, si una persona debe viajar un día que no sale no la va a trasladar. El dia de la cesárea tuvo que trasladarse en combi hacia el Hospital de Paraná porque la ambulancia no salía ese día, haciendo hincapié en que lo pudo hacer porque contaba con el recurso económico necesario para ello. También me cuenta que cuando no es por algún accidente o urgencia, se trasladan hasta seis personas en la ambulancia, en compañía solo del ambulanciero.
Otra cuestión fue que el día que ella ingreso a la guardia (jueves) la recibieron tres residentes y le indicaron que vuelva a su casa y regrese al Hospital al otro día, por la situación antes mencionada del traslado indica que se le complicaba volver al otro día por lo que pensó en programar un turno para el próximo lunes. Expresa que ese día se sentia mal, sentia la pansa dura y mucho dolor de cabeza, y ante mi consulta de si pudo manifestar esto a las residentes me dice que sí, pero que de igual forma la habían visto y le dijeron que vuelva al otro día, desestimando lo que Na les manifestaba. Cuando se dirige a programar el turno para volver el lunes, cuenta que una mujer, supone que era enfermera, pero no está segura, no la ve bien y le dice "¿mamita vos estas bien?" y habla con la médica de guardia para que la controle, entonces le toman la presión y ven que

estaba alta, por lo que lo que es medicada y pasa a quedar internada en observación.

ENTREVISTA Nº 4
Entrevistada: Daiana (D)
Entrevistadora: Camila Grigolato (CG)
Fecha: 20 de octubre de 2017
Lugar: Espacio Alta Conjunta, Hospital Materno Infantil San Roque, Paraná E.R.
Duración: 13 m, 22 s.

Introducción: ese día me encuentro con ella en el lugar de espera de fonoaudiología, a las 7:45hs, que se encontraba muy concurrido por niños y niñas de diferentes edades, desde recién nacidos hasta aproximadamente diez años de edad, acompañados en su mayoría por mujeres. Daniela me cuenta que ya había golpeado y entregado el papel del turno programado a las 7:50hs, que suponía que pronto la llamarían. Durante la espera pude observar la dinámica de atención de dicha Área, cada persona que llega debe tocar timbre, al ser atendido manifiestan su consulta o entregan el papel que indica el turno y aguardan a ser llamados. Pasaban los minutos y Daniela estaba expectante y ansiosa por ser llamada, con desconcierto por momentos de la demora, acompañada por su hija, y su pareja que aguardaba afuera del Hospital, en el automóvil. Recién a las 8:36hs es llamada por el apellido y nombre del bebé.
Durante la espera al turno, me cuenta que la pediatra del bebé que lo asiste en el Centro de Salud le dijo que reclame la libreta sanitaria en el Hospital, que no se la habían dado cuando le fue el alta médica, "fue todo tan rápido, tan apurado" manifiesta acerca de ese día. Además, me comenta, observando las demás personas presentes, que pensaba quizás se cruzaría con alguna de sus compañeras de sala de post parto, que se pregunta qué será de ellas, especialmente de una mujer que su bebé se encontraba en Neonatología.
Luego del turno debía coordinar otros turnos, como el de control oftalmológico y para la realización de una ecografía de cadera, también reclamar la libreta sanitaria, y solicitar una copia de la certificación de que le habían realizado la ligadura de trompas a pedido de su médica tratante para estar segura de que lo habían hecho. Mientras recorremos los pasillos del Hospital me manifiesta el desconocimiento de las instalaciones, y el desconcierto y no localización de algunos lugares allí dentro, expresando que por ahí se pierde un poco.
Al solicitar el turno para la ecografía de cadera, la mujer que atiende le consulta: "¿cuándo nació este gurisito?", y le informa que debía regresar luego del mes y medio de vida del bebé a sacar turno, que si acudía "bien temprano" la podía atender de inmediato, que le recuerde esto que le estaba diciendo; ante la consulta de a qué hora podría ir, Daiana estipula que a las 8hs, a lo que la mujer personal del Hospital le responde si podría ser antes, Daiana responde que si tiene que ir antes lo hará.
Luego, ante el reclamo de la Libreta Sanitaria en Registro Civil, personal del Hospital le informa que no se las estaban enviando, que consulte meses próximos si habían ingresado.

CG: *Contame un poco acerca de vos, ¿sos de Bovril no? ¿naciste ahí? ¿a qué te dedicas?*

D: Sí, soy de Bovril. Yo soy ama de casa, y niñera, he trabajado en clínicas también, de cocinera, lavandera, trabajé en guarderías maternales, en todo lo que podía trabajar, trabajaba...

CG: *¿Pudiste terminar la escuela allá?*
D: Sí, terminé quinto año, empecé maestra jardinera, pero después dejé, y cuando quise retomar de nuevo los estudios habían cambiado el número de decreto, tenía que empezar tooodo de nuevo y ya tenía un bebé, se me hacía más difícil así que no, directamente no seguí... me gustaría seguir algo, una carrera o algo, corto, pero no sé... no sé si todavía puedo o no...

CG: *Y él es tu tercer bebé...*
D: Él es sí, mi tercer bebé, y el último...

CG: *¿Fue un embarazo buscado?*
D: Sí, lo esperamos... estem... fue un embarazo totalmente distinto a los otros dos porque con él tuve que hacer un poquito de reposo, con los otros no tuve problema, estem, se me había subido la presión, en cambio los otros tampoco, varias cositas que no tuve, lo tuve ahora... pero bien, todo bien gracias a Dios bien...

CG: *Y además de esto que decís, ¿qué otros cambios sentiste durante el embarazo?*
D: En el embarazo mucho, se me endurecía mucho la panza, que, con ellos, con los otros dos nenes no tuve problema, no sentía eso, y con él sí... y él muchos movimientos, muchísimo, inquieto...

CG: *¿Y ellos cuantos años tienen? (refiriendo a sus demás hijos)*
D: Eh B. tiene 7 y N. tiene 11... y los tres por cesárea...

CG: *Ah, los tres por cesárea...*
D: Los tres por cesárea...

CG: *¿Eso fue una decisión tuya?*
D: Sí mía, sí... sí, sí, todo bien...

CG: *Los controles, ¿te los hiciste todos en Bovril?*
D: Sí, en Bovril, sí... si los puntos me los sacó mi doctor, y después el bebé también tiene su pediatra allá...

CG: *¿Y los del embarazo también allá?*
D: También, en el Hospital con Natalia, que iba al Hospital de Bovril, y con el ginecólogo de la clínica, los dos.

CG: *¿Y qué tal la relación con ellos?*
D: Con la, ¿con el ginecólogo? Bien, no, no, re bien... este, todos los controles me hicieron, así que no, bien.

CG: *¿Ellos eran con los que te atendías siempre?*

D: Con los que me atendía siempre y después Natalia que ella me derivó acá al San Roque, del Hospital de Bovril... también re bien la chica, me atendió re bien todo.

CG: *Y, ¿pudiste asistir a alguna instancia de formación, de información acerca del embarazo?*
D: No, a éste no, al primero de mis hijos sí, ahí, pero la misma pediatra, el mismo ginecólogo, que me daban a conocer, cómo iba a ser, qué me iba a pasar, que iba pasar al otro mes, o al cuarto mes, quinto mes, pero a él no, porque yo más o menos sabia, y a parte tenia control todos los meses, así que...

CG: *Y por ahí de familiares, o tu entorno, recibías algún tipo de información...*
D: Sí, si, sobre todo mi mamá... mami siempre como que, ella, es más, sabía más, me explicaba, o me decía 'anda el doctor' 'cuando te sentís mal tomate la pastilla', esas cosas, como toda mamá, todo bien...

CG: *Y los problemas de presión, ¿fueron durante el embarazo o ya los tenías?*
D: Sí, sí, no, no, era la, por eso te digo, fue totalmente diferente a los otros, fue la primera vez que me pasó... pero fueron las dos últimas semanas, antes de tener, nada más, que tuve que hacer sí o sí reposo, pero después todo bien... después normalizó, hasta ahora...

CG: *Y, ¿Cuándo es que fue la cesárea?*
D: El 25 de septiembre...

CG: ¿Cómo fue? ¿Cuándo vos viniste es cuando pediste la cesárea?
D: Yo cuando me atendí con Natalia ya, ella me iba a dar el turno, era entre el 20 al 25, y bueno me dio el 25 porque más adelante no había turno, así que...

CG: *¿Y ahí de cuántas semanas estabas?*
D: 38 semanas y media,

CG: *Entonces, ¿hasta lo último te realizaste los controles en Bovril, no acá?*
D: Sí, si, en Bovril.

CG: *¿Y tuviste contracciones y eso?*
D: No, no, no, no alcancé... solamente se me endurecía la panza...

CG: *Por lo de la presión también...*
D: Debe ser, seguramente que sí, pero contracciones no...

CG: *Y ¿Cómo fue tu llegada acá al Hospital?*
D: Y acá al Hospital llegué un poco, así como, como te puedo explicar, porque era la primera vez que me tocó así en un Hospital que no conocía a nadie, pero fue muy recomendado, que fue muy bueno, la atención, la verdad que sí, fue muy bueno, la cirugía en especial no sentí absolutamente nada, re bien, así que... y no, con un poquito de miedo a que, cómo iba a ser, pero no, todo re bien, por suerte...

CG: ¿Pudiste venir en auto?

D: Sí, vine en auto...

CG: *Y, ¿quién te acompañó?*
D: Mi marido y mi mamá, y mis hijos... pero ellos se quedaron en la casa de una tía... no, re bien...

CG: *¿Te acordas quiénes te recibieron acá cuando llegaste?*
D: Mmm, ¿puede ser Patricia la enfermera? La chica que me recibió en maternidad, y después me pasaron, ella fue la que me siguió atendiendo hasta que me pusieron el suerito y ahí me dejaron... después no me acuerdo los doctores, ni, no me acuerdo el doctor.

CG: *Pero ¿había mucha gente en la guardia?*
D: Lo que pasa que había, como que, ¿practicantes?, había también muchos chicos de ellos también que estaban, así que eran, uno entraba, otro salía, así que eran varios, pero la que me puso el suerito fue Patricia la que me atendió al principio... es la única que me acuerdo de ella... yo sé que el que me atendió en la cirugía fue un doctor jovencito, no sé cómo se llama.

CG: *Y ahí en la cirugía, ¿Quiénes estaban?*
D: Y había varios enfermeros y doctores, pero yo me acuerdo del doctor que era jovencito, que me atendió él...

CG: *El papá no pudo entrar...*
D: No, no...

CG: *¿Lo pudo ver? Creo que hay una ventana por la que pueden mirar...*
D: No, no, a parte era uno solo que podía entrar, la dejaron a mi mamá...

CG: *Ah, ¿pudo entrar ella?*
D: Sí, pero no a la cirugía, si no a pre parto... después si entró mi marido, ya cuando estaba, un ratito, pero lo dejaron un ratito y se tuvo que ir.

CG: *¿Después que terminó la cirugía?*
D: Claro, después tuvo que irse y volvió para el horario de visita, ahí sí...

CG: *¿Y al bebé cuando lo pudiste ver? ¿fue enseguida?*
D: Sí, sí, sí, sí, cuando me trajeron a la sala, que me acostaron, todo ya, al ratito ya me lo traía la enfermera... enseguida lo, lo hicimos prender del pecho, así que sí...

CG: *¿Pudo prenderse enseguida?*
D: Sí, sí, sí, a parte nació como con hambre pobrecito.

CG: *Me decías que cuando llegaste tenías un poco de miedo y demás...*
D: Sí porque no conocía nadie, era la primera vez, para mí fue una experiencia, una experiencia linda, porque me fue bien y la atención fue muy buena, eso sí, a todos les digo...

CG: *Y pudiste manifestarle a alguien en ese momento, cómo te sentías...*

D: Y sí porque continuamente tenés enfermeros viste, siempre hay alguien que está entrando, preguntando, controlándote suero... la verdad que sí, por eso te digo, muy buena la atención.

CG: *Cuánto tiempo estuviste más o menos, ¿Ahí en el pre parto es cuando estabas con el suero? ¿eso cuánto tiempo fue?*
D: Sí, ¿antes de la cirugía sería?

CG: *Ajá...*
D: Y habré estado... 20 minutos, media hora, no sé, si... porque iban entrando de a dos, entraron dos chicas primero, después entramos nosotras dos...

CG: *¿Ahí en la parte de cirugía eran dos digamos?*
D: Claro es de a dos, sí.

CG: *Y acerca de... ¿cuántos días estuviste internada acá?*
D: Tres días, el miércoles 27 me dieron el alta al medio día.

CG: *Y respecto de esos días, ¿qué me podes contar? ¿estabas acompañada?*
D: Sí, todo el tiempo estuve con mi mamá, y después bueno, uno se va conociendo con otra chica que está internada, este... bueno también estuvo mi tía cuidándome, estem... no, re bien... se pasa el tiempo, a parte tenés para entretenerte, así que...

CG: *¿Cuántos eran? ¿vos estabas en quirúrgico sería?*
D: Creo que sí...

CG: *O sea enseguida de cuando salís de pre parto...*
D: Sí, y éramos unas cinco... había una chica ya de días anteriores, pero ella estuvo también con nosotros hasta el miércoles.

CG: *Y esos días, ¿qué profesionales las visitaban?*
D: Y bueno los, los chicos estos practicantes de Hansenkamp, enfermería; y los chicos de, los chicos de la Cruz Roja, ellos dos... y después los del, los del Hospital...

CG: *¿Eran siempre los mismos, los de acá del Hospital?*
D: Sí, sí... de la Cruz Roja eran todos días los mismos chicos venían...

CG: *¿Ellos qué eran? ¿Por enfermería también venían?*
D: Sí enfermería, sí.

CG: *¿Y los de acá del Hospital eran los mismos también esos días?*
D: Sí, a la noche era una enfermera, y de día eran enfermeros... sí, sí, me acuerdo, de noche eran los dos chicos iguales, las dos noches eran los mismos, y de día era una enfermera.

CG: *¿Y qué hablaban? ¿hablaban con vos?*
D: Te preguntaban si estabas bien, o a veces yo tenía un dolorcito o algo le pedía y ellos enseguida me atendían... no bien, bien, la atención re bien.

CG: *Bueno esos serían más o menos los ejes por ahí, no sé si vos querés comentarme algo más, acerca del posparto, la vuelta a tu casa...*
D: No, cuando volvimos que se yo, llegamos bien a Bovril, este... no se... como acostumbrarme...

CG: *¿Qué sentías esos días?*
D: Y cuando llegue así sentía como un, como una alegría y como una angustia, pero después como que se me pasó, y no, ahora sí, estoy re bien, ya nos acostumbramos a adaptarnos, todos, toda la familia, pero bien.

CG: *¿Los controles los pudiste seguir haciendo allá?*
D: Sí, los controles sí... con el ginecólogo y pediatra.

Al finalizar la entrevista surgieron algunas cuestiones relevantes:
- Acerca de la práctica médica ligadura de trompas, le consulto si ya estaba programada para el día de la cesárea, y me responde que sí, y que de igual forma en la cirugía le volvieron a preguntar "¿mamá, lisis?" a lo que respondió "sí". Agrega respecto al tema: "Ellos te hacen firmar un papel antes de entrar"
- En relación a cómo se sentía durante la cirugía, manifiesta que previamente el médico le dijo "ahora vas a sentir un tirón" pero que no sintió nada, y luego escucho al bebé que lloraba mucho.
- Respecto a la visita de estudiantes de la Cruz Roja durante la tarde, me expresa que una chica le consultó si podría hacerle una entrevista y ella accedió. Las preguntas eran acerca de la cesárea, de cuantos hijos tenía, en ese lineamiento biomédico si se quiere.

ENTREVISTA Nº 5
Entrevistada: Evelyn (E)
Entrevistadora: Camila Grigolato (CG)
Fecha: 31 de octubre de 2017
Lugar: pasillo de antesala al Espacio Alta Conjunto, Hospital Materno Infantil San Roque, Paraná E.R.
Duración: 22 m, 7 s.

CG: *Contame, ¿vos sos de acá de Paraná?*
E: sí

CG: *¿cuántos años tenés?*
E: 29.

CG: *y es tu segundo bebé...*
E: mi segundo bebé

CG: *¿y a qué te dedicas?*
E: ahora ama de casa no más

CG: *¿y terminaste la escuela acá?*
E: eh, terminé, sí, me quedó dos materias, pero terminé.

CG: *bueno, contame acerca de tu embarazo...*
E: no sé, vos preguntá, no tengo drama

CG: ... *tu experiencia, ¿fue un embarazo buscado?*
E: Sí, buscado sí, los dos, eh en el de él [refiriendo al recién nacido] me fue mejor que en el anterior, en el de él no tuve ni un drama, todo bien, antes y después del embarazo... el anterior sí, el anterior sí fue más complicado, pero eh, después salió todo bien gracias a Dios...

CG: *¿por algún problema de salud o qué?*
E: eh, estaba embarazada de cuatro meses y medio y le descubrieron al bebé un riñón, y, lo tenía más chiquitito que lo que lo tendría que haber tenido, y después tenía mucho líquido amniótico, que también era complicado para mí porque tenía demasiado del que había que haber, y bueno estaba con alto riesgo, me tenían no internada pero me tenían controlando toooda la semana, una vez o dos veces a la semana me tenían controlando... después, cuando lo vine a tener tenía que ir a cesárea yo y no me hicieron cesárea, no quisieron, eh y era, sí o sí cesárea, porque el bebé era muy grande para mí, era muy chiquita yo, entonces eh, tenía miedo que me pase algo porque era muy grande el bebé, tenía 3,600 kl y era para mí sí era muy grande porque yo era muy estrecha...

CG: *Claro, ¿ahí vos tenías 22?*
E: 22 sí. Eh, bueno, después lo tuve al bebé, me cortaron, primero me tuvieron desde las ocho de la mañana hasta las once y cinco que tuve, eh...

CG: *¿vos llegaste acá con contracciones?*
E: No, no, no, era para internarme por eso mismo, porque el bebé era muy grande, porque estaba de 36 semanas y media... entonces bueno el, me internaron porque el doctor Helmi que atendía acá me derivó para que me internen, no me hicieron cesárea, y estuvieron controlando ellos todo el día, venía uno, hacían cambio de guardia y venían todos los que entraban en esa guardia me tocaban, me, me, me hacían experimento conmigo ahí (se ríe) ... y bueno, después de eso...

CG: *¿y ellos hablaban con vos ahí?*
E: Sí, me, ellos venían, me tocaban, me decían que no me iban, iba a ir a parto normal, que yo les decía 'no, tengo la orden de cesárea', 'no, no, no, vos vas a ir a parto normal porque nosotros queremos, porque vos sos chiquita para hacerte cesárea', un montón de cosas... em, después, bueno el, me hicieron, tuve parto normal, me cortaron, me desgarre muchísimo, después estuve en el Hospital, estaba internada y yo me di cuenta del dolor que tenía al otro día recién cuando me lo, que me quería levantar, me quise levantar, que no orinaba, y estuve ese día, otro día más, y la mitad del otro día sin orinar, mi panza era, un embarazo de vuelta, y dolor, dolor, dolor, llamé, y eso que yo ya había avisado, llame a, bueno llamó mi mamá a los enfermeros, ellos se comunicaron con mi doctor, con el doctor, vinieron jefas de guardia, todo, como nunca, a controlarme, me sacaron dos chatas de, de orina, lleno de orina estaba, y ella vino y puso orina ahí porque tenía mucha orina, dice 'te salvaste de milagro' porque dice 'como no, la vejiga ya se te hubiese reventado'... bueno después tuve, no, me estuvieron controlando, estuve desde el viernes que tuve a la noche, o sea desde

el viernes que me internaron, hasta el jueves de la otra semana, y me ponían la sonda y, bueno después que me sacaron eso la orina me pusieron la sonda porque no podía orinar...

CG: *¿y eso te dijeron por qué había sido?*
E: ellos no, acá no, ellos venían, me tocaban, 'no, y no sabemos por qué, puede ser, por qué puede...', 'capaz de lo que te desgarraste, pero no sabemos bien', ellos decían eso... después, bueno, vino la jefa de la guardia, vinieron un montón de médicos todos a verme, no sabían por qué. Estuve, me pusieron la sonda, que me la dejaron a la sonda, después me dieron el alta y me mandaron al Hospital San Martín a, derivada al Hospital San Martín. Yo me fui de acá con la sonda, después de eso, bueno fui al Hospital San Martín, me atendió, me atendieron en urología, un, el urólogo Bacaflor, y me revisó, me sacó la sonda, y me revisó y el, la vejiga supuestamente dice que estaba hecha cuero, estirada como un chicle, de tanto lo que ellos me habían tocado... así que bueno, me revisó y me dijo 'yo dentro de una semana te saco la sonda porque vas a volver a, la vejiga va a volver a acomodarse', y así fue, fue una semana más con, me cambiaron la sonda, tuve una semana más con la sonda y a la semana me la sacaron, y después me hicieron bueno ecografía, todo, para ver cómo estaba y yo no quería, yo no quería, o sea, también yo no quería quedar embarazada por el tema de que me daba miedo, y el nene era chiquito cuando, no quería que fuera tan chiquito cuando quede embarazada... bueno, entonces esperé hasta los seis y algo y quede embarazada, pero con el miedo de que me vuelva a pasar lo mismo... y esta vez no, o sea me, el embarazo me fue todo bien que gracias a Dios todo me salió bien, y vine, tuve, cuando tuve ya llegue con nueve de dilatación así que a tener no más directamente y... no, me fue bien, me desgarré sí, un poquito y me lastimé mucho...

CG: *eso fue por parto natural...*
E: parto natural sí. Me tuvieron que coser mucho, sí, porque me lastimé mucho, pero... no, no, fue mejor que el del otro, yo tenía lo mismo, tenía miedo que me pase exactamente lo mismo, pero no, me fue bien, me fue mejor...

CG: *y contame, durante el embarazo, ¿qué cambios sentiste? ¿cómo fue tu experiencia del embarazo con él?*
E: Con él... no, cambios ninguno, igual, igual al otro, yo no sentía... me daba miedo si como lo hubiese, como lo tomaría el otro nene, pero no, todo bien...
(El bebé empieza a moverse y balbucear)

CG: *bueno, y los controles, ¿dónde te los hiciste?*
E: en el Centro de Salud, El Brete...

CG: *¿y qué tal la relación con tu, una obstetra era?*
E: eh, no, la ginecóloga. No, bien, ella me atendió durante todo el embarazo así que, bien... y por los controles de él también, ya le van haciendo dos controles así que ahora le toca el tercero del mes, bien también, así que...

CG: *¿asististe a alguna instancia de formación, algún curso, o por ahí te informabas por algún otro medio, durante el embarazo y eso, o no?*
E: no, no, no, no...

CG: *ya tenías la experiencia...*
E: sí, o sea, no tampoco la gran experiencia, pero no, no quise hacer el curso de pre parto, nada tampoco.

CG: *¿y por ahí desde tus allegados, o personas cercanas, recibías así información?*
E: sí, si me contaban, pero yo igual, viste todos los embarazos son diferentes, todos los partos son diferentes, así que.... (el bebé solloza y lo calma) ... así que no, escuchaba todos los consejos igual de los demás, todo, pero no, como todas las cosas son diferentes,

CG: *bueno, y acerca más del momento del parto, ¿cómo fue? Cuando vos llegaste acá, ya con contracciones, ¿cómo fue tu llegada acá?*
E: eh no, cuando llegué, ese día fue el día miércoles, no estaba con contracciones yo, vine al Hospital porque la doctora ya me quería hacer internar porque yo estaba en las 40 semanas, y ese día había paro de ATE, así que no fue mi doctora allá. Me vine acá y...

CG: *¿fuiste allá entonces primero (Centro de Salud)?*
E: fui al Centro de Salud y no estaba ella, así que me vine acá al Hospital, me dijeron que me faltaba una semana, que tenía para una semana más porque no tenía nada, no estaba dilatada, nada, así que de acá me atendieron y me fui, me fui a mi casa, y me vine caminando y me fui caminando para ver si apuraba algo porque ya tenía cuarenta semanas... así qué me fui, llegué, no llegue casi a Ramírez que está el lavadero de mi hermana que ya no daba más, ahí sí ya empecé que sentí contracciones y estar demasiado cansada, y me quedé ahí, lo hice ir a mi marido que nos busque, después a la tarde ya me empezaron las contracciones pero eran cada 15 minutos, y, bueno, las dejé... yo dije 'voy a aguantar hasta mañana' el jueves, que venga mi doctora y me atienda a ver si me interna o no, y eran las cuatro de la tarde y me habían empezado las contracciones... bueno, me puse, me fui a la casa de mi hermana, volví, iba y venía cosa de que, apurar, apurar un poquito, y no, después bueno, ya habían pasado varias horas y eran las ocho y eran un poquito más fuertes las contracciones, las nueve, las diez, lo fui a acostar al nene, se terminó durmiendo tipo doce y media, una, yo ya tenía todo pronto así que dije bueno, cualquier cosa ya, ahí ya eran cada cinco, y me las aguantaba hasta que se estaba durmiendo el nene, y lo hice dormir al nene, le pedí a mi hermana que me acompañe porque mi marido estaba trabajando y llegué acá, una y media más o menos llegué acá, a que me atendieran porque ya estaba yo en la guardia, y me atendieron, me dijeron que estaba con nueve de dilatación así que me pasaron enseguida a sala de pre parto, estuve nada, me cambié, habré estado 20 minutos, 30, lo alcancé a llamar a mi marido y al ratito me pasaron a sala de parto, rompieron bolsa y me pasaron a sala de parto.

CG: *¿rompiste bolsa vos?*
E: no, no, no, me tuvieron que romper ellos.

CG: *¿y para cuando tenías fecha de parto? ¿Para ese día?*

E: para ese día, el 5 de octubre, la doctora primero se había confundido, me había salido para el 27 de septiembre, pero ella el primer, la primer cosa, la primera, la primera que yo fui me dijo 'no, es para el 5 de octubre', y fue el 5 de octubre...

CG: *y acá cuando llegaste, bueno viniste con tu hermana, y te acordas quienes te recibieron, quiénes estaban en la guardia...*
E: em, la doctora, Candela, Candela Carril algo así, González Carril, una rubia, sí, la doctora, Candela González Carril era, si no me equivoco; y, varias enfermeras creo que eran, pero no, no me acuerdo, no sé el nombre de ellas... y no, me atendieron, ellas sí me atendieron muy bien, porque las de la mañana no me gustó, no me gustó el trato...

CG: *¿por qué? ¿qué te dijeron?*
E: no, no, que no me gustó la chica, la doctora, no sé qué era, a parte yo le estaba explicando que la doctora me quería dejar internada y ella me dijo que no, que me faltaba una semana, y me tocaba, me mando a hacer de todo y no, 'andate a tu casa no más', yo le estaba diciendo que yo había empezado con dolores, que la doctora me quería dejar internada ya para que no pase las 40, y 'no, no, no, ándate a tu casa', 'ah bueno...', y después bueno ella me dio el alta (se ríe)...

CG: *bueno y el momento del parto, fue rápido dentro de todo...*
E: sí, hice dos, o sea puje dos veces y salió...

CG: *¿cómo fue ese momento, en qué posición lo tuviste?*
E: no, no, no, normal... si, me subí a la camilla, estuve ahí, me agarró una contracción, pujé, ya salió la cabecita de él, pujé la segunda vez y salió... pero me tuvieron, habré estado capaz que una horita adentro cosiéndome porque eh, supuestamente no me hicieron nada, y yo no sentía nada, del mismo dolor habrá sido, eh, cuando lo llevaron a él a cambiar ahí me empezó a decir que 'bueno ahora te vamos a coser porque...', yo pensé que me habían cortado, pero no, porque como vi que me estaban por coser, y dice no 'ahora te vamos a coser porque, te vamos a hacer varios puntitos porque al hacer mucha fuerza te lastimaste mucho'. Entonces bueno, me hicieron varios puntos, después me explicó que me iba a arder al hacer pis porque estaba, me había lastimado hasta el, la parte del clítoris, entonces me iba a arder, y me empezó a decir ahí que ella me iba a coser todo eso porque eh, me había lastimado mucho... después de un rato me dijeron (ríe)... así que me anestesiaron con varias, me tuvieron que poner varia anestesia porque ya sentía los pinchazos, ya sentía el dolor y bueno...

CG: *¿y ahí vos con quién pudiste entrar a la sala de parto?*
E: no, estaba sola, no me dijeron que podía entrar nadie, así que tuve que entrar sola...

CG: *¿y ahí quienes estaban presentes? ¿te acordas?*
E: bueno Candela, el enfermero, la enfermera que me había atendido en la sala de pre parto, eh... y... dos chicas más mirando, que calculo que esas habrán

sido doctoras porque estaban ahí, no estaban vestidas como enfermera, y creo que había una chica más...

CG: *¿y a vos tampoco te salió decirles para entrar con alguien o no sabías?*
E: no, yo pensé que no me iban a dejar entrar, pero después yo al otro día vi que entró un papá con una mamá y tuvo parto normal todo, pero yo calculé como ellos eran de afuera, yo dije que capaz lo que estaban los dos solitos, pero... igual, capaz que no quería que entren porque me pongo más nerviosa así que...

CG: *¿y en el pre parto estabas acompañada?*
E: no, no, sola, me dijeron que, porque yo, vinieron mis dos hermanas, y cuando apenas lo llamé a mi marido, porque él no sabía que yo estaba acá (se ríe), yo le dije 'me voy al Hospital' pero, después lo llame y le dije 'venite porque ya está para nacer', y él me dijo 'bueno, yo voy a las seis y media', 'no' le digo, 'ya está para nacer', 'ah, ¡bueno! Ya salgo corriendo', así que se vino del trabajo, dejó a alguien y se vino... pero, en pre parto me dieron a elegir a alguien, pero yo le dije que no porque para estar con dolor y que te estén preguntando cosas no, entonces ahí estaban mis dos hermanas y les dije que no, que no quería que entre nadie así que me quede sola... como del otro nene...

CG: *ah, ¿del otro nene también estuviste sola?*
E: si, entraban de a ratos, pero como estaba, ahí si estaba muy dolorida porque me hacían de todo, así que tampoco, mi mamá me vio salir llorando y, y mi, mi suegra entró y me hizo poner nerviosa, mi hermana no, entraron y salieron enseguida porque no...

CG: *¿y en el otro parto?*
E: no, entré sola también, no quería que entre nadie, igual no, tampoco pregunté si podía entrar alguien, pero preferiría estar sola... a veces te pone más nerviosa el que está al lado tuyo, o porque te preguntan, a mi suegra por ejemplo en el primer embarazo, en el primer parto 'te duele? ¿Te duele?', cómo no me va a doler (se ríe) así que la eché, sola prefiero estar...

CG: *¿y cuándo lo pudiste ver al bebé? ¿cómo fue ese primer contacto?*
E: me lo trajeron enseguida, lo cambiaron, lo limpiaron y, o sea lo limpiaron, lo cambiaron, y me lo trajeron enseguida, no, primero lo pusieron, a penas lo sacaron me lo pusieron arriba del pecho, me lo pusieron bien arriba, porque al otro no, al otro me hicieron dar un beso no más y me lo llevaron enseguida, y este no, este sí me lo pusieron arriba mío así que estuvo un rato arriba mío...

CG: *¿y ahí enseguida pudo prenderse de la teta?*
E: no, no, no, enseguida no, no lo ponen enseguida... la teta le di cuando me lo llevaron a la sala...

CG: *¿y ahí que me podes decir? ¿qué sentías?*
E: lo mismo que el otro (se ríe) son momentos especiales, así qué...

CG: *vos entonces ya conocías el Hospital cuando viniste ahora...*
E: SÍ, sí, sí, sí.

CG: *y ahora cuantos días estuviste internada?*
E: un solo día, me interné el miércoles a la una y media, y estuve hasta el... hasta el jueves, no, hasta el viernes, si porque tuve de madrugada, así que hasta el viernes de mañana...

CG: *¿y ahí pudiste estas acompañada esos días?*
E: sí, sí, no, se quedaron mis hermanas, mis hermanas y mi suegra...

CG: *bueno y esos días, fue re poco tiempo igual...*
E: sí... del otro no, del otro estuve como una semana... de este fue una luz no más (entre risas) ...

CG: *como te sentías ese día, como fue tu recuperación*
E: estaba media dolorida... no, no tanto como me había dicho la doctora, porque la doctora me había dicho que me iba a arder, me iba a arder mucho al hacer pis, pero no, gracias a Dios eh, pude hacer pis, sin ardor, sin nada, o sea me molestaba porque tenía los puntos y porque tenía la hemorroides saltada (se ríe) porque me había saltado, así que, pero no, no, mejor que... el otro nene me sentía muy hinchada porque estaba, lo que no podía hacer pis me sentía muy mal, pero no, de este nada.

CG: *y había otras mujeres con vos? Cuando estabas internada...*
E: estaba sola, porque me dejaron en la sala de pre parto, porque no había cama, así que estuve hasta el jueves toda esa madrugada, hasta el jueves pasado el mediodía, en la sala pre parto, antes de que llegue el horario de visita me pasaron acá, a sala, no a la parte nueva sino acá a la otra [refiriendo a puerperio quirúrgico]

CG: *Y durante esos días ¿qué profesionales te asistieron?*
E: eh, el doctor de él, el pediatra; y el día viernes la, bueno los enfermeros, obvio, que me fueron a higienizar y dar los medicamentos; y después nadie más; y la doctora cuando me dio el alta.

CG: *eran siempre los mismos entonces, ellos quienes iban...*
E: no, la doctora me atendió recién el día viernes a la mañana, el jueves durante todo el día no me atendió nadie, a él sí, el pediatra sí.

CG: *y ellos hablaban con vos? ¿Qué te decían?*
E: el doctor Damonte sí.

CG: *bueno, algo más que vos me quieras contar...*
E: no, creo que ya está todo (se ríe).

ENTREVISTA Nº 6
Entrevistada: Silvana (S)
Entrevistadora: Camila Grigolato (CG)
Fecha: 3 de noviembre de 2017
Lugar: Espacio Alta Conjunta, Hospital Materno Infantil San Roque, Paraná E.R.
Duración: 12 m, 23 s.

Introducción: Camino al espacio Alta Conjunta, ubicado en Maternidad en el 1° piso, me comentaba que desconocía ciertos lugares del Hospital, que "por ahí se perdía un poco en el Hospital", que éste era muy grande.

CG: *Contame acerca de vos, cuántos años tenés...*
S: 31.

CG: *¿Ajá... y este fue tu tercer embarazo?*
S: tercer embarazo, sí.

CG: *¿Cómo fue? ¿sos de acá, de Paraná?*
S: Bien, sí, si soy de acá... em, mi familia viven en departamento La Paz, eh, y si re bien, el embarazo re bien, de los tres, re bien, nunca tuve ni un problema, enfermedad de nada, eh, a término siempre, ni un problema de nada gracias a Dios.

CG: *¿Y, a qué te dedicas?*
S: Por ahora estoy, no estoy trabajando; tenía un comercio antes, aja, y bueno lo cerré porque tuve un, o sea como problemas de stress, este... y ahí me diagnosticaron el tema de tiroides, entonces se me complicó todo así que cerré, más con el tema de la bebe nc, no, no puedo, más adelante vamos a ver si podemos trabajar (sonríe).

CG: *¿Y fue un embarazo buscado?*
S: No, este no, estem... no, no, este yo me separé del padre de los chicos hace como un año y medio, así que después, eh, tuve otras cosas, y bueno, ahí vino ella (se ríe) ... pero si no, re bien, gracias a Dios re bien...

CG: *Y acerca del embarazo... ¿qué me podes contar? Por ahí, ¿qué cambios notaste?...*
S: Y mmm... no sé... o sea, para mi bien, o sea no noté tanta diferencia con ellos [sus otros hijos presentes], por ahí el tema de cuando la vine a tener sí, este, para mí fue distinto a los otros dos, con ellos fue como más fácil me parece; sí, con él fue más fácil todavía que con la nena, estem... pero con ella no sé, como que vine, ya vine nerviosa, vine... o sea, igualmente el tener la experiencia que tenía, que tenía dos chicos ya, me pareció que vine más nerviosa, capaz que no sé, capaz que pasó mucho tiempo también, porque el nene tiene siete años, así que yo creo que también puede ser eso... pero bien, o sea, me atendieron bien, todo bien, pero em, como que la pasé eh, no la pasé bien al estar acá antes de tenerla... después sí, después ya, ya pasó todo...

CG: *¿Y de cuantas semanas estabas cuando viniste?*
S: 39. No, sí re bien, pero... y, o sea, dilaté bien, todo bien, no, no, no pasó nada raro, pero como que yo lo noté distinto igual.

CG: *¿Y eso pudiste manifestarlo acá cuando llegaste?*
S: No, no, no, no porque no, vine, vine una vez, o sea vine a ese, o sea ese día a las doce de la noche y como tenía tres de dilatación me mandaron de nuevo, y después vine a las cuatro y ya ahí ya me internan, este... pero vine bien, o sea vine bien pero el, el, los últimos, la última hora vendría a ser, o la última media

hora, ahí es como que, estaba nerviosa, a parte, la gente también por ahí, o sea, eh no me pasó como, a ellos los tuve en la clínica por ejemplo, no me pasó estem, allá el tema de que, por más que sean las piezas compartidas y todo estaba sola yo, pero el tema de tener abierta la puerta, había tres chicas y dos doctoras creo y tenía abierta la puerta, había gente, o sea andando, hombres, que allá, obviamente que allá no, eh todo distinto, por eso a lo que voy, capaz que el tema de los nervios y de todo fue eso, que estaban limpiando, qué se yo viste, esas cosas que uno no lo, yo no lo pasé antes con ellos por ejemplo... yo creo que los nervios, y la tensión, todo fue por eso, porque no había otra, otra cosa... pero bueno, después todo lo demás re bien, gracias a Dios, así que bueno...

CG: *Los controles, ¿dónde te los hiciste?*
S: Los controles me los hice en el centro de salud, eh, que está ahí cerca de mi barrio, está a tres cuadras, estem... y bien, me atendió una doctora, eh, para mí buena profesional así que re bien, la verdad que re bien, y a ella la empecé a atender ahí [refiriendo a la recién nacida].

CG: *¿Cómo fue la relación?*
S: Eh, bien, no, re bien, este, no tuve problemas, la atención fue re bien ahí, así que vamos a seguir atendiéndonos ahí.

CG: *Y, ¿pudiste asistir a alguna instancia de formación, hiciste algún curso durante el embarazo?*
S: No, hice la primera vez que lo hice con ella, antes de tenerla a ella [refiriendo a la mayor de sus hijas allí presente], después ya no lo hice más...

CG: *¿Un curso de pre parto?*
S: Ajá, curso de pre parto... sí, después ya no lo hice.

CG: *¿Fue parto natural o cesárea?*
S: Parto natural, sí, parto natural.

CG: *Y, ¿cómo fue? ¿qué me podés contar?*
S: Eh no, bien, ella nació bien, o sea adentro de la sala de parto estuve diez minutos así que fue muy rápido sí, fue rápido, o sea, para mí fue más tiempo, pero la persona que estaba conmigo, que fue una amiga que vino conmigo, eh me dijo que fueron diez minutos, así que fue rapidísimo, eh, rápido, rápido, o sea que no constó mucho ya, ya estuve, estuve más afuera que adentro obviamente, más en la sala de pre parto que otra cosa, pero no, re bien...

CG: *¿Y ahí qué tal? ¿Cómo estabas?*
S: ¿en la sala de pre parto?

CG: *Sí.*
S: [La interrumpe el hijo] Este en la sala de pre parto bien, o sea, estuve bien, ahí un rato, como yo te digo con el tema de los nervios que se yo, por ahí la pase más, tuve más nerviosa...

CG: *¿Ahí también estabas acompañada?*

S: Eh si, si, siempre, continuamente, pero después cuando entré a la sala de parto re bien, fue un ratito, y había mucha gente también y, capaz que ahí me sentí un poquito mejor, porque, igual fue todo más rápido, así que no, ahí re bien...

CG: *¿y ahí pudiste estar acompañada?*
S: No, ahí no, ahí no, no dejaron entrar a mi amiga, eh creo que no sé, si tiene que ser sí o sí el papá, no dejan entrar...

CG: *¿No te dijeron por qué?*
S: No, no, no, igualmente fue todo tan rápido que ni pregunté (se ríe), no, no ni pregunté, a parte me llevaron ya justo a tiempo, este, no me podía ni sentar en la camilla, ya estaba que nacía ella, así en la silla de rueda no me podía ni sentar, así que ya fue todo muy rápido, por eso me dice mi amiga que estuve diez minutos que fue, fue rapidísimo, así que bien.

CG: *¿Recordas quiénes estaban durante el parto?*
S: Eh... mira, estaban, eh... estaba la obstetra, después estaba la, creo que la ginecóloga, después había dos o tres más chicas que son residentes, que creo que una residente ginecóloga que, que fue ella la que la sacó a la nena, y después había otra chica más que, y dos chicos creo, dos enfermeros, sí; después se fueron todas cuando la sacaron a ella, y quedó un enfermero solamente ahí que fue el que me sacó de la cama, de la cama vendría a ser y me llevo a la silla de ruedas.

CG: *¿y cómo fue? ¿Cuándo ingresaste, te acostaste enseguida?*
S: Sí, sí, no sí enseguida, eh, me llevaron en la silla y en seguida subí... sí, fue todo rápido ahí, fue todo rapidísimo... si, después re bien, salí de ahí, me bajaron, en el transcurso que me daban la nena quedé ahí afuera en la silla de ruedas, así que bien...

CG: *¿Y en ese momento qué intervenciones recordas que te hicieron?*
S: Eh, no, no, estuve, habré estado un ratito también, diez minutos esperando ahí, que la, a que la revisen a ella de la vista, de todo, y un enfermero me dio una frazadita porque tenía frío, y después me la dieron y después me llevaron ya a la, a la, a la sala...

CG: *¿cómo fue ese primer encuentro con ella?*
S: [Sonriente] bien, re bien...

CG: *¿fue enseguida?*
S: Sí, re bien, eh, se prendió a la teta después enseguida, demoró en bajarme la leche igual, pero, no re bien, re bien (sonríe y mira a la bebé)
Uno de sus dos hijos presentes le habla a la bebé y acaricia, apreciando la situación pregunto

CG: *¿Cómo se llevan los tres?*
S: Bien, hasta, ahora bien, vamos a ver más adelante cuando se escuche más, porque ahora no se escucha casi, llora, llora, duerme [...] toma la leche, es chiquita todavía...

CG: *¿no tiene un mes no?*
S: No, todavía no, el 8 cumple...

CG: *Bueno, después, acá el Hospital me decías que no lo conocías antes...*
S: Eh, no, la verdad que no, no lo conocía, no, no, ni siquiera la maternidad tampoco, no había venido nunca a ver este, a nadie. No, no conocía, la primera vez que vine fue cuando me hice ver que vine, así con algunos dolores, pero fue otra cosa, eh, tenía, un mes antes de que nazca ella sí, pero me vine porque los dolores, como nunca había sentido ningún dolor de nada ninguno de los dos partos, este, me vine por las dudas, pero sino no, no conocía.

CG: *¿y cuantos días estuviste internada?*
S: Tres días, estuve tres días... este, a ella le dieron el alta enseguida, pero yo estuve unos días más, un día más porque tenía fiebre, levante fiebre, eh, pero era más que nada por el tema de la, de la leche, así que como tenía fiebre no me podían dar el alta, así que me quedé un día más...

CG: *Y acerca de esos días acá, ¿qué me podés contar?*
S: No, bien, re bien, no la verdad re bien...

CG: *¿Estabas acompañada?*
S: Sí, sí, sí, estaba mi mamá, mi hermana, eh no, sí estaba, pero no, re bien, la atención re bien acá en el Hospital, eso, de eso, no me puedo quejar (sonriendo).

CG: *¿Y había otras mujeres con vos internadas?*
S: eh sí, había otra chica, cuando yo entre había una chica y se fue ese día a la tarde a la, a la sí, a la tarde, y después al otro día entró otra chica que le dieron el alta justo cuando yo salí también, que no era de acá, así que sí, habían.

CG: *Y durante esos días, ¿Qué profesionales te asistieron?*
S: y la, el pediatra a la nena, y después la ginecóloga que venía a verme siempre, y la obstetra que no, que con el tema de la fiebre me quedé.

CG: *¿y ellos hablaban con vos? ¿acerca de qué?*
S: Sí, sí, me preguntaban todo, sí, me preguntaban siempre que cómo estaba, y después sí me todos los datos, me tomaba la fiebre a cada rato, todas esas cosas, los controles continuamente, continuamente los controles, sí, también...

CG: *Bueno estos fueron más o menos todos los ejes, me querés contar algo más vos...*
S: No, la verdad que re bien acá en el Hospital, o sea no tenía em, como que no tenía la experiencia, pero me habían contado, tengo amigas que me habían contado que, que la atención era muy buena así que lo experimentamos... pero bueno re bien.

ENTREVISTA Nº 6
<u>Entrevistas realizadas en sala de posparto, cuando las mujeres aún se encontraban internadas.</u>
ENTREVISTA Nº 7

Entrevistada: Elena (Ele)
Entrevistadora: Camila Grigolato (CG)
Fecha: 12 de septiembre de 2017
Lugar: Sala Puerperio Normal, Maternidad Hospital San Roque, Paraná E.R.
Duración: 5m, 2s.

CG: *Bueno contame, ¿sos de acá de Paraná?*
Ele: Sí, soy de Paraná, bueno, de San Benito...

CG: *Ah, de San Benito... ¿cuántos años tenés?*
Ele: 30.

CG: *Ah sí, creo que tengo anotado acá, 30... ¿cuándo nació Agustín?*
Ele: nació ayer a las una y diez, de la tarde, parto normal, 2,840kl, no, re bien...

CG: *Cómo fue, ¿te tuviste que trasladar acá? ¿cómo?*
Ele: sí, tuve que venir, bueno, tengo móvil así que... a las cinco comenzó mi trabajo de parto

CG: *¿ayer?*
Ele: ajá, en mi casa. Y ahí vine para acá al Hospital, y bueno ya estaba dilatando y tuvieron que ponerme un goteo para ayudarme un poco, y a la una y diez ya entré... no, bien, tranquila.

CG: *¿cómo fue la llegada acá al Hospital?, ¿conocías la maternidad?*
Ele: eh sí, sí, sí, el ya, él es el tercero así que, ya conocía lo que era un trabajo de parto, las chicas también me atendieron bien...

CG: *acá, ¿quiénes te recibieron?*
Ele: em, una se llamaba Valeria, después Florentina, y otra muchacha que no recuerdo bien... pero no, bien...

CG: *entonces enseguida pasaste a pre parto...*
Ele: Claro... sí, y nació, fue un parto rápido igual, a pesar de muchas horas de contracciones...

CG: *y esto del goteo, ¿vos lo pediste?*
Ele: no, ellas me ayudaron porque el gordo... el cuello uterino no dilataba entonces me ayudaron ellas...

CG: *y el primer contacto con el bebé, ¿Cómo fue?*
Ele: Bien... sí, bien, no, tranqui... [responde riendo]

CG: *¿fue enseguida?*
Ele: Sí, no, fue enseguida... como él es ya el tercero viste, como que... (se ríe)

CG: *ya estas más canchera...*
Ele: 'ay bueno, que lindo' ya, no, pero bien...

CG: *y los otros, ¿cuántos años tienen?*

Ele: la mayor tiene 7, y la segunda tiene 4, son dos nenas...

CG: *llego el varón... ¿era esperado?, ¿cómo lo transitaste?*
Ele: eh, no, fue un embarazo de sorpresa, así que... también fue una sorpresa que haya sido varón...

CG: *¿sí? ¿También? ¿No sabias antes o por qué?*
Ele: eh, no... no lo esperaba, no esperaba que sea varón... así que bueno ya tenemos un heredero...

CG: *y el momento del embarazo... ¿te hiciste los controles allá (San Benito)?*
Ele: eh no, acá todos los controles en el Hospital...

CG: *ah, venias para acá... ¿y siempre con el mismo profesional?*
Ele: sí, Sebastián Singh Sánchez...

CG: *así que venias seguido entonces...*
Ele: sí... no, re bien, la atención también, del Hospital muy bien...

CG: *ya es tu tercer embarazo, por ahí más acostumbrada, pero ¿cómo lo transitaste? ¿qué sentías?*
Ele: em... que se yo, cada embarazo es diferente y el parto también, pero... no, creo que bien lo transité (se ríe) a pesar de que fue una sorpresa, no, re bien... no estaba en los planes de la familia, pero enseguida lo aceptamos... re bien...

CG: *¿va a tener todas las mañas?*
Ele: sí, me parece que sí, por la mano que viene (entre risas) ... las nenas están contentas, y el papá también, es su heredero como él dice...

CG: *qué bueno... ¿y ya te dieron algún turno de control?*
Ele: sí me dieron el turno de control para mí y para el gordo, y después...

CG: *¿allá en San Benito los vas a hacer?*
Ele: ajá... y después otros turnos de control de estudio que se hacen acá, así que bueno. No puedo quejar de la atención del Hospital yo, ni con él ni con las dos anteriores.

CG: *bueno, me alegro entonces, y te agradezco por compartirme tu experiencia.*

ENTREVISTA Nº 8
Entrevistada: Gina (G)
Entrevistadora: Camila Grigolato (CG)
Fecha: 14 de septiembre de 2017
Lugar: Sala de Puerperio Normal, Maternidad Hospital San Roque, Paraná E.R.
Duración: 16m, 52s.

CG: *Sos de Luca González me dijiste... ¿Cuántos años tenés?*
G: Sí, 26.

CG: *Y es tu primera bebé...*

G: Sí

CG: *y cómo fue su llegada, ¿era un embarazo buscado o fue una sorpresa?*
G: y, más o menos, (entre risas) o sea, yo estaba de novio y... y bueno, eh, el chico con el que estaba me decía, me contaba que quería ser papá, y qué se yo, y bueno yo pasé por una depresión, tuve hipertiroidismo, y bueno los médicos me habían dicho que me cuidara porque era, digamos, con el tema de embarazo, porque era muy riesgoso lo que lo podía llegar a perder y todo eso... entonces yo me asuste, pero no más que eso, después pasaron, pasó el tiempo, eh, y bueno lo conocí a este chico (se ríe), y bueno cuando él me habló de que quería ser papá y todo eso, eh, como que dije 'bueno, capaz que es el indicado' (se ríe), y bueno, deje de cuidarme y él también, y bueno, quedé embarazada... y así que yo digo fue buscado más o menos porque después como que él me soltó la mano digamos y me dejó a los siete meses por ahí embarazada, entonces fue como, como que, fue tremendo para mí digamos, eh... así que, pero, pero bien digamos, o sea yo, o sea yo lo que más me, me costó durante el embarazo fue eso, que, como que él me haya soltado la mano pero después gracias a Dios re bien, en mi familia chochos, están todos chochos (sonriendo), porque somos siete hermanos, todos re grandes, así que sí, necesitábamos un bebé (se ríe)...

CG: *me imagino las mañas que va a tener...*
G: sí, sí, ya lo están esperando así que. Y, y bueno, a partir de ahí como que tuve que contar con mi familia digamos, yo a principio estaba con él...

CG: *¿vos vivías con él ya?*
G: y... no, no viví, pero casi (se ríe), y... y bueno, después se borró, así que bueno, de ahí en más tuve que contar con mi familia, pero gracias a Dios me apoyan un montón así que re bien, sí.

CG: *y, ¿cuánto tiempo estuvieron juntos ustedes?*
G: ¿De novios o de?, y de novios hace como cuatro o cinco meses, después a partir de ahí quedé embarazada, y después pasaron (calcula, un, dos, tres, cuatro, cinco) ... capaz que los primeros meses de embarazo digamos, em, juntos, de novio digamos, no sé, algo así, y bueno después ya no.

CG: *¿y vos al principio digamos, querías ser mamá?*
G: sí, o sea, me daba miedo, es como que, como que querés pero te da así como algo, como miedo así, y... pero no sé, era como que necesitaba algo diferente en mi vida porque después de pasar una depresión, eh, era como 'bueno, voy a ser mamá', o sea como que 'estoy viva!' digamos, porque yo había sentido como que había muerto en vida más o menos y, y como que era... me da sí mucho miedo, pero a la vez era como que me, como que me daba ganas, sí, sí... así que, gracias a Dios re bien, porque mi familia no, no me soltó de la mano...

CG: *¿y vos ahora vivís en tu casa con tus papás?*
G: sí, ahora sí vivo, sí, vivo con mis padres y mi hermano, sí, porque mis otros hermanos ya están digamos, tienen, están juntados, tienen su casa, tienen su familia, qué se yo, pero no hay bebés en mi casa así que (se ríe) sí, va a ser la mañosa...

CG: *¿y cómo transitaste el embarazo? ¿Sentiste muchos cambios?*
G: sí, sí, mucho eh, bajones así de ánimo, ajá, sí, y al principio, como, yo creo que fue ahí cuando fue, cuando él me soltó la mano digamos, ahí fue como que, como que me costó más... yo digo que capaz al principio lo tenía también pero no me daba mucho cuenta porque lo tenía a él, como que es un apoyo, y... pero después sí, lo sentí, después sí yo, por ejemplo a veces estaba bien y de repente como que me venía una tristeza así, como que no sabía de qué era, y encima estaba como perseguida viste por lo que me había pasado, pero no, preguntando con la ginecóloga y eso, que me decía que esas son cosas del embarazo que son normales, esos bajones así, esas cosas, así que...

CG: *¿te hiciste todos los controles allá?*
G: sí, sí, sí, si todo allá...

CG: *¿y qué tal la relación con la ginecóloga?*
G: no, re bien, te explican re bien, te tienen una paciencia (se ríe), encima primeriza es como que al principio me daba miedo hasta de preguntar, porque yo decía 'ay no quedaré media tonta preguntando esto' pero no, después me di cuenta que es mejor preguntar, es mejor estar informado que, sí.

CG: *¿y vos a qué te dedicabas?*
G: estaba estudiando, estudiaba maestra especial en Nogoyá, estaba en la mitad, en segundo año, son cuatro años, y trabajaba con una nena con capacidades diferentes, tenía síndrome de Down en Lucas, así que trabajaba con ella y después viajaba, eh a Nogoyá, y... pero bueno, cuando me enteré que estaba embarazada no, dejé de estudiar porque, por el viaje, porque yo tengo que viajar y sale caro, y a parte hay que pagar una cuota porque es privado ahí donde se estudia entonces ya como que cambió todo... pero yo tenía, como hasta ese momento tenía el apoyo de mi novio digamos, entonces era como que, igual él quería que yo siguiera estudiando digamos, pero ya era, era como dos digamos en un, eh no sé cómo, como dos en un proyecto digamos, y después cuando él me soltó la mano bueno, ya, ya no, es como que te sentís sola digamos, y así que sí, dejé el trabajo, va no, el trabajo no, era un año, después me volvieron a llamar para este año pero como yo ya estaba así como, con el embarazo y todo eso, ya le dije que no porque, eh, es como muy eh, es como muy , un poco estresante por ahí el trabajo ese de MOI y esas cosas, y, así que, bueno, ahora no tengo trabajo, no estudio, no nada (se ríe), a arrancar de cero...

CG: *¿y te interesa seguir con el estudio?*
GL: sí, sí, por supuesto que sí, sí, sí por supuesto, pero no sé cuándo, ahora no sé cuándo, no sé, más que nada por lo económico viste que es lo que cuesta más, así qué...

CG: *sí, más si es pago...*
G: sí, es privado, todo hay que pagar...

CG: *bueno, ¿y cómo fue tu llegada acá al Hospital? ¿Cómo haces allá, vas al Centro de Salud?*
G: ¿acá al Hospital de acá?

CG: *Sí, digamos cuando ya estabas por tener...*
G: ah, eh, a mi o sea fue así, porque yo tenía fecha para el 6 de septiembre, y llegué a las 40 semanas y no nacía, ya era mucho... entonces me dijo la obstetra, a las 40 semanas, ya me iban revisando cada vez más seguido, más seguido, y te voy a revisar, sino te voy a derivar a Nogoyá para que te hagan inducción de parto. Así que fui el lunes, eh, no mentira, el jueves pasado que se cumplían las 40 semanas, y me revisó todo entonces me dice 'te voy a, si para el lunes no llegas...', 'para el lunes no pasa nada, te derivo a Nogoyá'. Volví el lunes y lo mismo, me dice 'no, te voy a derivar a Nogoyá', así que me hizo un papelito, qué se yo, el martes, ¿hoy que día es? ¿jueves?

CG: *hoy es jueves...*
G: el martes fui a Nogoyá y bueno me atendieron y me dice, eh, 'acá no podemos hacer inducción de parto no muy segura porque, por el anestesista, porque el anestesista cumple una cierta cantidad de horas...', no es que hay un anestesista así, como es, sino que cumple una cierta cantidad de horas y se va, 'y si no lo tenemos que esperar hasta el jueves'... y, así que bueno, me empezaron a inducir el parto a través de goteo, y llegué hasta las siete de la tarde por ahí con 4 de dilatación, y bueno ya empecé el proceso de parto digamos pero el anestesista cumplió ese horario y se fue, así que, y bueno, a partir de ahí me, eh, me derivaron para acá, me hizo que me derivaran a Paraná...

Ingresa personal del hospital (PH), *dos mujeres que no se identifican, pero parecían enfermeras.*
CG: *Hola, que tal, buen día.*

PH: Hola. ¿Cuándo nació esta bebé mami?
G: eh ayer a las cinco...

PH: Un cartoncito blanco, rosado, que te dan, me permitís ver.
G: Ah sí, (deja a la bebé que tenía en brazos en el moisés y busca en un folio con papeles).

PH: Para hacer la BCG. (Dialogan entre ellas) Qué hermoso día. Calorcito.
G: (Les entrega el "cartoncito") pero creo que ya se la hicieron.

PH: ¿listo? A ver... ah sí, ¿cuándo? Ayer. No, nació antes de ayer tu bebé.
G: ah! El 13, estoy perdida yo

PH: está, bueno, no le hacemos nada.
G: Ah bueno.

PH: SÍ, ya está. Sí, está confundida pobre. Nos vemos.
G, CG: Chau, hasta luego.

G: Re perdida ya...
CG: *sí, me imagino, es con los días estando acá...*
G: sí, más que estar es mucho, mucho encierro ya hace rato, ¡me quiero ir! (sonriendo)

CG: *¿muchos estudios?*
G: sí, no, encima igual vienen, entran y salen a cada rato, entonces me pierdo.

CG: *sí, me imagino... y cómo es, ¿ellos siempre entran así o se presentan?*
G: eh, no, sí, bien, se presentan, pero, es como mucha gente para mí (se ríe)

CG: *claro... ¿y antes había más chicas acá o siempre estuviste sola?*
G: eh no, había una señora acá en esta cama, y después se fue, y quedé sola.

CG: *así que estuviste bastante sola...*
G: sí, sí, sí... así que bien. No me acuerdo que era lo que te estaba diciendo...

CG: *me estabas contando eso, de que te empezaron a inducir el parto en Nogoyá y se fue el anestesista...*
G: ah bueno, y... claro, me trajeron para acá, el 13, y bueno ahí me lo empezaron a inducir otra vez...

CG: *¿y vos qué sentías? ¿Lo podías decir, preguntabas algo, o te preguntaban a vos?*
G: con respecto a qué...

CG: *claro, esto de derivarte, inducirlo...*
G: sí, no, sí, me preguntaron... lo de inducción, eh, fue la obstetra de allá de Lucas que me dijo, 'no hay otra salida digamos y sino cesárea' me dice, 'pero siempre se busca el parto, y la cesárea es si vos no llegas a dilatar', digamos, si la inducen, pasa todo pero no dilato, eh, entonces ahí sí va al parto, eh a cesárea, sino siempre, siempre se busca el parto que es lo mejor, y bueno me pre, bueno cuando llegué a Nogoyá también, me preguntaron, me dijeron 'te vamos a trasladar a Paraná', me explicaron todo, me dijeron 'vos estás de acuerdo?', yo les dije que sí, yo lo único que quería era que naciera (se ríe), es como que te agarra ya una desesperación de decir basta... y, así que...

CG: *¿y ahí ya tenías contracciones o no?*
G: sí, porque me empezaron viste, con el goteo, y llegué hasta la cuatro, y encima cuando llego acá a Paraná es cómo que volví para atrás, como que retrocedí, o sea se empezó a cerrar todo otra vez, ayy, así que oootra vez, y bueno sí se...

CG: *¿y acá con quién viniste?*
G: acá con mi hermana, sí, y mi hermana ella me acompañó todo pobre, se comió todo, así que... sí después, durante el proceso digamos del parto estuvo una ginecóloga y una obstetra de acá, no, no sé cómo se llaman...

CG: *¿enseguida que llegaste te internaron o cómo fue?*
G: sí, sí, me internaron enseguida y me dijeron que vamos a inducir, y bueno, me iban explicando y ellas fueron las que, entró mi hermana y ellas dos fueron las que me ayudaron porque, no sé, era mi primera experiencia y...

CG: *¿vos habías hecho algún curso o algo?*

G: no, no, nada, no, en Lucas no hay nada así que no (se rie), no, no. Pero sí, no, re bien porque te ayudan digamos, te explican cómo tenés que respirar y todo eso, así que, gracias a Dios salió re bien...

CG: *¿y ahí estaba con vos tu hermana, te pudo acompañar en el pre parto?*
G: sí, sí, sí, gracias a Dios sí, sí estuvo en el parto, todo, por eso (se rie) sí, se comió todo, pobre.

CG: *¿y después pudieron venir otros familiares?*
G: sí, sí, sí, al otro día sí, aparecieron casi todos, pero ya se borraron, no, es que tenían que irse, pero, eh, no ahora ya vienen a buscarnos...

CG: *y el parto, ¿cómo fue? Tuviste parto natural al final...*
G: sí, cómo fue... cómo? ¿En qué sentido digamos?

CG: *sí, qué te pareció, qué sentiste...*
G: y el dolor (se rie) el dolor digamos, em, no, no sé si sentí mucho dolor cuando ella nacía sino lo antes...

CG: *las contracciones...*
G: claro, las contracciones y creo que eso fue lo que más sufrí yo, por lo menos, digamos del, del dolor, sí, del dolor tremendo que te agarra acá y todo eso, después una vez que ya está saliendo ya está, fue como, a parte no me di cuenta cuando, cuando estaba naciendo porque yo estaba haciendo fuerza y de repente fue como que me la pusieron acá digamos, como que ya está...

CG: *te la dieron enseguida...*
G: sí, sí, así que sí, fue re lindo... sí, o sea yo sufrí más en lo, las contracciones y eso, después...

CG: *¿y en qué posición pudiste tener el parto?*
G: y no sé, como se tiene así (riendo)...

CG: *¿acostada?*
G: sí, acostada, con los pies para arriba...

CG: *no porque por ahí capaz te habían dicho alguna otra posición...*
G: no, no, me ayudaron digamos en cuanto a las posiciones para, para, para no sé cómo es que se dice para, digamos para hacer fuerza, pero antes de ir, de subirme a la camilla, ajá, antes, que es como una sensación de ir y hacer caca dicen, y bueno entonces como para que vaya más rápido digamos, em, me hacían sentarme, me hacían moverme, todas cosas así, como si iba a hacer caca digamos, sí, una vez que subí a la camilla ya, ya está, sí gracias a Dios ya está...

CG: *así que bueno, fue también en seguida el contacto con la beba...*
G: sí, sí, eso es lo más emocionante, sí...

CG: *¿qué sentías ahí?*
G: uff, no sé cómo explicarlo es, no sé era como tenerla acá y por fin, no sé, es como una, se te mezcla todo, sí, es hermoso...

CG: *bueno ¿y después enseguida te trajeron acá? ¿Viniste a esta sala?*
G: sí, me trajeron y, y bueno estaba re contenta yo, y más cuando se prendió a la teta era como no sé, esa sensación de como que la tenés acá así...

CG: *se pudo prender en seguida?*
G: sí, sí, re bien la gordita.

CG: *¿eso fue cuando estaban acá ya?*
G: sí, sí, acá.

CG: *bueno, me alegro entonces. Felicitaciones.*
G: bueno, muchas gracias.

ENTREVISTA Nº 9
Entrevistada: Loreley (L)
Entrevistadora: Camila Grigolato (CG)
Fecha: 22 de septiembre de 2017
Lugar: Sala de Puerperio Normal, Maternidad Hospital San Roque, Paraná E.R.
Duración: 12m, 57s.

CG: *¿Cómo se llama?*
L: Ana.

CG: *¿Ella es tu primer bebé?*
L: no, el tercero ya, sino que los otros son más grandes, uno tiene 13 y el otro tiene 9, y ahora nació, la chancleta... sí, porque los otros son varones.

CG: *¿la conocieron ya?*
L: no, todavía no han venido.

CG: *Contame, ¿De dónde sos? ¿de acá de Paraná?*
L: de Colonia Avellaneda.

CG: *Ajá, de Colonia Avellaneda...*
L: sí, vivo allá en Colonia Avellaneda, y bueno me hacia los controles allá, todos los controles, con una obstetra que se llama Estefanía Sneider, y por suerte durante todo el embarazo, todos los estudios, tanto chequeo de sangre y todo eso, ecografía, perfecto, todo perfecto, todo perfecto, y, o sea, no solo que me lo pude hacer allá, sino que también estaba todo bien en el embarazo.

CG: *y la relación con la obstetra, ¿qué tal?*
L: No, buenísima, buenisima, es más hoy se enteró por Facebook que había nacido y me mandó mensaje, así que re bien, re bien, estaba contenta también que, me había deseado suerte y todo así que, como ella trabaja ahí y en Santa Fe, no trabajaba acá, entonces no, no podía estar con ella yo, pero bueno, acá también me atendieron muy bien, así que...

CG: *¿fue parto natural?*

L: sí, parto normal, sí, pero me lo tuvieron que inducir porque venía hace varias semanas con, con contracciones, pero no dilataba, entonces me internaron y me pusieron la inducción, y por suerte nació, y nació todo bien, y bastante rápido así que, sí, si...

CG: *¿y de cuánto estabas vos?*
L: de 39 semanas y 3 días, o sea que ya estaba bien en la fecha, no corría riesgo de nada la bebé, así que, así que bien. Por suerte, todo bien.

CG: *¿y fue un embarazo que lo esperabas o fue sorpresa?*
L: eh... sí, sí, sí, o sea en realidad lo buscamos y bueno, no pensamos que iba a quedar embarazada tan rápido después de tantos años, pero, pero, pero bueno, sí, vino y estaba sí, sí. Yo también, lo que pasa que mi pareja, nos casamos y él es un poco más chico que yo, yo tengo 31 y él tiene 25, entonces, eh, yo estaba más apurada que él por si íbamos a tener hijos dije 'bueno, es ahora o nunca', porque no quería pasar más tiempo, ser más grande digamos, porque en ese sentido si me costó el embarazo por el tema de que era más grande, más, me cansaba más rápido, ya mi cuerpo no es el mismo de hace 13 años atrás o de 9 nueve años atrás cuando tuve mis otros nenes, entonces, también...

CG: *ahí sentiste otros cambios...*
L: sí, sí, y muchos, muchos, muchos, muchos, así que también, ya ahora ya estaba muy cansada, ya quería más que nada que me la saquen directamente, que, sí, sí, sí, ya no aguantaba más, y bueno, por suerte se pudo dar todo bien y salió todo bien, y ahí está la gordita...

CG: *durmiendo... ¿Es tranquila?*
L: re pancha, sí, anoche más o menos estuvo molesta, pero porque le dolía la pancita, pero hoy se prendió re bien de la teta y llegó la abuela, y se durmió...

CG: *y el embarazo, ¿qué cambios sentías? Bueno, estabas más cansada...*
L: Sí, sí, si, si, sí la verdad que o sea tuve mi nene, el nene más grande lo tuve a los 18 años, y el otro lo tuve a los 22, 21-22, entonces se notaba mucho la diferencia más que nada en el cuerpo lo sentía, porque una cosa es tener 18 años y tener 20 años, y otra cosa es tener 31, y encima con una casa encima, con los chicos encima, que la escuela, que el deporte, que todo, entonces era, eran muchas cosas, y también se sumó, se sumaba obviamente el cansancio, el agotamiento, el trabajo, el ir y venir, y la, la, la cosa cotidiana de todos los días, así que...

CG: *y vos ¿estás trabajando?*
L: yo estoy trabajando, soy profesora de inglés, y estaba, a veces hago suplencias en escuelas privadas allá en Colonia o en San Benito, y tengo un tallercito de inglés que dicto ahí también en el Centro Cultural que hay ahí en Colonia, así que tengo mis alumnos, y bueno, así que me tuvieron paciencia también...

CG: *acostumbrada también... ¿son chicos o de que edad?*

L: eh, tengo chicos y adolescentes, tengo a partir de 9 10 años, hasta 14 15 años... sí, así que, sí, no, no, re, ya hay algunos que me conocen, hace tres años que doy el curso ese, así que hay algunos que ya van desde hacer rato, desde los tres años conmigo, y así que, a parte... no, no, re bien, por suerte. Tranqui, no me enloquezco con el tema trabajo, así que me puedo, me puedo organizar igual con todo, así que... y ahora también es, ahora que, hasta noviembre les dije 'bueno, me voy, hasta noviembre no vuelvo'... así que, también para estar y para disfrutar, y para organizarme también, y después me queda noviembre y diciembre, ya no queda nada del año así que... así que tampoco es enloquecerme, ni decir 'bueno, vuelvo porque', no, no, ya hablé con los papás yo y todo, así que ya dejé todo organizado, así que...

CG: *¿y acá conocías? ¿tuviste acá tus otros hijos?*
L: no, no, no, porque antes tenía obra social y ahora no la tengo, pero, cómo es, los tuve en el Rawson, pero igual, o sea, por ahí a veces te da un poco de, de miedo, o de decir "el Hospital" pero porque se ven muchas cosas, o sea se ven muchas cosas, o sea cosas que por ahí en el privado no lo ves... por ahí tenés más intimidad, o que se yo...

Interrumpe una mujer de ambo (PH) que ingresa a la sala.
(PH): perdón, ¿ustedes son de acá o del interior?
L: De Colonia Avellaneda.

PH: Bueno, ¿ella también es de allá? [Refiriendo a la madre de Loreley presente]
L: sí, es mi mamá ella.

PH: Bueno (y se retira sin más decir)

L: capaz que pensó que tenías (dice a la madre entre risas). Y, y... no sé qué te estaba diciendo...

CG: *del Hospital...*
L: ah, sí, del Hospital, entonces por ahí uno, o sea tiene, pero de, de, de escuchar no más y de ser más, más, no sé...

CG: *¿y cómo fue? ¿qué te pareció?*
L: no, no, re bien, re bien. Sí, lo único que sí, que me pasó es que tuve, vine varias veces, porque o sea eh, me pasaba que tenía contracciones y todo y venía acá y la, y la dilatación seguía siendo la misma, estuve casi dos semanas con la misma dilatación, hasta que avancé un poquito y ahí fue donde me internaron y, porque ya también yo ya venía muy cansada, tanto ir y venir también, y a parte organizar mi casa, organizar así como te digo, los chicos, la escuela, el club, dejar todo, la ropa pronta, toda la, un loquero cada vez que salía.

CG: *¿y tenías en que movilizarte hasta acá?*
L: sí, sí, si, por suerte, en realidad tenía, tenemos el auto, pero se nos rompió, pero tenemos una amiga que es la, la comadre de mi esposo y, que le prestaba el auto, así que por lo menos nos salvábamos con eso y andábamos, andábamos en auto, pero prestado, pero bueno por lo menos teníamos en qué movilizarnos, a cualquier hora porque ella nos lo prestaba a cualquier hora así que...

CG: *y la obra social, ¿no la tuviste durante el embarazo digamos?*
L: no, no, no, pero bueno, no me fue tan mal por suerte, no me fue tan mal y no, no me puedo quejar, la verdad que no me puedo quejar, porque ayer estuvieron todos ahí, lo que necesité, tuve todo, así que no, no, mi esposo me acompañó en todo momento que eso es lo más importante, sentirse acompañada...

CG: *¿él entró con vos?*
L: sí... sentirse acompañada tanto en el trabajo de parto, como en la sala de parto, así que estuvo el conmigo todo el tiempo, así que también agradecida a eso porque antes no pasaba eso, los papás no podían entrar, entonces...

CG: *¿y con tus otros hijos no pudiste estar acompañada?*
L: Sí, pero como era privado, sí, yo te digo acá en el hospital antes no los dejaban entrar, porque mi cuñada también tuvo y mi hermano nunca entró, por ejemplo, sí, ahora con la última que tienen, que tiene un año y medio por ahí, con ella sí entró, pero con los otros más grandes no pudo entrar porque era otra, otro tipo de trato que había acá en el hospital, entonces, también es feo estar sola en ese momento, así que...

CG: *¿ahí estabas con otra chica en pre parto?*
L: estuve sí, pero temprano, porque yo me interné como a la una y la chica ya estaba, y a las once la tuve yo a ella, pero lo que pasa que me pasaron un antibiótico primero, y todo, tenía que esperar a que el antibiótico haga efecto, y después sí me pusieron para inducir el parto, me lo pusieron a las ocho, y a las once ya la tuve.

CG: *¿y ellos como te dijeron? ¿vos le pediste lo de la inducción?*
L: no, no, me lo sugirieron en realidad porque, por eso te digo, venía ya hace más de dos semanas con la misma dilatación, con el mismo, e iba y venía, y ya estábamos re cansados, entonces nos dijeron 'bueno, si vos te querés quedar internada te dejamos internada, primero te hacemos el antibiótico, y después te empezamos a inducir el parto', entonces, me dice 'vas a tener para largo', y bueno sí, fue, o sea no duró un día entero pero, pero igual, pero estoy súper conforme, porque vine con nada y me fui, me voy, sí, me voy enseguida y me voy bien, con mi bebé que también tanto la quería conocer, y tanto quería que salga ya, los hermanos también están ansiosos por conocerla, así que, así que bueno, está todo bien por suerte.

CG: *Y cuando llegaste acá, ¿cómo te sentías? ¿era como una de las otras veces que venías?*
L: Sí, sí, sí... *(ingresa personal de salud y saluda, y enseguida se retira)* sí, sí, pero ya había venido yo el día anterior y dijeron 'bueno, vení mañana, y capaz que mañana ya te dejamos internada', así que fue más o menos así, vine y me dejaron internada, así que...

CG: *¿Y en el momento del parto? ¿Qué tal?*
L: Eh bien, no, bien, bien, bien, bien, tranquila, porque estaba consciente que lo único que tenía que hacer era sacar mi bebé y que salga bien, y no, no, pero

bien, bien, bien, bien, sí obviamente hubo dolor, hubo todo, pero estuve, trate de estar lo más tranquila posible para, para hacer las cosas bien.

CG: *¿y cómo fue el primer encuentro con la beba?*
L: no, bien, hermoso, hermoso, hermoso sí...

CG: *¿la pudiste ver ahí?*
L: sí, me la pusieron acá, en el pecho, ni bien nació, y después si se la llevaron a ella con el papá y el pediatra la llevo para, para pesarla y hacerle todos los controles, y después vestirla y todo así que... mientras a mí me quedaron cosiéndome y limpiándome, y todo eso, así que... y después me volví a reencontrar con los dos, así que no, no, pero re bien, por suerte todo bien y tranquilo, sobre todo tranquilo...

CG: *claro... ¿se pudo prender bien a la teta?*
L: sí, ya tomó la teta, ha tomado la teta, todo, desde anoche está tomando teta así que este re bien, por suerte, todo bien.

CG: ¿y vos habías podido hacer algún curso?
L: no, esta vez no hice, no, no tenía ganas, no, no, no hice...

CG: *estabas más canchera ya...*
L: no, no, tampoco, porque habían pasado muchos años también, pero no tenía ganas, por ahí lo que me sentía más cansada, no quería mucho andar tampoco y, no sé, como que los otros, en los otros hice y como que no, no lo sentía que era obligación, o que tenía que ser algo que sí o sí lo tenía que hacer, así que no, no me llamaba tener que hacerlo... la verdad que no lo hice por eso...

Ingresa quien era en ese momento mi compañera en la Oficina Contrareferencia, para decirme que termina ella con la entrega de turnos, y le informo quienes faltaban avisar.

CG: *Bueno, listo entonces.*
L: bueno, espero que te sirva, que te ayude...

CG: *Sí! Muchas gracias!! Que te termines de recuperar.*
L: no, gracias a vos, por venir y preguntar, y también que te salga bien todo en tu facultad... y que bueno que estudies, que hace muy bien.
CG: *bueno, gracias! Hasta luego.*

ENTREVISTA Nº 10
Entrevistada: Guillermina (Gui)
Entrevistadora: Camila Grigolato (CG)
Fecha: 27 de septiembre de 2017
Lugar: "Casita de Neo", residencia para mujeres madres de bebés internados en Neonatología, ubicada al interior de este servicio, Maternidad Hospital San Roque, Paraná E.R.
Duración: 32m, 56s.

CG: *Contame, ¿sos de acá de Paraná?*

Gui: No, no, yo soy de Santa Elena... estuve viviendo en Rosario durante un año y hace, en marzo me fui a vivir a Santa Elena de nuevo, después fui, vine o sea a Rosario pero me quedé en Santa Elena, eh, porque yo sabía que era un embarazo de alto riesgo, yo ya había perdido un bebé anteriormente, entonces como era un embarazo de alto riesgo y por cuestiones de tener quien me cuide a mis hijos me quedé en Santa Elena, y en Agosto... sí, en agosto, fui a un control médico y estaba, como yo tengo prolapso, el cuello del útero se estaba dilatando, entonces me derivaron para hacerme...

CG: *¿de cuantos meses estabas?*
Gui: estaba de 29 semanas. Me derivaron a Paraná para hacerme la maduración de pulmones en caso de que el bebé naciera, y me internaron el día miércoles, y el día sábado rompí bolsa, eh, y empecé con hemorragia, estuve así durante tres semanas, internada con rotura de bolsa y hemorragia, y controladamente, continuamente estaba controlada... después ya, en el último tiempo ya cada vez la hemorragia fue más fuerte, se fue complicando todo y me llevaban a quirófano, me tenían que llevar a quirófano urgente pero no le dio, no llegaron, así que la bebé nació en parto normal, y el cuello del útero se prolapsó más de lo que ya estaba, se desgarró por completo, y se desgarró todo el vientre adentro, todo, eh... entonces hasta el día de hoy estamos acá, en la NEO...

CG: *¿nació entonces en agosto?*
Gui: en septiembre, el 2 de septiembre. A mí me internaron los primeros días de agosto...

CG: *A estuviste todo el mes...*
Gui: SÍ... y estuve, el 2 de septiembre que nació ella. Y ahí sí o sí tuvieron que intervenir...

CG: *¿y ahí de cuánto estabas?*
Gui: 32 semanas. Si o si tuvieron que intervenir el embarazo porque la hemorragia se agravó, eran coágulos grandes ya que se hacían, y otra que la bebé había aspirado mucha sangre y mucho líquido de lo que yo estaba perdiendo... o sea el líquido, por la placenta, por la bolsa, la rotura de bolsa no era el problema porque el líquido se iba regenerando y podes estar hasta dos meses así con rotura de bolsa, el drama era la hemorragia que yo tenía. Y estuve ponele, me hicieron los siete días de la ampicilina, después los cortaron, lo cortan siete días, y después a los siete días lo vuelven a empezar; después estaba con unos medicamentos que era para aferrar la placenta para que no se, aguantarla digamos, eh, con antiespasmódicos, y no me acuerdo que más me ponían pero me ponían de todo, estaba como cuatro sueros, dos que eran por mí y dos que eran por la bebé para ayudarla a ella, y el otro era para aguantarme a mí porque yo no me podía levantar de la cama y me tuvieron que poner sonda, todo, porque yo tampoco podía hacer pis, nada en la chata, así que me tuvieron que poner sonda, y así estuve sin moverme de la cama, continuamente con líquido, líquido, líquido, líquido, y bueno, comía lo que...

CG: *y eso, ¿pudiste estar acompañada esos días?*

Gui: no, estuve sola, desde que yo a mí me internaron hasta el día de hoy yo siempre estuve sola, ya hace dos meses ahora el sábado va a ser dos meses, ah no, ¿hoy es miércoles?...

CG: *sí, hoy es miércoles*
Gui: si hoy miércoles ya hacen dos meses que estoy acá en este Hospital, y siempre estuve sola.

CG: *¿tenés familiares en Santa Elena?*
Gui: tengo mi mamá, mi papá, mi hermano, en Santa Elena, pero como todos trabajan nadie pudo venir... y después el papá de mi nena trabaja en Rosario, tiene, él es supervisor de son esos, gasista matriculado, que tienen que ir supervisando las cosas entonces no puede, vino una sola vez, y como ya lo habíamos tenido ese problema que se nos había muerto un bebé, él estaba con miedo, y yo estaba con rotura de bolsa, con hemorragia, entonces él tenía miedo de que pasara algo viste, de que muriera, o algo, es como que él no lo iba a soportar, entonces yo le pedí para el bien de él que se vaya. Bueno después, sacó un permiso en el trabajo que vino, vino a la madrugada y estuvo hasta el otro día a la madrugada a estar conmigo y bueno, y cuando conoció a su hija, no y después no vino más, o sea fueron dos veces que vino y fue cuando yo estaba internada y otra cuando nació la hija, pero después nadie más...

CG: *y antes de internarte acá, ¿los controles los hiciste en...*
Gui: En Santa Elena, yo tengo todos mis controles en Santa Elena, cada 15 días me hacían eco's y análisis, eh, porque como era un embarazo de alto riesgo, yo tenía desprendimiento de placenta, de todo, entonces, tenía una placenta pos, pos, ay no me acuerdo como es que se dice, está antes de la bolsa, bueno no me acuerdo cómo se dice, y bueno a parte por el antecedente del otro bebé que había fallecido, eh, como yo nunca tuve los resultados de la autopsia hasta el día de hoy no los he obtenido, eh, entonces querían seguirlo al bebé, a la bebé, con más complejidad y que se yo... gracias a Dios venía todo bien, sino que bueno después se le presentó ya a los seis meses un fibroma, que estaba junto con la bebé, la nena esta hubiese tenido un mellizo, y en la otra bolsa estaba el fibroma, y ella estaba en otra bolsa, y el fibroma que hace, el feto viste que se consume, entonces embolsó la otra bolsa de la bebé, y ya no la dejaba crecer a la bebita esta... así que bueno. Y bueno, me pasó las mil y una, me aguanté hasta el final, hice lo que más pude, luché, cuando ya no se pudo más, no se pudo más. Después bueno, me quisieron hacer transfusión de sangre que yo no lo permití, pero no porque yo sea, que no acepte otra, sino que porque yo estaba sola, mi hija nació, y a mi hija la mandaron para la NEO y a mí me mandaron, me llevaron a la sala, yo lo primero que hice cuando llegué a sala fue arrancarme todo y venirme como una loca a ver si mi hija estaba viva, si no le pasó nada, si, que cómo había estado viste, y me quedé ahí ya... y me descomponía, salía un ratito a tomar aire y volvía a entrar, y se me volvía a bajar la presión, pero era lo que, por la tanta pérdida de sangre que tuve y estaba anémica mal...

CG: *y cuando nació la beba, ¿en ese momento vos la viste?*
Gui: eh la bebé cuando nació a mí me la dieron, yo la alcé, la tuve un rato, hasta que se la llevaron porque como era prematura tenían que ver a ver si eh, por el oxígeno, todas esas cosas... bueno, ella nació a las diez y media, diez y 32 era,

y bueno la agarraron, la limpiaron, que se yo, la trajeron, le pusieron el oxígeno, y estaba con él, con el sensor, y dos vías tenia, una que le ponen por si las dudas y la otra que es la que estaba con suerito antibiótico, porque a ella la tuvieron que aspirar porque tenía, había aspirado mucha sangre y se le había ido a los pulmones, todo, entonces la tuvieron que limpiar entera, eh... al otro día, ah, ese mismo día, a las seis de la tarde le sacaron la, a las dos de la tarde perdón, le sacaron la, el oxígeno porque no lo precisaba, y respiraba bien, lo único que tenía el sensor y bueno el suerito antibiótico, porque hay dos tipos de suero: el que lo alimentan por vena y el... pero como ella nació con un peso lindo, o sea 1,720kl, no necesitó ese suerito, y bueno, como la habían aspirado entera, qué se yo, tuvimos que esperar 72 horas para poder empezar a alimentarla, y ella me bajo mucho de peso, bajó a 1,300kl , fue mucho peso que perdió y después no se alimentaba, y vos le daba la leche y la vomitaba, le daban 1cm y la vomitaba, y así estuvimos, estuvimos así y...

CG: *¿le dabas la teta vos?*
Gui: Si. Y hace una semana atrás arrancó ya, ella a alimentarse bien, fueron aumentándole la leche, fueron aumentando todo así que... gracias a Dios ya estamos ahí, a poco del alta...

CG: *y cuándo más o menos? ¿Te dijeron ya?*
Gui: y... se había equivocado la doctora de ella y me dijo que le iba a dar el alta hoy porque hoy se cumple la segunda semana de gestación, pero se había confundido, hoy ella cumple 36 semanas si hubiese estado en mi panza, pero las 36 semanas las cumple el sábado que fue cuando ella nació que son cuatro semanas ya, ella el sábado cumple cuatro semanas de nacer, así que recién el domingo le van a dar el alta, si Dios quiere y si andamos bien con el peso, todo.

CG: *y, ¿te volvés a Santa Elena?*
Gui: me vuelvo a Santa Elena.

CG: *¿ahí vivís con tu mamá?*
Gui: tengo mi casa, estoy esperando porque tengo mis hijos también allá, tengo dos nenes, un nene de 4 años y una nena de 3 años que también nació prematura, así que me están esperando ellos, así que estoy esperando que nos den el alta para estar con mis dos hijos, así que...

CG: *¿entonces tenés tres, con ella son tres?*
Gui: cuatro con ella, con el bebé que falleció cuatro, yo lo cuento porque nació, son cuatro...

CG: *¿y eso fue hace mucho?*
Gui: hace un año y cuatro meses... hace un año y cuatro meses que falleció ya el bebito...

CG: *¿y eso, por qué decís que no sabes todavía lo de la autopsia?*
Gui: el bebito mio falleció por asfixia, por mala atención médica, el nació de pie, tendrían que haberme hecho una cesárea, y el nació de pie, nació parto, lo dejaron estar y nació parto normal, nació de pie y quedó atracado de la cabecita, entonces no le fue el oxígeno al cerebro...

CG: *¿fue acá también?*
Gui: No, en La Paz. Y ellos, el bebé nació, todo, y recién a las tres, a la media hora vinieron recién a decirme que bebé había fallecido... así que no, no, no aguantó...

CG: *¿y ellos te dijeron digamos, que había sido por eso?*
Gui: no, ellos se lavaron las manos, ocultaron la autopsia, porque la autopsia llegó porque llegó el bebé de la morgue, que fue acá en oro verde, y la autopsia nunca llegó, y la autopsia me dijeron en seis meses, entonces a mi ahora me pidieron una orden judicial, hice pedir una orden judicial para que ellos me entregaran la autopsia del bebé, pero hay mucho cumplicismo, o sea, que están tapando muchas cosas porque fue mala atención del médico que me atendió, porque por no estar, por no hacer las cosas que tenían que haber hecho... así que...

CG: *¿y este embarazo no fue buscado o sí?*
Gui: sí, sí, llegó de sorpresa, me llego de regalo sí, bienvenido sea, yo feliz, chocha, mi hija, eh según era un varón lo que esperaba porque hasta los seis meses era varón y al final a lo último se me dio vuelta y fue una nena, así que toda la ropa que tiene es de varón, pero bueno, ya tendremos tiempo de ver...

CG: *¿y vos te cuidabas o no?*
Gui: no, no, no me cuidaba, no porque, no... no, no me cuidaba nunca (se ríe)

CG: *no, por eso, fue sorpresa, pero todo bien...*
Gui: claro, fue buscado digamos en un sentido, pero no sabíamos si íbamos a quedar o no porque a mí me dijeron que hasta dentro de cinco años yo no iba a tener ningún, no iba a poder tener más hijos, y sin embargo ella... y acá estamos, gracias a Dios saliendo a delante ya...

Se interrumpe la entrevista unos minutos por una familiar de una de las mujeres que se despide.

CG: *y los controles en Santa Elena, ¿siempre fueron con la misma obstetra?*
Gui: sí, mi ginecóloga siempre fue Custer, así que seguiré mis controles con él allá, de todos modos yo tuve controles acá que a mí me querían operar para vaciarme por como yo tenía el, el fibroma que yo tenía es "el pulpo" que se le dicen, que ese quedan secuelas, entonces me tenían que vaciar, y a parte yo tengo todo desgarrado por dentro, y el cuello del útero mío está desgarrado por completo, así que, y como me iban a operar en el San Martín, entonces yo le dije que no, que yo no me iba a hacer operar hasta que mi hija no esté de alta, que yo sepa que mi hija va a estar aunque sea con mi mamá o con alguien que yo sepa que me la va a cuidar... viste... así que bueno, después de que mi hija este de alta y si veo que las cosas empeoran ahí me iría a operar, sino no creo que haga nada... seguiré consultando con un médico y nada más.

CG: *y toda esta información, ¿te la iban brindando acá?*
Gui: a mí acá, yo acá en Maternidad, cuando estuve ahí en Alto Riesgo, tooodos los días a mi me decían, o sea hubo un tiempo que a mí no me decían nada, y

yo me estaba preocupando porque vivía con hemorragia, estaba cada vez más mal, me sentía cada vez más mal, eh, sentía como que si estaba en otro mundo, por decirte así, y no me decían nada, hasta que un día agarre y le digo 'al final qué va a pasar conmigo? Qué va a pasar con mi hija? Saldremos adelante, nos moriremos las dos, o que va a pasar? Porque yo no entiendo nada, la hemorragia cada vez es más fuerte, no me dicen nada, yo veo que me ponen una cosa, otra cosa, y al final yo cada vez me siento peor', y hasta que ahí me empezaron a explicar, a explicar, a explicar, a explicar, cuando hacían el, las juntas médicas las hacían ahí delante de nosotras, pero ellos hablaban así tipo en códigos, no entendías nada, hasta que después me, empecé a preguntar y me empezaron a explicar las cosas.

CG: *¿y ahí con cuantas otras chicas estabas internada?*
Gui: y todas las que venían se iban primero que yo, la única que quedaba era yo (se ríe) quedaba yo no más en Alto Riesgo...

CG: *¿Cuántas camas hay en esa habitación?*
Gui: tres, tres, yo estuve, a mí, estuve en varios sectores, porque me llevaban que me iban a, me llevaban a quirófano de urgencia, al ratito me traían, ya me cambiaban a otra habitación, y a los dos días de nuevo me llevaron urgente que me iban a operar de urgencia, y así me tenían, me llevaban, me traían, me llevaban, me traían, así que, así me tuvieron a las vueltas hasta que le dije 'si yo no veo que le daba no sé, no me llevan más... a mí me tenían con el aparato continuamente en la panza, así que el tratado fue el mío continuamente estuvieron siempre encima mío porque como era cada vez peor, las cosas se le venían agravando, lo único bueno que yo, no fue de cambiar la presión, o sea la presión alta, siempre la presión se mantuvo baja, y eso fue lo que a mí me ayudó, a todo a aguantar tanto tiempo, pero bueno.

CG: *y te empezaron a decir cuando vos preguntaste, sino antes no sabías...*
Gui: cuando empecé a preguntar, sino no te decían nada, no, lo único que sí sabía, que siempre, porque a mí hacían laboratorio a la mañana y a la tarde, sabía que venían bien, que venían bien, que venían bien, pero nada más...

CG: *¿siempre eran las mismas personas las que te consultaban?*
Gui: no, la médica que yo tenía de lunes a viernes era Nadia, a la mañana, después si ya estaban las médicas de guardia, así que, eh... era una cosa que, o sea continuamente te cambiaban de médico, uno te decía una cosa, otro te decía otra, hasta que por fin pregunté y me dijeron las cosas como eran.

CG: *¿y vos podías expresar como te sentías en ese momento? ¿Lo pudiste hablar con alguien?*
Gui: yo estaba, yo estuve súper tranquila continua, estuve súper tranquila, eh por ahí me sentía triste porque extrañaba a mis hijos, o porque me sentía sola pero más allá de todo eso eh, estaba tranquila, estaba tranquila porque sabía que mi hija lo necesitaba y yo tenía que estar tranquila por eso, porque donde me alteraba o algo se descontrola todo...

CG: *¿y lo podías manifestar a alguien a eso? ¿Pudiste hablar con alguien?*

Gui: no, no, después, después que salí de estar internada, todo, hablé con Mercedes, ella me...

CG: *¿Mercedes es la mujer con la que hablé? ¿Ella qué es?*
Gui: Aja, ella es psicopedagoga, así que hable con ella y más o menos eh, me, o sea, entiende los problemas míos, o sea, sabe todo lo que pasé y viví, y me sirvió un montón a mí también hablar y desahogarme, pero después todo bien, por lo menos... lo que te digo, me ayudó a aguantar fue la tranquilidad que yo tenía, sino capaz que hubiese que hubiese nacido mucho antes y capaz que las cosas no hubiesen sido tan fáciles como están ahora.

CG: *y durante el embarazo, ¿cómo te sentías?*
Gui: no, tuve un embarazo re lindo, ya bueno a partir del quinto mes de embarazo empecé con el tema del prolapso que ya se empezó a desgarrar el cuello, se empezó a desgarrar, o sea yo ya tengo el tema del prolapso ya hace, desde mi primer hijo, y eso se fue agravando, agravando, agravando, y yo nunca lo hice tratar, y con esta nena ya al partir del quinto mes se empezó a complicar y eso fue lo que me llevó a que ella nazca prematura, como me llevó a los otros dos embarazos, yo tengo tres bebés ya prematuros, más uno fallecido, la otra nena nació seismecina, y nació prematura la nena, ya tiene tres años, pero todo por el tema del prolapso, porque nunca fui de tener ni infección, ni infección urinaria ni nada por el estilo.

CG: *¿y pudieron conocerla ya o no?*
Gui: sí, vinieron, vinieron, hace quince días me lo trajo mi mamá, después de un mes y medio que no los veía, me los trajo mi mamá y estuvieron conmigo... pero te digo lo tuvieron que llevar porque (entre risas), la nenita se me escapaba, se me iba para allá, yo con él, y mi mamá quedaba con el nene, el nene es tranquilo, la nena es un caos, se nos escondía por todos lados, me hizo correr por todo el Hospital, así que se la tuvieron que llevar (se ríe).

CG: *bueno la vieron por lo menos...*
Gui: sí, pero es mi bebé, no es la hermana de ellos, no simulan que es la hermana, es mi bebé nada más... pero es hasta que la tengan ahí con ella y aprendan porque, o sea fue, es como que eh, de golpe es como que ella le quitó su mamá, porque yo era todo para ellos dos, y de repente fijate ya hace dos meses que yo estoy acá, que no sabía nada de ellos, y los vi hace quince días atrás después de un mes y medio, y ellos porque me, la nena mía lloraba y me decía que me vaya con ella, que a la bebé la deje no más que la cuiden los doctores, porque a ellos quién los va a cuidar...

CG: *¿ellos vivían con vos en Rosario también?*
Gui: sí, yo desde, ellos dos son hijos de mi primer pareja y él se fue y me dejó a mí cuando yo estaba embarazada de mi nena y mi nene era bebé, él se fue y yo me quedé sola, y ya te digo, adelante sola y jamás me desaparté de ellos, ni nunca los dejé solos para nada, es la primera vez que yo me alejo de ellos, por eso también ellos me decían que yo los dejaba solitos, que, que me iba con mi otra bebé y que yo a ella no los quería más, pero no era así la cosa, era que, o sea ella me necesitaba más en estos momentos que ellos, ellos ya son más grandes, está bien, ellos me necesitan, son grandes en el sentido de que... pero

bueno, por suerte ellos entienden la situación y saben que yo estoy acá porque su hermanita está enfermita y que se yo viste, pero bueno... supieron entender y hacen las cosas fáciles porque no son de portarse mal ni hacer líos, ni estar llorando, ni nada por el estilo, así que gracias a Dios, por lo menos tengo esa tranquilidad que, ahora que ellos entienden mi situación digamos, y son de entender las cosas.

CG: *Y allá, en Rosario, ¿a qué te dedicabas?*
Gui: nada, porque el padre de la nena ella no me dejaba trabajar a mí en nada, él tenía un trabajo que ganaba re bien, gana re bien, él nunca me dejó que yo trabaje y que haga nada,

CG: *¿y con los otros dos nenes, cuando estabas sola vos?*
Gui: ellos eh, los nenes míos se criaron como que él era el padre, la primer figura paterna que tuvieron ellos fue de él, mi nena iba a cumplir un año cuando él se hizo cargo de ella, cargo en el sentido de que me ayudó siempre, porque ponele, en lo que era comida, eh la ropa, o pañales, o leche, eso me ocupé yo siempre, él sí no, la ponele capaz que si queríamos darnos un gusto de otras cosas, que se yo, sí nos da ese gusto, ese placer digamos de tener las cosas, pero de lo contrario a mis hijos siempre, yo nunca quise nada de nadie, porque nunca me gustaría que algún día me saquen en cara 'ah, yo te crie tus hijos' o 'yo le di esto a tus hijos', no.

CG: *¿y vos por qué te fuiste a vivir a Rosario?*
Gui: Desde que me junté con el me fui a Rosario, y después me separé, va, lo dejé, sí me separé porque me vine a vivir a Santa Elena de nuevo, pero era porque yo si mi hija llegaba a nacer allá no tenía quién me cuide mis hijos, y acá por lo menos estaba mi mamá, todo, que al final ni mi mamá me cuidó mis hijos, terminaron quedándose con la mujer del papá de ellos, que decidí darle la oportunidad que esté con sus hijos, de que aprenda a estar con ellos, los conozca, y al final me decepcionó como padre, como todo, porque maltrataba a los nenes, y hacía muchas cosas...

Golpean la puerta, Gui atiende y una mujer pregunta ¿'Hola la mamá B. está acá?', 'yo' responde Gui, "necesito 5 segundos que venga" le dice, a lo que me dice "permiso" y se va.
Entonces establezco conversación con algunas mujeres también presentes:

CG: *¿cuántas son ustedes acá?*
Mujer 1: 9.
CG: *tienen habitaciones, ¿cómo es? No conozco...*
Mujer 1: mostrale M. (dice a otra de las mujeres presentes)
CG: *ahí no más, si querés... permiso... (acompañada, paso a ver la habitación)*
CG: *¿Y ustedes están hace mucho?*
Mujer 1: yo estoy hace un mes y medio...

Conversan entre ellas, acerca del ir a buscar la comida, acerca de sus bebés, de la hora que tienen que ir a darles la teta.

CG: *¿hace cuánto estás? (a otra de las mujeres que estaba hablando)*

Mujer 2: y yo dos meses... sí, pero ya falta poquito ya, como para el 10 de octubre ya me estoy yendo, gracias a Dios.
CG: *bien, ya no queda nada (faltando 14 días aproximadamente)*
Mujer 2: ya no queda nada... y eso que está tomando teta, mamadera...
CG: *¿Ah, las dos toma?*
Mujer 2: por succión, después un cosito así tiene que tomar... y ahora le aumentaron, 36 está tomando, la mamadera más llena... está re hermoso, re lindo.
CG: *¿y ustedes los pueden ver en cualquier momento?*
Mujer 2: si, las 24hs.
CG: *¿Y tenés otros hijos?*
Mujer 2: eh no, el primero... y ya tiene un mes ya, cumplió un mes, un mes y dos semanas tiene.
CG: *¿Y las pueden venir a visitar acá, familiares o algo?*
Mujer 2: sí...
Mujeres: pero acá adentro no, acá adentro no, afuera no más...
Mujer 1: No, acá solamente entra la mamá... y los papás allá no más, allá de ocho a ocho de la noche los papás, de ocho de la mañana a ocho de la noche...
CG: *Y acá tampoco pueden entrar...*
Mujeres: No.
CG: *Y cómo se arreglan con la comida y eso?*
Mujer 3: Nos dan acá, y tenemos que ir a buscarla ahora doce y media, y a la noche también... después tenemos el mate, tomamos, comemos galletitas, todo, que nos dejan...
CG: *¿Eso le dan a ustedes o ustedes se organizan y compran?*
Mujer 3: sí, compramos, les dan, nos dan acá galletitas dulces, todo, o compramos entre todas.

Entre largos silencios, cada una con su celular, vuelven a conversar entre ellas, acerca del lavado de ropa. Luego regresa Gui:

CG: *¿Vos ya te tenés que ir?*
Gui: sí, tengo que darle la leche a la nena, si vos querés hacerle alguna pregunta a las chicas, hacele.

CG: *no, está bien, no hay problema, ya me contaron un poco.*

Otra de las mujeres le pregunta a Gui si su beba estaba llorando, responde 'sí le toca la leche', y le reclama a otra de las mujeres presentes 'no me dijiste nada que me estaban llamando nena', 'yo cuando vine para acá estaba la señora en la puerta' le contesta, y Gui se retira a acostarse a la habitación con su celular. Me acerco para despedirme y le doy las gracias por compartirme su experiencia.