PROYECTO TERMINAL DIGITAL

"El Nacimiento, en mi opinión, es la primera línea en el campo de batalla de los derechos humanos (...) Nada revela más sobre una sociedad, una cultura o la actitud de un individuo respecto a los derechos de quienes le rodean, que su actitud hacia los derechos y responsabilidades de una mujer pariendo. Si el momento en que nuestros derechos humanos comienzan, como un bebé recién nacido, se enfrenta a un escenario espantoso en el que, de forma deliberada e incluso criminal, los derechos más básicos de nuestra madre son subyugados, entonces ¿qué posibilidad tenemos de vivir una vida en la que nuestros propios derechos sean respetados?"[1]

- **Rebecca Schiller,**
doula especializada en derechos humanos
y destacada activista del Reino Unido.

Texto Original: "Birth, to my mind, is the very frontline battleground for human rights," (...) Nothing says more about a society, a culture or an individual's attitude to the rights of those around him than his attitude to the rights and responsibilities of a birthing woman. If the moment when our human rights begin as a newborn baby is set against some gruesome backdrop of our mother's subjugation to the deliberate, even criminal, withdrawal of some of the very basic rights we all expect, what chance have we of living a life where our own rights are respected?"

Cuento inspirado por el agradecimiento al amoroso, contencioso, sororo y fraterno:
"Acompañamiento en el Parto de una Sirena"

Sabias y ancestralmente profundas en el autoconocimiento de amar y dar vida, años atrás Ellas dieron a luz a sus hj@s. Y una Sirena quiso y necesitó escuchar sus experiencias, para dejar testimonio de lo que sintieron, de cómo vivieron sus partos, para entenderlas, reconocerlas, dignificarlas y devolverles el respeto que algunos médicos, violentamente, les arrebataron. Para todas Ellas, representadas en el testimonio de una sola, y por todas las feministas que lucharon en el pasado, que luchan en el presente y por las demás que ahora seguirán el ritmo del camino nadado por Sirenas, entretejido por Brujas, hechizado por Magas, curado por Chamanas y andado por Sabias. Para Ellas y por Ellas fue que yo, por fin, vi la luz y nací en este mundo.

Conocido es que para nosotras, las Obras de proyectos terminales, de tesis y demás Obras de mi tipo, nacer es un poquitín complicado. El proceso, desde que nuestras mamás nos conciben como hénides, hasta que somos arropadas por una solemne impresión para ser leídas, requiere siempre de un extraordinario acompañamiento dotado de cariñosa humanidad. Y ahora les contaré del gran apoyo que mi Madre-Sirena recibió al parirme.

Mi existencia se origina desde el amor que, entre Nohemí y Jesús, le dio vida a una Sirena, a mi madre-creativa. Su vínculo amoroso, en matrimonio, entremezcló sus dones, virtudes y aprendizajes junt@s: la intuición, el sentido humanitario, la voluntad inagotable de ayudar incondicionalmente, la profunda sabiduría de saber amar, de darse y expresarse a través del cuidado cariñoso y honesto, de guisos nutritivos, que alimentan, no sólo al cuerpo, sino también a la fortaleza de espíritu, la conversación analítica, política y reflexiva. Y así educaron a sus hijas Unicornio y Sirena, en un contexto de respeto por un ideal revolucionario, de compasión, de disciplina deportiva, de encanto por el agua, por las letras, las historias, de fascinación por la escucha, la conformación de convicciones éticas, la dignidad colectiva, la conciencia social, la empatía, el pensamiento estratégico, la inteligencia apasionada y el humor agudo, necesario para honrar la vida.

Fue gracias a esta admirable formación con la que sus madre-padre abrazaron a sus hijas, que la Sirena aprendió a conmoverse. Cómo no iba a conocer la alegría para vivir y la generosidad para convivir, si su hermana-unicornio Bere ha sido quien la ha protegido y consentido desde que nació, y fue quien le mostró la audacia, la sagacidad, la temeridad y la inteligencia que puede forjarse e interiorizase en una Mujer.

Así pudo conmoverse con las preguntas que en ella sembrarían el ímpetu de mi concepción, un cuestionamiento que, en septiembre de 2005, le hiciera el eminente tritón de mares célticos, Michel Odent, acompañado y traducido por una sonriente, dulce y pelirroja Rosa catalana: - ¿Sabes cómo naciste? ¿Tu mamá tuvo un parto natural, libre y respetado?

Mi madre de creación, la Sirena, pudo tener la sensibilidad para comprender el sentido profundo y relevante de esas preguntas en la trayectoria de su vida, debido al encuentro inminente que, desde años atrás, el destino confabulara para que, cuando más distraída nadara en las profundidades de la mar, de pronto, un resplandor marino llamara su atención. Fue la brillantez de una Perla color obsidiana, de elegante inteligencia, la que bañó de sororidad la vida de la Sirena. Fue gracias a esa Perla de inmarcesible belleza, que mi madre-creativa sintió la atracción por contribuirle a un mundo en el que el parto humanizado fuera realidad. Ella, la Perla de mar, fue la sabia *doula*-partera de ideas que dio acompañamiento a mi madre-Sirena durante toda la evolución de su parto.

Les cuento que, dentro del útero-creativo de mi madre, escuché la voz amorosa de otras dos sirenas que cantaron en varias armonías de la tierra, del cielo y del agua. Diana (su adorable mitadcita) y Minel, sin la orientación de sus multiculturales cantos yo me hubiera perdido en el torbellino de los pensamientos, cuando mi madre-Sirena más confundida y agotada se encontraba. Sus mágicos cantos de amistad, en múltiples ocasiones, fueron el aliento que su amiga Sirena necesitaba para seguir nadando.

Mi madre-sirena, aunque de ambientes acuáticos, también tiene amigos felinos, como el Tigre Famélico (pero no teman, está famélico, pero de conocimiento). Gracias a su entrenamiento hiperbólico como cazador de dragones, el Tigre tenía la exacta y precisa preparación para soportar, con gran entereza, varias noches en las que intercambió sus citas oníricas con Morfeo, por exigentes horas de veloces conexiones sinápticas edificadoras de palabras y frases sustancialmente emblemáticas. Sin su vertiginosa elocuencia, mi madre-sirena simplemente hubiera desertado, se hubiera dado por vencida.

Y ya que de felinos hablamos, es imprescindible que mencione a una extraordinaria protectora de estos seres. Sé que Adriana Barragán, al menos, tiene un gatito bajo su custodia. Fue ella quien, a través de su conocimiento empírico y académico, animó, reanimó, cuidó, orientó y reorientó a mi madre-creativa desde el comienzo de su aprendizaje en ICONOS, el cual continuará para toda su vida. Adriana e ICONOS le transmitieron a la Sirena parte del vasto conocimiento que propagan con sus existencias. En ningún lugar del planeta podrán encontrarse un castillo del saber más extraordinario, compartido y único como lo es ICONOS.

Las amistades, l@s familiares y todos los amores y amoras no-heteronormadas que forman parte de la vida de mi madre-Sirena, han sido con quienes ella ha podido forjarse la potencia y el amor por l@s demás, necesarios e imprescindibles para redactar una Obra como yo. Su abuelita Isabel, sus amig@s Mónica, Kiki International, Amy, Liliana, Carlos Borbón, Armando, Boro y Mary, Nico Granelli, Yuri, Aldo, Lazarito y Lázaro, Grissel y sus hermanas, su tía Maricela, su prima Yadira, Gerardo-Panda, la Sra. Gloria y sus hijas, Jose, Adriana Mercedes, Norma Suárez, su hada-bruja Susana, Jess, las amigas de Nohemí, han sido por quienes aprendió a respetar La Vida, a amar, a respirar agradeciendo por tener la oportunidad, pues fueron ell@s quienes, en sus precisos momentos y con sus invaluables posibilidades, han sostenido y protegido el pulso de vida de mi madre-creativa.

Es sabido que a todas las Sirenas de agua dulce, además de su propia voz, no les falta un talismán de la suerte en sus vidas. Un talismán con el que, juntos, cada día, desde el amanecer hasta la aparición de la luna, incluyendo sus sueños, se acompañan para resistir las tormentas de la vida sonriendo, con alegría, formando parte del sentido recíproco de sus existencias. En el caso de mi madre-creativa, no se trata de un talismán-objeto, sino de un tierno y especial talismán-ser humano que le devolvió la magia, la esperanza y la suerte que un día creyó extraviadas en su vida. Rod es el hombre-talismán con quien sonríe ante su diario y amoroso acompañar. Mi madre-Sirena se sabe amada y vive con emoción la serenidad con la que Él la hace consciente de su auto-confianza. La calma ante la presión de sus auto-exigencias (sobre todo cuando me escribía) y la abraza con su filosófica manera de existir. Mutuamente se fueron contagiando de resistencia, de anhelo de justicia, de convicciones éticas para junt@s descubrir la necesidad de luchar por los derechos de la humanidad, los de las Mujeres (que requieren ser prioritariamente rescatados y exigidos), por la caída del patriarcado, por una América Latina que será toda feminista. Gracias a Rod-talismán y a la salvación que le brindó el teatro espontáneo, mi madre-Sirena decidió retomar su sentido de vida. Y así, de la mano con Rod, me han visto nacer.

Este relato que les he contado podría parecerles cursi e irrelevante, pero lo quise compartir porque sé que mi nacimiento es de las experiencias más importantes en la vida de mi Madre-Sirena-Creativa, y que si Ella conociera o encontrara la manera más justa, adecuada y contundente para agradecerles a tod@s l@s que amorosamente la acompañaron, también se los haría saber. Ustedes fueron quienes, con sus enseñanzas, sus convicciones, sus ejemplos de vida, con sus auténticas esencialidades para honrar y agradecer la vida, le brindaron apoyo, contención y amoroso acompañamiento en mi proceso de nacer. Participaron, se involucraron, son parte de mí porque influyeron en las causas y consecuencias que guiaron a la Sirena, mi madre-creativa, en la experiencia vital de haberme podido parir.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 6

CAPÍTULO I
Primer Momento teórico-epistemológico:
La esfera conceptual de la Violencia Obstétrica 16

CAPÍTULO II
Segundo Momento Teórico-Epistemológico:
El Parto Humanizado develando la Raíz de la Indiferencia 27

CAPÍTULO III
Tercer Momento Dialéctico-Empírico:
Los tres partos de Diana y la Metáfora Cinematográfica de Icíar Bollaín. 43
3.1 Niveles del Discurso 53
3.2 Sobre los Funcionamientos 60
3.3 Sobre el Sentido 61

CAPÍTULO IV
¿El parto como posibilitador de un *Cuerpo Sin Órganos*? 63
4.1 ¿Por qué un Cuerpo Sin Órganos en un Parto Natural? 68

A MANERA DE CONCLUSIÓN 75

FUENTES DE CONSULTA 78

ANEXOS 83
Anexo I 84
Anexo II 110
Anexo III 113
Anexo IV 121
Anexo V 128

INTRODUCCIÓN

Para el planteamiento de nuestro tema consideramos que, además del panorama adquirido por la experiencia, sería suficiente con las regulaciones y señalamientos expuestos por los tratados internacionales en materia de derechos humanos, para sostener el argumento de que, en nuestro país existe una de las violencias que se ejercen contra la mujer, jurídicamente nominada como "Violencia Obstétrica"; no obstante la precisión de este conjunto de señalamientos, la resistencia social al reconocimiento de esta realidad es abrumadora.

Tanto en las relaciones cotidianas a nivel interpersonal, como en ámbitos más formales, así en el académico, el institucional y el profesional, la resistencia al reconocimiento de este tipo específico de violencia se estratifica: desde la negación inmediata o la indiferencia, pasando por el desconocimiento o ignorancia rotunda, hasta la oposición sistematizada por parte de la esfera clínica y de las autoridades legislativas contra las investigaciones y los tratados internacionales que se involucran en el estudio profuso de la violencia obstétrica en el acontecimiento del parto.

Desde el punto de vista estrictamente empírico es plausible establecer la conclusión de que estas resistencias o negaciones ahondan sus raíces en un contexto sociocultural en el que no está visibilizada, en absoluto, esta violencia de género, en una primera instancia. Y, en consecuencia, el concepto jurídico de Violencia Obstétrica no es aceptado como una realidad dentro de una sociedad particularmente refractaria en este asunto tan vital como lo es la recepción de la vida.

La atención prenatal adecuada, de ninguna manera debe ser un factor aleatorio durante el proceso clínico, sino un derecho indispensable que debe tener la mujer, así mismo, de ninguna manera se le debe apartar de la planificación, ejecución y evaluación de su atención. Para comprender la manera de prestar una atención perinatal adecuada es fundamental que todo el personal involucrado en el proceso consideraren los factores sociales, emocionales y psicológicos. Si bien el nacimiento es un proceso normal y natural, puede ocurrir que, en "embarazos de bajo riesgo", surjan complicaciones que requieran asistencia especial. Por supuesto que para que estas recomendaciones sean posibles se necesita una radical transformación de los servicios sanitarios médico-clínicos y una modificación en las actitudes del personal, junto con una redistribución de los recursos humanos y materiales. Estos criterios que podrían parecer producto de una idealización exacerbada son, en realidad, los criterios que se obtuvieron por consenso en la conferencia sobre la tecnología apropiada para el parto, que tuvo lugar en Fortaleza, Brasil en el año de 1985 y en el que participaron la oficina regional europea de la OMS[1], la Organización Panamericana de Salud y la oficina regional de la OMS para las Américas, y en cuyo foro deliberaron, experimentadas comadronas, prestigiados obstetras, pediatras, epidemiólogos, sociólogos, psicólogos, economistas, administradores sanitarios y madres. Fundamentado en convenciones, leyes y tratados internacionales -incluyendo *Belém do Pará*[2], CEDAW[3], y en México en la *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de*

1 OMS, Organización Mundial de la Salud. "Principios de Organización mundial de la Salud (OMS) acerca del cuidad perinatal".

[2] Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de *Belém Do Para*", suscrita en el XXIV Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos en 1994, en Belém Do Pará, Brasil. Suscrita por México suscribe en 1995 y ratificada en 1998.

[3] CEDAW, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Abierta a firma por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, en Nueva York, EUA. Suscrita por México el 17 de julio de 1980 y ratificada el 23 de marzo de 1981.

Violencia- aunque este maltrato obstétrico se presenta cuando la mujer se sujeta a la atención médica en las instituciones de salud públicas y privadas y ocurre desde la atención del embarazo, parto, puerperio y postparto, el presente trabajo se delimita a hacer constar esta violencia únicamente durante la atención médica en el parto.

Compréndase que la palabra *obstétrica* designa a la persona que atiende a un parto, que por mucho tiempo le correspondió a la Partera. La industrialización de la medicina ha monopolizado esta praxis. Esta institución se sirvió de una sistemática desvalorización de las prácticas tradicionales seguidas para el alumbramiento. Las personas que estudian medicina están sometidos a criterios que dogmatizan los avancen de la ciencia médica y cancelan otras fuentes de experiencia pedagógica en este rubro. Los diccionarios académicos conceptualizan la Obstetricia como la rama médica que se ocupa del embarazo, parto y postparto o puerperio.

En 2001 la Oficina Regional de la OMS para Europa desarrolló un Taller de Cuidado Perinatal del que se desprendieron diez principios fundamentales en el cuidado perinatal[4]:

1. Ser no medicalizado, […] utlizando un set mínimo de intervenciones [...]
2. Ser basado en el uso de tecnología apropiada […] reducir el uso excesivo de tecnología […] sofisticada o compleja cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o aún ser superiores.

[4] Organización Mundial de la Salud. "Principios de Organización mundial de la Salud (OMS) acerca del cuidado perinatal". *Holistika.net*. 2006. Web. 27-06-2016. URL http://www.holistika.net/parto_natural/oms/principios_de_organizacion_mundial_de_la_salud_oms_acerca_del_cuidado_perinatal.asp

3. Ser basado en las evidencias, […]
4. Ser regionalizado y basado en un sistema eficiente de referencia […]
5. Ser multidisplinario, […]
6. Ser integral y debe tener en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y familias y no solamente un cuidado biológico.
7. Estar centrado en las familias […]
8. Ser apropiado […]
9. Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.
10. Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres.

Diez principios que, aunque contemplan la privacidad, la autonomía, la dignidad y el derecho de las mujeres a decidir de forma libre y respetada sus partos, estos no son respetados por el personal que brinda dicha atención médica durante el parto en las instituciones de salud en México, como se demostrará en el desarrollo del presente trabajo.

La *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato*[5], en su artículo 5 fracción VIII nos define Violencia obstétrica como: "… todo acto u omisión intencional, por parte del personal de salud, que dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo y parto, así como la negligencia en su atención médica …" (Ley *de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato* 4)

[5] *Ley de Acceso de Las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato*. Guanajuato: Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, número 189, 2010. POGEG. WEB. 04-01-17. <URL>

Esta definición nos permite concebir que este tipo de violencia no sólo comprende acciones o prácticas del personal médico, sino también las omisiones a los protocolos de cuidado y acompañamiento que cometen los profesionales médicos; como, por ejemplo, una omisión sería el incumplimiento a los diez principios fundamentales en el cuidado perinatal de la OMS en 2001, mencionados anteriormente.

En el artículo 369, fracción III del Código Penal de Veracruz, se establece a la violencia obstétrica como el "Acto u omisión que afecta la autonomía y la capacidad de decidir de las mujeres sobre su sexualidad y sus procesos reproductivos". (Código Penal de Veracruz 82)

Donde podemos observar que también concibe las omisiones y contempla la autonomía y el poder de decisión como derechos de las mujeres respecto a su sexualidad y los procesos reproductivos.

En el artículo 15, numeral 13 de Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, de la República Bolivariana de Venezuela, se define por violencia obstétrica a:

> … la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres. (Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, de la República Bolivariana de Venezuela 8)

Siendo la definición más completa que, aunque se redactó en Venezuela, se encuentra dentro de los parámetros de procuración de una vida libre de violencia para las mujeres. En la cual ya está contemplada el deber de atención humanizada por parte del personal de salud.

Para Alin Castellano, la violencia obstétrica es "… el maltrato que sufre la mujer embarazada al ser juzgada, vejada, lastimada física y emocionalmente, también se incluye el no ser respetada en sus decisiones." (Castellano 2) Contempla, incluso, los juicios por parte del médico o personal de salud, expresados durante la atención, Y la omisión de garantizar el respeto a las decisiones y autonomía de la mujer.

Aunque en la "Convención de Belem Do Para", en su primer artículo establece la preocupación sobre la discriminación contra la mujer y en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia no se especifica la conceptualización de la violencia obstétrica, ésta puede considerarse integrada, pues se trata de una más de las violencias ejercidas 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 […]" constituyento "…] una vilación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de datles derechos y libertades […]", como lo establece la Convención de Belém Do Pará. (Convención Belém Do Pará 1)

El núcleo de nuestro problema radica entonces, en una paradoja: visibilizar lo que es obvio, la violencia obstétrica.

Por lo anterior, se tiene como objetivo responder de qué manera sería posible documentar y hacer visible la violencia obstétrica en la atención industrializada del parto en México ejercida por los operadores de salud en contra de la mujer-madre. Se pretende enriquecer, con una herramienta analítica y cuantitativa, el contexto de discusión sobre violencia de género que aporte, mediante una matriz de tipificación de esta violencia, una línea argumentativa útil para las investigaciones académicas, jurídicas e institucionales, con el fin de coadyuvar con ese trabajo colectivo de fundamentación en el marco jurídico nacional del tema.

En atención al avance internacional en materia de derechos humanos y sus garantías, es necesario arraigar esta conciencia por la eliminación de todo tipo de violencia, en la que el tópico *el hombre es el lobo del hombre* deje de actualizarse como paradigma de la actuación institucional en todas las naciones de la comunidad internacional. Toda vez que la violencia obstétrica forma parte de la agenda internacional en materia de derechos humanos, como una más de las que se ejercen contra las mujeres, es obligación de cada Estado velar por los mecanismos para la prevención y erradicación de dicha violencia, así como su positivización en el ámbito local como prerrogativa del Derecho Social.

Para que, tanto en la comunidad médica, como en la sociedad en general, se pueda llegar a concebir la integración del Parto Humanizado (este concepto, tan fundamental en el presente estudio, será explicado más adelante en el subtítulo "Segundo Momento Teórico-Espistemológico o La Raíz de la Indiferencia), dentro de los protocolos de la atención obstétrica en las instituciones médicas del país es necesario transitar por un proceso comprendido, sustancialmente, por dos momentos teórico-epistemológicos

y uno de dialéctica empírica. Los cuales, trataremos de acotar en el desarrollo del presente artículo.

Como primer momento se encuentra la exposición, para su comprensión, del panorama de conceptos sobre patriarcado, entendido como sistema compuesto por prácticas ideológicas que legitiman el poder del varón a través del ejercicio de violencia, en el caso de la violencia obstétrica, contra las mujeres; la cual es invisibilizada por el/los *Micromachismos*, comprendido éste como mecanismo de prácticas culturales de *micropoder*. Esta dinámica de poder es analizada, visibilizada y señalada por los estudios con perspectiva de género.

Tener previamente comprendidos dichos conceptos nos permite pasar al segundo momento. En éste se realiza un acercamiento crítico al contexto histórico y social de la medicina obstétrica, cuyo discurso cientificista, iniciado por el médico Joseph DeLee desde 1920, se apropió de la mirada del parto como un proceso patológico, en lugar de reconocerlo como un proceso natural, estableciendo el origen sistemático del Parto Industrializado. (Odent 2002) En contraposición con lo anteriormente señalado, se mencionará el resumen del surgimiento del movimiento en defensa del Parto Humanizado, cuyo precursor es el médico obstetra francés Michel Odent.

Para el tercer momento de la dialéctica empírica se realizará un análisis discursivo del testimonio de Diana, una mujer que tuvo la experiencia de vivir tres partos diferentes atendidos con distintos procedimientos. De éste se extraerán los fragmentos que representen una clara violación a las recomendaciones de la OMS, los instrumentos legales nacionales e internacionales respecto a lo que se ha establecido por consenso que deba

entenderse como Violencia Obstétrica. Se presentará el análisis semiótico del cortometraje "Por tu bien", de Icíar Bollaín, del cual se extraerá una lista de elementos característicos por los que es posible identificar la violencia ejercida contra la mujer en la atención médica que recibe en sus partos hospitalizados. De los análisis de estos dos documentos, se generará una tabla sinóptica con las evidencias arrojadas en donde se correlacionen las violaciones presentadas y representadas de cada uno. Proponiendo, quizás como visión a mediano plazo, que de esta tabla sinóptica con los indicadores relacionados con el panorama conceptual de las violencias de género, se construya una herramienta cualitativa que pueda aplicarse en formato de entrevista o encuesta, realizables a mujeres atendidas, cuyo objetivo sea detectar y determinar si fueron víctimas de violencia obstétrica y en qué grados.

Por último se intenta responder si, desde la perspectiva de las teorías de la significación, existe la propuesta de algún modelo que se contraponga simbólicamente al parto industrializado. Una propuesta que de manera significativa pueda representar el modelo de Parto Humanizado, donde se posibilite su atención libre y respetada, acontecido desde la territorialización de la Mujer como ser humano con facultades biológicas para parir. Dicha propuesta se desarrolla desde la mirada semiótica del concepto de Deleuze y Guattari: el Cuerpo Sin Órganos (CsO).

Esta aportación se realiza con las herramientas de las teorías de la significación; es decir, se utilizan los marcos teórico analíticos de la violencia simbólica, de Pierre Bourdieu; el análisis discursivo del poder y el *micropoder,* de Michel Foucault; los trabajos que explican la necesidad del parto libre y respetado del médico Michel Odent, las investigaciones y los análisis sobre violencia de género, el estudio del Patriarcado de Coral

Herrera Gómez y Luis Bonino Méndez; y se desarrolla, por adaptación análoga, la propuesta de una desarticulación del cuerpo organizado-institucionalizado planteada por Deleuze y Guattari.

I. Primer Momento teórico-epistemológico:
La esfera conceptual de la Violencia Obstétrica

> Hasta entonces todos sus hijos nacieron en la casa, con ayuda de Mamita Encarnación…
> Así había sido en todos los partos de Digna Ranquileo, pero cuando nació Evangelina la comadrona estaba en la cárcel por ejercicio ilegal de la medicina y no pudo atenderla. Por esa razón y no por otra, Digna acudió al hospital de Los Riscos, donde se sintió tratada peor que un condenado.
>
> ***Isabel Allende, en "De Amor y de Sombra"***

Para identificar una conducta perteneciente a un determinado acontecimiento, es necesario nombrarla. Al nombrar, definimos y estas definiciones componen la estructura de identificación de hechos. Que se refieran los conceptos en común necesario para establecer un puente conceptual claro sobre el tema de la violencia obstétrica, para poder terminar con la condiciones de invisibilidad y negación -epistemológicamente interseccionados-, subsistentes tanto en el discurso médico, como en la percepción misma de las mujeres, a quienes se les ha conculcado la perspectiva histórica de parir, como uno de los elementos que ha ocasionado perpetuar el error de considerar la patologización del parto, como una concepción normalizada e incluso un proceso necesario. Por lo que es imperativo establecer un puente conceptual claro, libre de ambigüedades, sobre el tema de la violencia obstétrica, tales como: patriarcado, violencia, micromachismo y perspectiva de género.

A continuación se irán definiendo los principales conceptos que, como primer momento teórico-epistemológico, se requieren para tener un acercamiento sensibilizado a lo circunscrito en lo que se ha teorizado sobre esta problemática. Bajo un orden de prelación, estos conceptos base se irán concatenando de manera interdependiente.

La doctora en Humanidades y especialista en Teoría de Género, Coral Herrera Gómez, define al patriarcado como "… una forma de organización política, económica, religiosa y social basada en la autoridad y el liderazgo de unos pocos varones sobre el resto." (Herrera 1) Puntualiza su definición señalando que se trata de un sistema en el cual "… según Dolors Reguant, se da el predominio de los hombres sobre la naturaleza, del marido sobre la esposa, del padre sobre la madre y los hijos, y de la línea descendente paterna sobre la materna". (Herrera 2)

Desde las sociedades muy primitivas se perpetuó el significado de *pater*/patriarca del varón como la medida de la naturaleza, en tanto que a la mujer se le asignó un papel de apéndice. En el judeocristianismo hubo matices misóginos que se secularizaron y que afectan sustancialmente procesos de la vida en las sociedades contemporáneas. Algunas corrientes filosóficas e ideológicas han tratado de enmendar esta parcialidad, proponiendo modelos de unidad entre el hombre y la mujer.

En el caso que atañe a la atención institucionalizada del parto, el predominio que resulta es el del poder verticalizado (herencia ancestral) ejercido por el personal responsable de la atención ginecobstétrica, al seguir pautas protocolarias y prácticas normalizadas por inercias institucionales que arbitrariamente anulan a las mujeres como personas, reduciéndolas a simples paradigmas clínicos; es decir, las cosifican como objetos de estudio, y adoptan una indiferencia profesionalizada, inculcada en la academia, violentando así sus derechos humanos. Imponen de esta manera un poder incuestionado que se basa en la prerrogativas del discurso científico, categorizando unilateralmente este conocimiento como superior a cualquier otra posibilidad de conocimiento, incluida la de la Partería.

La visión occidentalizada sobre la Mujer, a través de la construcción de un *deber ser* femenino, surge desde la división histórica entre *myhtos* (naturaleza) y *logos (lógica),* como lo explica Marco A. Millán, y la cual resulta de la "disociación razón-masculinidad y la naturaleza-feminidad". (Millán 65) Esta visión tampoco deja de estar presente cuando se involucra en el tema de la Mujer en el *parto*, donde también se ha posibilitado al *logos,* "hombre", para ejercer control y dominio sobre *myhtos*, la naturaleza, que incluso recae especialmente sobre la máxima representación de ésta en la experiencia de ser Mujer: el parto.

¿Y de dónde nació esta concepción de que el parto es un proceso de extremo sufrimiento? Michel Odent nos lo relata en *El Granjero y el Obstetra*, explicando que fue un profesor norteamericano de obstetricia, Joseph DeLee quien, en 1920 en uno de sus artículos dirigido a sus colegas, sostenía que "… el parto es un proceso patológico." (Odent 2002 31) En este texto, el Dr. Odent también expone la evidencia alegórica de que, a partir del advenimiento del capitalismo y la conquista por la naturaleza, así como en la Ganadería y en la Agricultura se comenzaron a aplicar métodos de intervención artificial para supuestamente obtener resultados mayormente satisfactorios. En las grandes mitologías de la tradición, a La Tierra, se le ha concebido como, "la Madre que nos acoge en su seno", lo que implica la semántica de la fecundidad, provocando una transgresión en sus leyes naturales (la razón sobre la naturaleza), así también la Madre-mujer, a quien la medicina la ha convertido en su sujeto-objeto de estudio y práctica. Desde mediados del siglo XVII en Inglaterra y el último tercio en Francia, la razón se encumbró como facultad primordial de organización política y social.

Por eso, en esas prácticas médicas domina el aspecto impersonal desde la formación académica; no se apela a la conciencia (se impone la razón, y se soslaya la intuición y sabiduría ancestrales) de que se trata de un acontecimiento en donde un ser humano, la Madre, está pariendo para hacer nacer a su hija(o), y por otra parte, el Médico ve a esa misma mujer, no como Madre, sino como su objeto de estudio convirtiéndola en una paciente más.

Gerda Lerner[6] ha definido el patriarcado como:

> La manifestación e institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres y niños (as) en la familia y la extensión del dominio masculino sobre las mujeres a la sociedad en general. Implica que los hombres ostenten el poder en todas las instituciones importantes de la sociedad y que las mujeres son privadas de acceso a ese poder." (Lerner 1986)

Con esta cita se establece una analogía con la figura paradigmática del obstetra, quien no sólo ostenta el poder en la sala de partos, sino que es el custodio del proceso; el obstetra o ginecobstetra, por ejemplo, es quien ostenta la autoridad para ordenar a la mujer la posición que debe adoptar sobre la mesa de la sala de expulsión, le indica los momentos cuando él considera que debe pujar, toma decisiones respecto a la medicalización del cuerpo de la mujer, es dueño absoluto de la información clínica que se desprende de la experiencia; en resumen, toma el control y la dirección irrevocable del proceso de parto.

---

6 En Gerda Lerner (1986): *The creation of patriarchy.* Nueva York y Oxford: Oxford Univesity Press. Citado por María – Milagros Rivera Garretas en (1994): *Nombrar el mundo en femenino. Pensamiento de las mujeres y teoría feminista.* Icaria – Antrazyt, Barcelona, página 72.

Se podría objetar que hay profesionales mujeres en la especialidad de la obstetricia, pero aún ellas siguen patrones de conducta eminentemente patriarcales. El sistema patriarcal ha introyectado, incluso en la mujer, conductas, ideas, y prácticas de dominio sobre otras mujeres; en efecto, no se piense que el ejercicio del patriarcado es exclusivo del varón.

Como *incitamentum* del patriarcado está el enfoque de dominio de un grupo sobre otro diferente, Raúl Zaffaroni apunta que "… el patriarcado no es más que el poder de los cabos y sargentos de la sociedad corporativa, fruto del primer paso de la disciplina vertical… " (Zaffaroni 28), focalizando su origen en el poder punitivo como instrumento de verticalización social:

> […] alrededor del año 1000, cuando todas las leyes locales que iban surgiendo tímidamente regularon las relaciones familiares y sexuales de manera detalladísima, más que la propiedad […] La verticalización comenzó por abajo, como debía ser, porque es sabido que una revolución triunfa cuando se insubordinan las tropas; […] El cabo de este ejército social fue el *pater*, bajo cuyo mando quedaron todos los seres inferiores: mujeres, niños, siervos, esclavos, animales domésticos, etc. (Zaffaroni 28)

Así, la dominación masculina es el principio básico del patriarcado. Es en el imaginario de una sociedad patriarcal donde se hace posible el dominio sobre la mujer, su minimización y su infantilización. Como cuando se le subordina a únicamente acatar indicaciones, se le niega su derecho a participar activamente en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo. Como ejemplos de estos tres patrones, se pueden mencionar, el rasurado del vello pubiano que no está indicado, ni administrar un enema antes del parto, omitir la solicitud del consentimiento informado, realizar

sistemáticamente la episiotomía[7], no referirse -o no llamar- por su nombre a la parturienta, sino con apelativos en diminutivo, inducirle el parto o la salida precoz de membranas, anular la situación emocional de la madre ante su necesidad de tener y mantener el contacto afectivo y corporal inmediato con la persona recién nacida.

Coral Herrera retoma a Pierre Bourdieu para puntualizar sobre la violencia ejercida por el patriarcado para lograr su deseo de dominación:

> Para Pierre Bourdieu (1998), las estructuras de dominación patriarcal son el producto histórico de un trabajo continuado de reproducción al que contribuyen "*unos agentes singulares (entre los que están los hombres, con unas armas como la violencia física y la violencia simbólica) y unas instituciones: familia, Iglesia, Escuela, Estado".* (Herrera 3)

Al reconocer que la esencia expresiva del patriarcado es la violencia, se acepta que el patriarcado es violento, que no existe el patriarcado sin violencia en cualquiera de sus clasificaciones (física, sexual, psicológica, económica, patrimonial, etcétera). Aunque el aparato legal no reconozca literalmente la violencia simbólica dentro de sus clasificaciones, ésta sí se observa desde la perspectiva de las teorías de la significación.

Se revisa a Pierre Bourdieu, para recordar que es en la dominación masculina donde se percibe una sumisión paradójica por parte del grupo dominado ante el grupo que ejerce la dominación, consecuencia de lo que él llama:

[7] La incisión (el corte) que se realiza en la zona perineal para ampliar el canal para el parto.

> … la violencia simbólica, violencia amortiguada, insensible, e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de los caminos puramente simbólicos de la comunicación y del conocimiento o, más exactamente, del desconocimiento, del reconocimiento o, en último término, del sentimiento. (Bourdieu 12)

La expresión base en la estructura del Patriarcado es la violencia, violencia que se ejerce por razones de género, donde el grupo dominado considera dominable al género que considera diferente. Para reconocer ésta violencia de género, ser requiere de la perspectiva de género que, como lo apunta la Ley General De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia:

> IX. Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones… (fracción IX del artículo de 5 de la ley referida)

La Convencion Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer -"Convencion De Belem Do Para"[8], en su primer artículo, señala a la violencia contra la mujer como "… 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." Y en el inciso b de su segundo artículo, contempla la violencia en "… que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona […] en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar." (Belém Do Pará 1994 1)

Se ejerce violencia directa y simbólica en contra de la mujer en su proceso de parto. La violencia obstétrica es una expresión más de violencia contra la mujer. Para referir a la concepción general de violencia obstétrica en el presente trabajo, tomamos la del Código Penal de Veracruz, pues la consideramos concisa y comprensible, establecida en la fracción III de su artículo 369.

De acuerdo a la definición anterior, entonces hay violencia por el trato, violencia por la inferioridad con la que es observada, violencia al negarle información verás y realmente necesaria sobre lo que debe saber y entender de su propio proceso natural, violencia al no darle y respetar su derecho de ser ella misma la que conduzca el parto como lo va requiriendo su propio cuerpo. Violencia al no permitirle a la mujer decidir por ella misma quién está presente o no en su parto. Violencia al deshumanizar[9] el nacimiento y colocar a la madre como paciente, en vez de que el obstetra

[8] Para mayor amplitud conceptual, se conformó una tabla con las definiciones legales contempladas en los tratados internacionales firmados y ratificados por el gobierno de México, así como sus adecuaciones en el ámbito nacional. Se puede consultar en el **ANEXO V** .

[9] Humanizar el nacimiento significa integrar, acompañar, enseñar, articular el equipo de trabajo con los verdaderos protagonistas; ofrecer desde el respeto, la paciencia, la humildad y el sentido común, el soporte necesario para que puedan vivir su experiencia actual mezclada con tantas otras vivida por nosotros. Dr. Gustavo R. Katz, Docente de Obstetricia U.B.A. (Odent 6)

sea sólo un observador pasivo del proceso. Y es esta violencia simbólica, quizá hasta aceptada por la propia mujer en consecuencia de la ausencia de información y la creencia de que así es la manera natural como los partos son atendidos, la que hace evidencia de la dominación masculina, como la explica Pierre Bourdieu:

> La violencia simbólica se instituye a través de la adhesión que el dominado se siente obligado a conceder al dominador (por consiguiente, a la dominación) cuando no dispone, para imaginarla o para imaginarse a sí mismo o, mejor dicho, para imaginar la relación que tiene con él, de otro instrumento de conocimiento que aquel que comparte con el dominador y que, al no ser más que la forma asimilada de la relación de dominación, hacen que esa relación parezca natural… (Bourdieu 51)

Para la interpretación del fenómeno de la violencia obstétrica, se atiende al legado de Michel Foucault donde se establece que el poder se encuentra en todo fenómeno social y que en toda relación social hay un vínculo y una expresión de poder, en este caso el de la sumisión que provoca un dominador (Hombre –Obstetra-) a través de la imposición ante su dominado (la Mujer –de parto).

El objetivo particular de analizar a partir de las relaciones de poder queda perfectamente explicado en palabras textuales de Michel Foucault, es: "poner en 'juego', 'desenmascarar', 'transformar' e invertir los sistemas que silenciosamente nos organizan" en este fenómeno cultural sumergido en la dinámica social de la lucha de poderes se ha perdido su "naturalidad" para convertirlo en una convención social acreditada por argumentos del

gran discurso del siglo XX, poco cuestionado, el de la plataforma discursiva de poder de la ciencia a través de uno de sus lenguajes, la medicina [10].

Como se ha expuesto en los ejemplos en párrafos anteriores, en algunos casos no necesariamente se trata de fuerza física explícita o implícita, sino que la dominación de la figura del patriarca-obstetra se ejerce también a través de símbolos de poder, como lo es la verticalidad del sometimiento absoluto a la voluntad del médico; y de micropoder, pues la operación se efectúa en un escenario clínico (el quirófano, nombrado con el eufemismo de "sala de parto"), privado, aséptico, impersonal, ajeno a la intimidad de la mujer, sin ningún vínculo semiótico con la emotividad íntima de ella, obviando su vulnerabilidad, privándola de un punto de apoyo familiar. Mecanismos de poder apenas perceptibles, enraizados en el contexto de la opresión cultural. Y a través del discurso, con el empleo de expresiones impostadas de "afecto" como el uso de diminutivos al dirigirse a ella: "Madrecita, cariño, corazón", denotando una cordialidad artificial con la que omiten la seriedad y el respeto elemental de nombrarlas por su nombre.

Desde ese poder facultado por el discurso científico, el aparato médico, a través de sus los operadores de salud va ejerciendo micropoderes reiterados por sus prácticas aprendidas, tal vez no concientizados como violencia, pero que forman parte de la gama de micromachismos que lo reproducen indistintamente en las instituciones de salud públicas y privadas del país. Se retoma el concepto de micromachismos (mM) de Luis Bonino como:

[10] Este pasaje se omite en la versión trunca de la entrevista que se publicó en FLI. Citado en: Miller, James, La Pasión de Michell Foucault, 1996. Traducción al Español por Andrés Bello.

> … las prácticas de dominación masculina en la vida cotidiana, del orden de lo "micro", al decir de Foucault, de lo capilar, lo casi imperceptible, lo que esta en los limites de la evidencia. (Bonino 3)

Se trata de:

> […] un amplio abanico de maniobras interpersonales que realizan los varones para intentar:
> - imponer y m antener el dominio y su supuesta superioridad sobre la mujer objeto de la maniobra;
> - reafirmar o recuperar dicho dominio ante una mujer que se "rebela" por "su" lugar en el vínculo;
> - resistirse al aumento de poder personal o interpersonal de una mujer con la que se vincula, o aprovecharse de dichos poderes. (Bonino 3)

Es decir, se entiende por mM (micromachismos) a los:

> … microabusos y microviolencias que procuran que el varón mantenga su propia posición de género creando una red que sutilmente atrapa a la mujer, atentando contra su autonomía personal si ella no las descubre (a veces pueden pasar años sin que lo haga), y sabe contramaniobrar eficazmente. (Bonino 4, 5)

Basándose en lo anterior debe entenderse que la violencia obstétrica, si bien es una violencia institucional permitida por el estado, ésta se legitima y refuerza a partir del *micromachismo* cotidiano e invisibilizado de las prácticas rutinarias seguidas por el cuerpo médico de los servicios de salud públicos y privados del país.

II. Segundo Momento Teórico-Epistemológico:
El Parto Humanizado develando la Raíz de la Indiferencia

> Pero Amanda, que había leído sobre las costumbres de las tribus africanas y predicaban la vuelta a la naturaleza, le arrebató la recién nacida de las manos y la colocó amorosamente sobre el vientre tibio de la madre, donde encontró algún consuelo a tristeza de nacer.
>
> *Isabel Allende, La Casa de los Espíritus*

Hasta este momento hemos expuesto ampliamente las manifestaciones múltiples y francas de la violencia obstétrica y en este plano podríamos señalar el otro hemisferio de esta vicisitud de índole clínico, que consiste en la indiferencia en primera instancia, por parte de las víctimas y de la población en general. Por supuesto, esta anomalía merece el discernimiento detallado de los estudiosos involucrados en la materia.

Podríamos ahondar nuestra perspectiva al respecto en sucesos históricos que ocurrieron desde el siglo XVI en la civilización occidental, pero por razones de constreñirnos al asunto que nos interesa, directamente nos remontamos al año, relativamente reciente, de 1929.

En *La Arqueología del Saber*, Michel Foucault plantea que "… el discurso está constituido por un conjunto de secuencias de signos, en tanto que éstas son enunciados, es decir en tanto que se les pueden asignar modalidades particulares de existencia." (Foucault 141) En la enseñanza y práctica de la Obstetricia están conglomerados las normas y procedimientos para atender un proceso natural desde la perspectiva mecánico-patológica que originó el médico Joseph DeLee desde principios del siglo XX (Odent 2002). Las prácticas médicas en la atención Obstétrica son, como expone Foucault, un "… conjunto de los enunciados que dependen de un mismo sistema de formación …" (Foucault 141), dando

como resultado, la conclusión de que puede hablarse, entonces, del discurso médico, en específico, del Discurso de la Obstetricia.

Como todo discurso, conlleva sus entramados de poder y dominación, en este caso, como se explicó en el primer apartado, de dominación masculina. Es una más de las estructuras de materialización del patriarcado. Para entender este punto, citaremos la comprensión de Zaffaroni respecto a cómo se construyeron, a lo largo de la historia criminal, los discursos que identifican a un enemigo que hay que desaparecer o dominar:

> Los discursos tienen una estructura y un contenido. Se trata de algo parecido a un programa de computación, supongamos que alimentado con los libros de una biblioteca. Podemos cargar el programa con libros esotéricos y tenderemos una biblioteca de esa naturaleza, pero también podemos vaciar su contenido y recargarlo con otros libros y tendremos bibliotecas de medicina, física, química, historia o lo que sea. Pues bien: lo que permanece del discurso inquisitorial o demonológico no es el contenido, sino justamente el programa, la estructura. (Zaffaroni 36)

En su momento, la Inquisición "… la emprendió contra la mitad de la especie humana, contra las mujeres…" en una masacre masiva justificada con la teoría del *pacto satánico* (Zaffaroni 33), cuyos métodos de tortura y eliminación del enemigo a dominar, quedaron guardados en *Malleus maleficarum o Martillo de las Brujas* de 1484, escrito por dos inquisidores: Heinrich Krämer y Jakib Sprenger. En la actualidad, loco sería pronunciar de nuevo, el dominio sobre la mujer a través de su aniquilación. Por consiguiente, se vacía el *Malleus* y se carga el mismo programa de dominio

con otras informaciones, con otro discurso, el de la Obstetricia, como lo explica Zaffaroni:

> A lo largo de los siglos se vació y se volvió a alimentar el mismo programa con otras informaciones, con datos de nuevas emergencias, creíbles según las pautas culturales de cada momento: se dejó de creer en Satán y sus chicas, pero se creyeron otras cosas que hoy tampoco son creíbles, aunque se sigue alimentando el programa con datos que hoy son creíbles y mañana serán tan increíbles como Satán, sus legiones de diablos y sus muchachas. (Zaffaroni 38)

La visión ante este fenómeno, desde la perspectiva de la teoría de la significación, es que el discurso de la obstetricia también dejará de ser creíble, porque su base es el patriarcado, no la satisfacción de las necesidades de la mujer en el parto. Y así como el *Malleus* ahora es visto como un manual para torturar, con figuras descriptivas de los procedimientos, así en el siglo XXI, como se mostrará por el contenido de los libros, persisten los manuales con las normas y procedimientos de Ginecología y Obstetricia y el muy utilizado *Williams de Obstetricia*[11] dentro de las bibliografías de estudio y práctica de este saber.

Con las siguientes imágenes extraídas de los libros mencionados es posible distinguir la mirada alejada de lo humano e insertada en una acepción productivista de la atención del parto. Incluso el lenguaje en el índice del *Williams* (Williams 1993 20) que no es directamente el objeto de

[11] El *Williams de Obstetricia* es el texto obligado para los estudiantes de obstetricia, realizado por expertos investigadores en esa especialidad del Hospital Parkland en Estados Unidos. Su primera edición fue publicada en 1930 y desde entonces es utilizado para la enseñanza de la profesionalización obstétrica.

estudio en este trabajo, denota más hacia el referente de la producción de una mercancía en serie, que de un proceso natural:

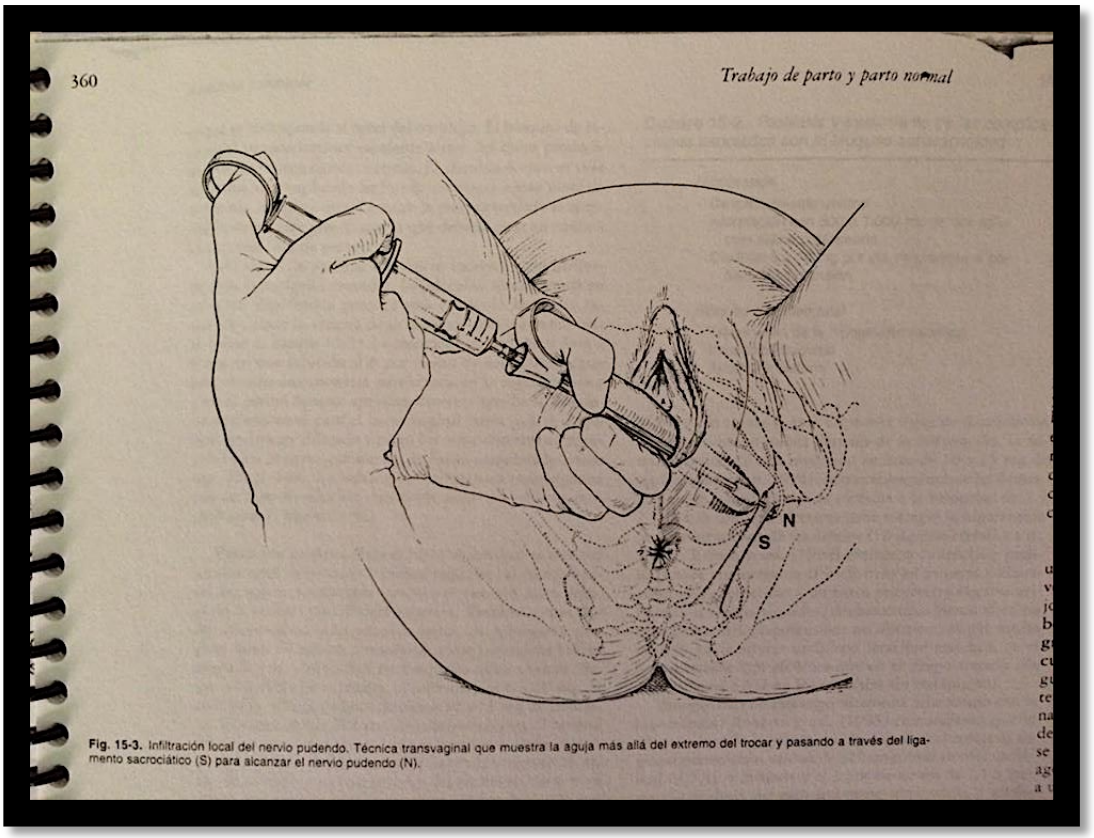
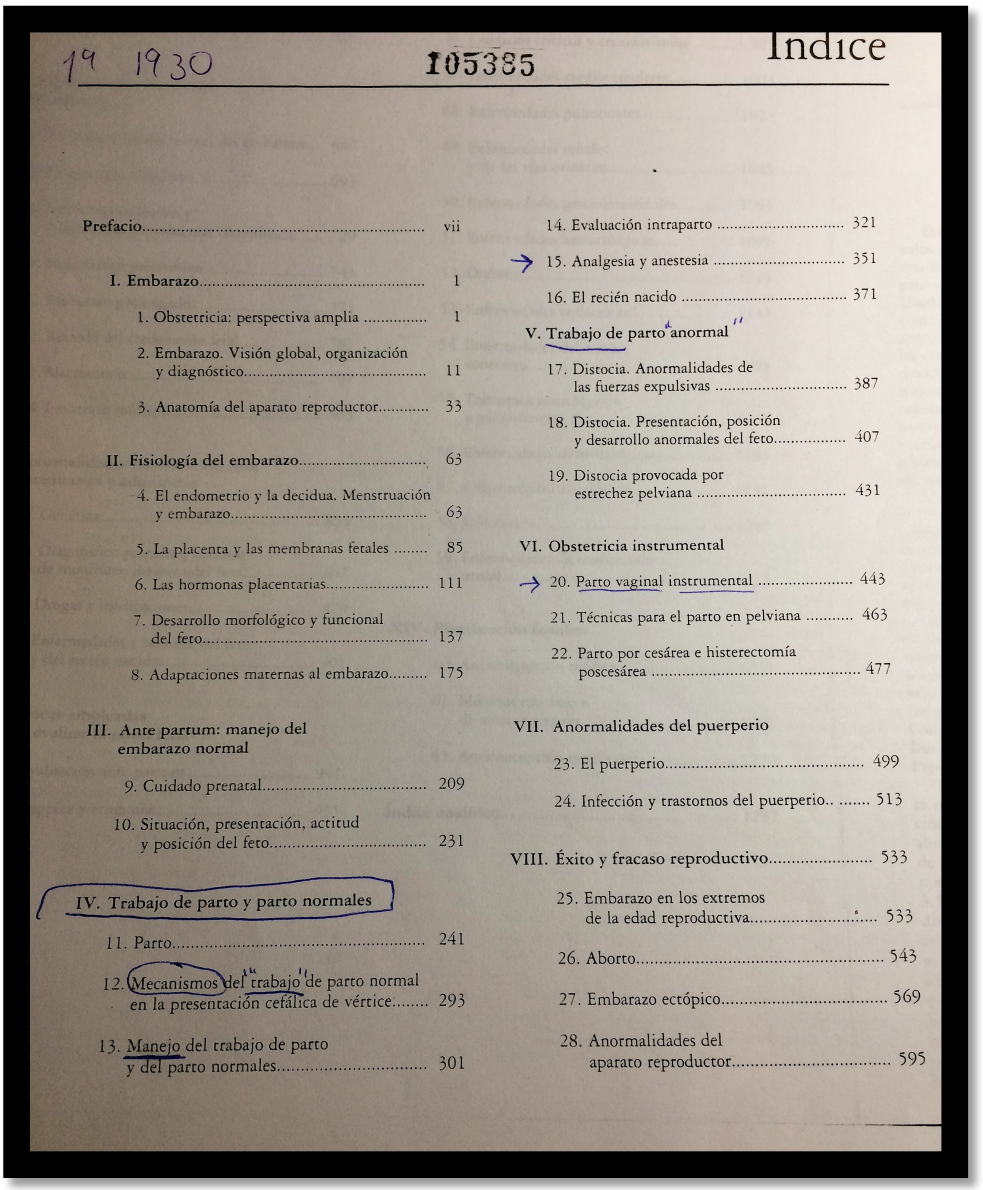


Imagen: 1[12] Maniobra del bloqueo pudendo.

[12] **Imagen 1:** Ejemplifica la maniobra del bloqueo pudendo. Infiltración local del nervio pudendo. Técnica transvaginal que muestra la aguja más allá del extremo del trocar y pasando a través del ligamento sacrociático (S) para alcanzar el nervio pudendo (N). (Williams 360)



19 1930 105385

Índice

Prefacio vii

I. Embarazo 1

1. Obstetricia: perspectiva amplia 1

2. Embarazo. Visión global, organización y diagnóstico 11

3. Anatomía del aparato reproductor 33

II. Fisiología del embarazo 63

4. El endometrio y la decidua. Menstruación y embarazo 63

5. La placenta y las membranas fetales 85

6. Las hormonas placentarias 111

7. Desarrollo morfológico y funcional del feto 137

8. Adaptaciones maternas al embarazo 175

III. Ante partum: manejo del embarazo normal

9. Cuidado prenatal 209

10. Situación, presentación, actitud y posición del feto 231

IV. Trabajo de parto y parto normales

11. Parto 241

12. Mecanismos del trabajo de parto normal en la presentación cefálica de vértice 293

13. Manejo del trabajo de parto y del parto normales 301

14. Evaluación intraparto 321

15. Analgesia y anestesia 351

16. El recién nacido 371

V. Trabajo de parto anormal

17. Distocia. Anormalidades de las fuerzas expulsivas 387

18. Distocia. Presentación, posición y desarrollo anormales del feto 407

19. Distocia provocada por estrechez pelviana 431

VI. Obstetricia instrumental

20. Parto vaginal instrumental 443

21. Técnicas para el parto en pelviana 463

22. Parto por cesárea e histerectomía poscesárea 477

VII. Anormalidades del puerperio

23. El puerperio 499

24. Infección y trastornos del puerperio 513

VIII. Éxito y fracaso reproductivo 533

25. Embarazo en los extremos de la edad reproductiva 533

26. Aborto 543

27. Embarazo ectópico 569

28. Anormalidades del aparato reproductor 595

Imagen 2[13]: Indice de libro de obstetricia, conocido como "El Williams"

[13] **Imagen 2:** Índice del libro Williams de Obstetricia (Williams 1993).

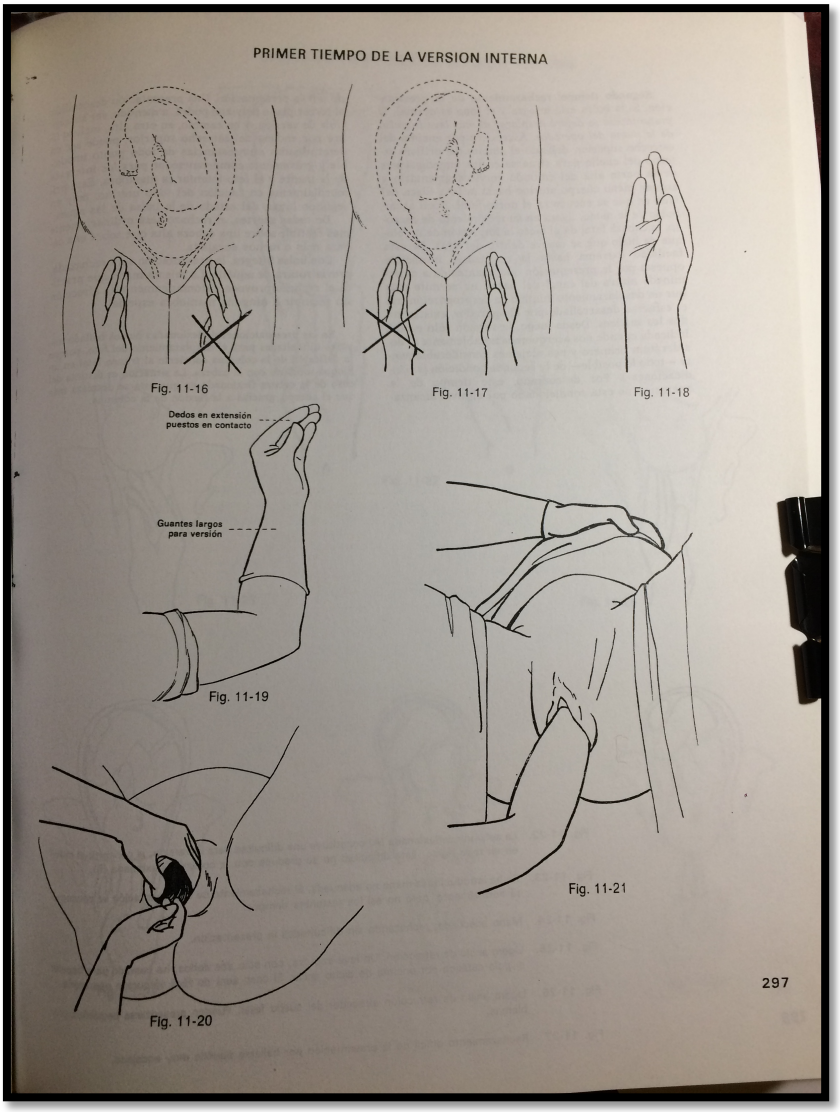


Imagen 3[14]: Preparación del Paciente.

[14] **Imagen 3:** Preparación de la paciente (Dexeus 1988 297).
Primer tiempo de la versión interna.
Figs. 11-16 y 11-17 Elección de la mano con que hay que efectuar la versión. Debe introducirse la izquierda si es una posición fetal izquierda, y derecha si tal es la variedad de la posición fetal.
Figs. 11-18 y 11-19 Actitud cuneiforme de la mano interna al penetrar en la cavidad uterina.
Fig. s11-20 y 11-21 Mientras una mano es introducida total y profundamente dentro de los genitales, la segunda, apoyándose sobre el fondo uterino, le comunica fijeza.

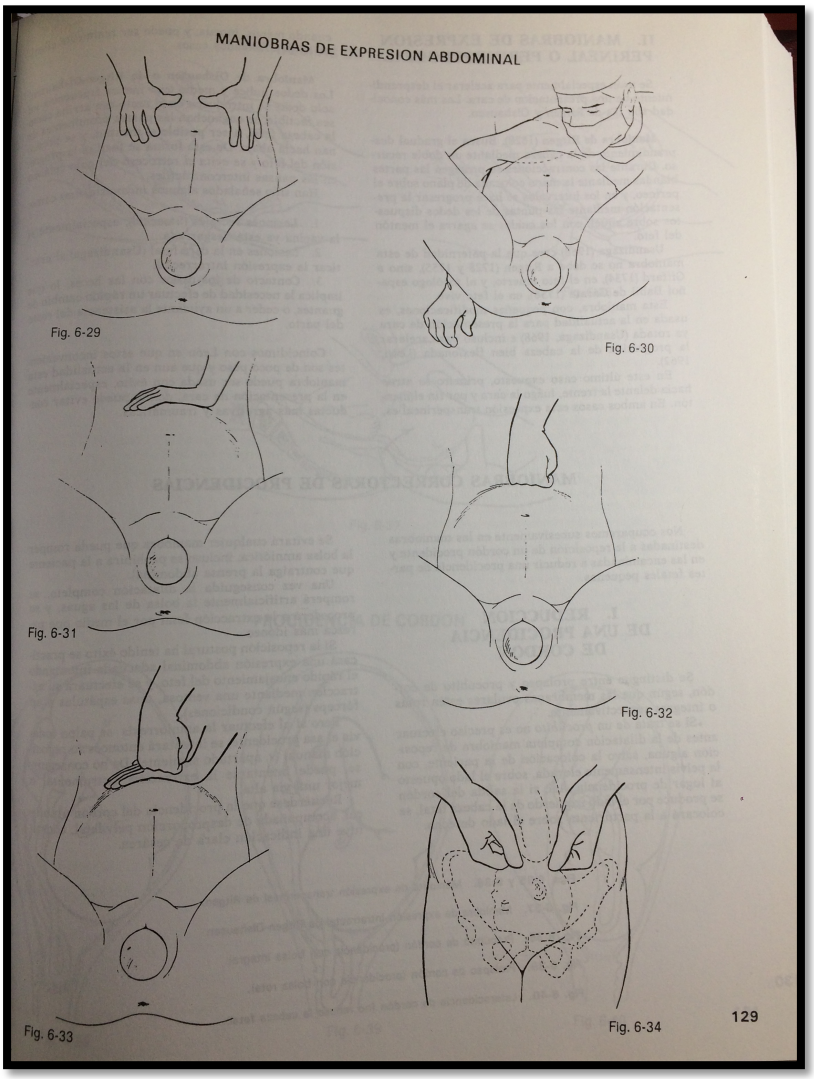


Imagen 4[15]: Maniobras de Expresión Abdominal.

[15] **Imagen 4:** Maniobras de Expresión Abdominal (Dexeus 1988 129)
Fig. 6-29. Maniobra clásica de Kristeller efectuada con ambas manos planas.
Fig. 6-30. Expresión abdominal con el hombro. Censurable.
Fig. 6-31. Expresión de Kristeller efectuada con una sola mano plana y horizontal sobre le fondo uterino.
Fig. 6-32. Expresión con el puño. Debe proscribirse por peligrosa.
Fig. 6-33. Maniobra de puño sobre mano. La fuerza efectuada es notable, sin los peligros de la expresión con el puño.
Fig. 6-34. Maniobra de Hofmeier. El tocólogo aprieta con ambas manos la cabeza fetal hacia la pelvis. Para que se afectiva, la mujer tiene que adoptar la posición colgante de Walcher.

Aunque el parto se trata de un proceso natural, el discurso médico lo ha constituido como un "Proceso Patológico". Michel Odent en *El Granjero y el Obstetra* nos explica que en 1920, un profesor de obstetricia americano, el Dr. Joseph DeLee[16], en uno de sus artículos dirigido a sus colegas sostenía que "… el parto es un proceso patológico." (en Odent 31) Así entonces recomendaba el uso sistemático del fórceps y la episiotomía para todos los nacimientos[17]:

> La paciente debía recibir medicamentos sedantes y se debía utilizar éter en el momento en el que el feto entraba en el canal de parto […] debía usarse derivados del trigo para acelerar la salida de la placenta, que era extraída con "la maniobra del calzador". (Odent 31)

En 1920 Joseph DeLee argumentaba que "… el nacimiento es un proceso patológico, del que muy pocos escapan del «daño»". Y proponía un programa de control activo durante y después del trabajo de parto, atendiendo a prevenir problemas mediante una rutina de intervenciones:

> DeLee propuso una secuencia de intervenciones médicas diseñadas para salvar a la mujer de la "maldad" que respresenta un "parto natural". Especialistas obstétricos debían sedar a las mujeres en el punto inicial del parto, permitir que el cervix dilatara, ponerles eter durante la segunda etapa del parto, cortar la esición de la episiotimía, sacar al bebé con fórceps, extraer la placenta, ordenar medicación para que el útero contrajera y

[16] Este discurso también fue publicado en la revista de la Asociación para el Estudio y Prevención de la Mortalidad Infantil (Association for the Study and Prevention of Infant Mortality) de Estados Unidos. Progress toward ideal obstetrics. Transactions of the American Association for the Study and Prevention of Infant Mortality, Volumen 6, p.p.: 114-138.

> anestesia para reparar la episiotimía. Este artículo fue publicado en primer término de la American Journal of Obstetrics and Gynecology. Todas las intervenciones que DeLee aportó se volvieron rutina[18]. (E. Feldhusen 2000 9).

Este fenómeno permanece por el mero principio histórico-cultural que vinculó a la Mujer con la imagen de la Tierra –naturaleza- y que Marco A. Millán retoma de Carolyn Merchand en "The death of Nature: Women, ecology and the scientific revolution" (Millán 69):

> Aunque esta segunda imagen, la de la naturaleza como desorden, atraería a una idea moderna muy importante: la del poder sobre la naturaleza (la razón sobre lo natural). Idea que contribuyó a los procesos de comercialización e industrialización, cuyas actividades dependen directamente de la alteración de la tierra. (Millán 69).

Por lo tanto, si llegáramos a presenciar un parto, en algún hospital o centro de salud en México, lo que estaremos presenciando, no será precisamente un nacimiento de un nuevo ser vivo (tal cual), sino un sometimiento de la mujer convertida en subordinada, en dominada, la evidencia de que en la actualidad el Ser –Mujer- es anulado hasta en su expresión más pura.

---

[18] Extracto traducido del inglés por Denisse Espino Olvera. Texto original: **1920:** Dr. Joseph DeLee, author of the most frequently used obstetric textbook of the time, argued that childbirth is a pathologic process from which few escape "damage." He proposed a program of active control over labor and delivery, attempting to prevent problems through a routine of interventions. DeLee proposed a sequence of medical interventions designed to save women from the "evils" that are "natural to labor." Specialist obstetricians should sedate women at the onset of labor, allow the cervix to dilate, give ether during the second stage of labor, cut an episiotomy, deliver the baby with forceps, extract the placenta, give medications for the uterus to contract and repair the episiotomy. His article was published in the first issue of the *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. All of the interventions that DeLee prescribed did become routine.

Existe una concepción errónea del parto natural, diferenciándolo de la cesárea, en el que se llega a interpretar como un parto "sin", pero habría que entender que hablar de parto natural implica la condición ineluctable del respeto. Sin embargo, la organización española, "El Parto es Nuestro" nos hablan de cuatro tipos de respeto que deben ocurrir durante la atención de un Parto Respetado (El Parto es Nuestro 2017):

1.- A la **fisiología del parto**: no hacer nada que vaya en contra de la misma, por eje: obligar a la embarazada a permanecer tumbada yendo en contra de la gravedad y dificultando por tanto el descendimiento del bebé por el canal del parto.
2.- A los **deseos y necesidades** de la mujer: no impedirle que coma o beba, que esté acompañada por quien ella considere oportuno en cada momento, etc.
3.- A los **derechos de la mujer** como usuaria del sistema sanitario: fundamentalmente su derecho a la información (existencia de complicaciones, ventajas e inconvenientes de los posibles tratamientos) y a decidir libremente.
4.- A los **derechos del bebé**, principalmente a estar en contacto con su madre desde el primer momento y poder disfrutar de la lactancia materna sin interferencias.

Curiosamente, los portadores del discurso industrializado son, en su mayoría hombres, quienes, por su biología que no pueden tener en su saber una comprensión ni un conocimiento profundos que emerjan de la intuición en el proceso de parto. Son, precisamente, hombres postulados socialmente como "expertos" los que defienden la idea de que el dolor en el parto es un mal innecesario, pero este punto de vista biológico es diferente al de las mujeres como consecuencia de haber recibido, en su

aprendizaje, información reproductiva masculinizada. En contraposición a la estructura discursiva del "miedo al dolor" que fomenta el Parto Industrializado, la matrona Blanca Herrera clarifica la concepción del dolor en el parto:

> El parto duele, y mucho, pero este dolor tiene su sentido, permitir a la mujer introducirse de forma instintiva y sin condiciones en el arduo trabajo de dar a luz una nueva vida. La mujer gime, se contonea, se retuerce y exterioriza su dolor, pero al mismo tiempo también expresa el placer de lo que está sintiendo, esa oleada de hormonas que la ayudan a vivir una experiencia única. Como un atleta en una carrera de fondo, puedes apreciar su gesto de esfuerzo, de máxima concentración, de dolor, de extenuación; pero, al mismo tiempo, su propia superación, su entrega y, finalmente, el triunfo al llegar a la meta, al cumplir sus objetivos. Como el de la mujer que pare, el cuerpo de un atleta está cargado de endorfinas que le ayudan a superar ese esfuerzo supremo. A poca gente se le ocurriría sedar esas sensaciones o calmar ese dolor, porque sabemos que al tiempo que se mitiga esa sensación se pierde en cierto modo la euforia, el sentimiento de superación y de triunfo. (Herrera 15)

Como lo sintetiza Oliva López "… los estudios socio-históricos, antropológicos y de género han puesto en evidencia que la práctica médica debe ser entendida como una práctica social, cargada de todos los signos y símbolos culturales de la sociedad en la que se ejerce …" (López 1). Más aún en el tema que aquí nos compete, cuando queda comprendido que "el Parto" (la manera en que los seres humanos nacemos) se inscribe

socialmente como un evento cultural que integra los más primigenios y relevantes significados culturales del origen de la vida (darla y recibirla) en todas las sociedades.

Ivan Illich, como Michel Odent, plantea la necesidad de cuestionarse las consecuencias que puede traer la intervención médica en todos los procesos naturales del ser humano al poner en duda la acepción que la medicina le ha otorgado a la enfermedad y al dolor, así como a la cura y a la sanación. Illich expone las razones por las cuales se puede hablar de *Yatrogénesis* (del griego *iatros*: médico y *genesis*: origen), alcanzando una "medicalización de la vida": "La medicina institucionalizada ha llegado a ser una grave amenaza para la salud. El impacto del control profesional sobre la medicina, que inhabilita a la gente, ha alcanzado las proporciones de una epidemia." (Illich 2016 1)

De su experiencia al desempeñarse como cirujano durante su servicio militar, el médico Michel Odent observó que las mujeres que iban a la clínica a parir estaban muy inhibidas cuando llegaban al hospital para dar a luz, siendo que para un especialista como él (también observador del entorno) esta inhibición entorpece el parto. Para atenuar esta inhibición, una de las primeras innovaciones que implementó, fue el convertir esa sala de partos en una sala de casa, sin equipos e instrumentos médicos; es como decir que, trasladó el hogar al hospital.

Los textos escritos por el Dr. Michel Odent serán de gran utilidad para comprender el movimiento que ha generado el concepto de Parto

Humanizado[19], ya que argumentan que el respeto a las necesidades fisio-biológicas y emocionales de la madre son las principales que hay que satisfacer en el parto:

> Cuando entendamos que la palabra «intimidad» significa lo que sentimos cuando nadie nos observa o cuando no sabemos que nos están observando, entonces habremos dado en el clavo […] El completo aislamiento al dar a luz parece que es lo habitual en sociedades tan distintas y alejadas unas de otras como los Turkmenos de los ríos del mar Caspio y las tribus indias de Canadá, por ejemplo. (Odent 2009 47)

Es la premisa principal que cuando el obstetra o la partera respetan la intimidad de la mujer y no intentan evitar el aislamiento que ella misma propicia, los partos suelen ser más fácil y darse sin complicaciones, ni aplicación de medicamentos.

México, a través de su Norma Oficial Mexicana Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, [20] también cuenta con una emisión formal de recomendaciones para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, basadas en las que se emitieron en 1985 en la Declaración de Fortaleza, Brasil. El documento representa una evidencia clara de criterios y procedimientos específicos que deberían seguir todas las instituciones públicas y privadas que ofrecen la prestación de este servicio.

---

[19] Para mayor comprensión sobre lo que significa e implica el Parto Humanizado, la o el lector pueden referir al **Anexo #V** donde se encuentran reunidas las principales concepciones a nivel mundial sobre el Parto Humanizo, Libre y respetado.

[20] Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. <URL>

A continuación se citan algunas de estas recomendaciones:

- Durante el trabajo de parto normal, se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición de sentada y decúbito lateral para mejorar el trabajo de parto, las condiciones del feto y de la madre respetando sobre todo las posiciones que la embarazada desee utilizar, siempre que no exista contraindicación médica;

- No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; en casos excepcionales se aplicará según el criterio médico, previa información y autorización de la parturienta;

- No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto;

- El rasurado del vello púbico y la aplicación de enema evacuante, durante el trabajo de parto debe realizarse por indicación médica e informando a la mujer;

- La episiotomía debe practicarse sólo por personal médico calificado y conocimiento de la técnica de reparación adecuada, su indicación debe ser por escrito e informando a la mujer…

Estas recomendaciones datan de 1993, las cuales han sido acogidas con un evidente consenso en el plano teórico, sin embargo en la práctica no han logrado establecerse, ya que se sigue procediendo con los protocolos y criterios del médico Joseph DeLee, a quien podríamos categorizar, sin ironía, como el *pater* de la patologización del parto institucionalizado.

En 1929, el médico Joseph DeLee convirtió la atención médica en un conjunto sistematizado de mecanismos que dejó de lado la consideración de condición humana intrínseca al parto. Esta perspectiva derivó en la formación de profesionistas que aprenden a atender los partos mediante protocolos y prácticas rutinarias establecidas en los manuales de Obstetricia aprobados por la visión hegemónica de un sistema patriarcal socializado que violenta a la mujer hasta apoderarse del proceso que, por naturaleza, le pertenece a Ella. Dichos procedimientos, que consideran el parto como un producto en serie, se instauran en la bibliografía de la enseñanza y de la práctica médico-obstétrica que construyen y refuerzan un discurso promovido y respaldado por los grupos financieros, mercantilistas y empresariales del poder, bajo la protección de un aparato de estado con mentalidad corporativa.

Y en contraposición Michel Odent nos ayuda a comprender la distancia entre una toma de conciencia sobre los procesos naturales de la madre tierra, tan separada del desarrollo modernista del conocimiento científico que "… tiende a dominar y aún a ignorar las leyes de la naturaleza… hasta la llegada de desastres espectaculares." (Odent 2002 a13). Odent nos conduce a dirigir la mirada sobre la Obstetricia como la gran representante de la industrialización del nacimiento que "… tiene consecuencias directas sobre el devenir del ser humano." (Odent 2002 a13)

Sin embargo, se considera que el problema de inicio, antes que la falta de cultura de defensa de estos derechos o la visión política necesaria para implementar este modelo en los servicios de salud, está en la débil aceptación cultural de este modelo que propone la atención del "Parto Humanizado". En la creencia colectiva, tener un parto sin medicamento, sin tecnología avanzada, o fuera de una sala de un hospital es sinónimo de falta de higiene, seguridad, calidad; esto ha provocado un rechazo de primera instancia para la introducción del Parto Humanizado; además de que éste representa un obstáculo para los intereses económicos de la Industria de la Gineco-obstetricia.

III. Tercer Momento Dialéctico-Empírico: Los tres partos de Diana y la Metáfora Cinematográfica de Icíar Bollaín.

> **...** es mi parto, mi momento y el de mi bebé, ningún doctor me va a decir cómo tener a mi bebito, aunque haya estudiado muchos años, no es ley lo que digan los doctores.
>
> ***Diana***
>
> El parto es nuestro. ¡Que nos lo devuelvan!
>
> **Icíar Bollaín**

Como parte del universo de la investigación, se realizaron un conjunto de entrevistas cuyo objeto empírico comprendía una de las unidades sígnicas que interactúan durante la atención de un parto. Esta unidad se relaciona con la primera involucrada de manera directa con el acontecimiento, la Mujer-Madre está de parto.

Se decidió emplear la metodología cualitativa para obtener la información pertinente. Se utilizó la entrevista, como herramienta de acercamiento, conexión y recepción del relato, con el fin de obtener una experiencia vivencial narrada en primera persona por la sujeta que hubiere experimentado el acontecimiento del parto. El primer contacto con las mujeres con quienes se presentó la facilidad de comunicarse, fue realizado al azar. Posteriormente se realizó una primera entrevista breve, como filtro para elegir a las informantes.

Para este universo de investigación se contactaron a 30 mujeres cuyos rangos de edades oscilaron en tres diferentes generaciones:

a) entre los 60-70 años de edad (nacidas entre 1940 y 1950).
b) entre los 40-59 años de edad (nacidas entre 1951 y 1970).
c) entre los 20-39 años de edad (nacidas entre 1971 y 1990).

Los únicos tres requisitos para poder realizar una entrevista con ellas fueron:

- Que hubieran tenido, al menos, un parto, preferiblemente por vía vaginal.
- Que hubieran sido atendidas en hospitales públicos o privados de la Ciudad de México y el área Metropolitana.
- Que tuvieran la disposición y consentimiento previo para compartir su experiencia de parto.

Algunas entrevistas fueron narradas de forma oral y otras por escrito. De ese universo de 30 entrevistas, se eligió a uno solo de los testimonios, ya que la informante de ese mismo relato experimentó, en diferentes momentos, el procedimiento de tres partos atendidos con distintos protocolos y procesos médicos. Para los alcances y limitaciones propias de este trabajo, esta sola fuente es válida porque, su verosimilitud está respaldada en una narración bajo la estricta perspectiva de quien vivió las experiencias y su percepción ante tres circunstancias diferentes, y en las cuales fundamenta una visión inductiva desde la comparación entre los tres sucesos cuyo fin era el mismo, pero que, reiteramos, cada uno se vivió bajo procedimientos distintos.

El testimonio elegido es el de Diana, entrevistada en el año 2011. Actualmente tiene 37 años de edad, radica en el municipio de Cuautitlán Izcalli, Estado de México, México.

Aunque se cuenta con el consentimiento de Diana para utilizar y exponer su testimonio, con el fin de asegurar la integridad de sus datos personales

y el respeto a la intimidad de su experiencia, preferimos hacer mención de ella omitiendo sus apellidos.

El primer parto lo vivió en diciembre del año 2001, nos referiremos a éste como 'P1'. La fecha del segundo parto fue en abril de 2007, nos referido como 'P2'. El tercer parto fue en junio de 2010, referido éste último como 'P3'.

En el primer parto (P1) de 2001, fue atendida en una unidad del IMSS. Tuvo un parto vaginal, nominado como "parto natural", siguiendo los protocolos institucionales: medicado, aplicación de suero y suministro de oxitocina sintética, dirigido, con epidural, inducción del parto por ruptura previa de bolsa, forzada a tomar una posición vertical, sin el informe previo de los procedimientos, corte de membranas por episiotomía y sin contar con su consentimiento informado para cada práctica realizada por los servidores de salud pública. En su relato, Diana concluye su descripción de la siguiente manera:

> *Y así fue mi parto, la luz de nuestras vidas y nuestra felicidad. Gracias a Dios porque mi niño nació muy bien… aunque mi parto no fue respetado en lo más mínimo, siguieron su protocolo y sus rutinas salvajes, pero afortunadamente mi nene está bien, y yo sabía a lo que iba, tanto que me mentalicé para no discutir con nadie (yo discuto mucho cuando algo no me parece)… Así fue mi parto.*

El segundo parto (P2) de 2007, aunque inicialmente ella y su pareja había buscado tener un parto en casa, y en último momento la partera no respetó el convenio de la atención en casa, de modo que, el nacimiento de

su segundo hijo terminó siendo resuelto por cesárea en un hospital elegido por la partera, y no por Diana:

> *Yolanda me pidió ir a revisión a su consultorio, lo cual no me pareció nada correcto puesto que yo tenía entendido que ella iría a mi casa…*
>
> *Yolanda … me dijo que no iba bien, que iba muy lenta… yo me sentí muy mal, como si yo no estuviera haciendo las cosas bien. No me dio una sola palabra de aliento o de ánimo.*
>
> *También me dijo que como me pusieron oxitocina en mi primer parto, yo no iba a poder tener un parto normal si no era con oxitocina. … y me dijo que ya era hora de irse al hospital porque mi bebé estaba sufriendo mucho y que se podía morir… Nos fuimos al hospital, ella no dejó que me fuera en el carro con mi esposo…*
>
> *… llegó el anestesiólogo y en seguida me metieron a quirófano, me pusieron anestesia pero ésta me puso muy mal, me estaba desmayando. Pronto la sensación pasó, cortaron y no sentí más que un jaloncito la primera vez, … pero comencé a sentir todo! Tenía mucho dolor, ardor, terrible!!! Yo gritaba mucho, suplicaba que pararan!!!, lloraba pero nadie me escuchaba…*
>
> *… se decidió hacer la cesárea. Durante mi cesárea… la anestesia no hizo efecto… me estaban abriendo y yo sintiendo todo el dolor!!!*

Su tercer parto (P3) en 2010 lo pudo realizar en su casa, acompañada y atendida por una partera, distinta a la que contrataron para el segundo parto. Como Diana lo expresa en su relato:

Y bueno… creo que pasé 21 horas de trabajo de parto. Y a mucha gente se le hace demasiado… pues estamos acostumbrados a que te dicen, no yo pasé seis horas, doce horas ¡y eso ya es mucho!!... pero 21 horas??? Ay noo, qué sufrimiento!! Me creerán que se me pasaron rápido? Ese fue un parto NATURAL … no hubieron intervenciones, no hubo suero, no hubo oxitocina sintética, no hubo episiotomía, no hubo epidural, no hubo ruptura artificial de bolsa y sobre todo NO EXISTIERON LAS PRESIONES. Todo a su tiempo … preciso y PERFECTO.

Este testimonio de Diana tiene una importancia relevante porque la generalidad de las parturientas, aunque algunas de las entrevistadas reconocieron las conductas violentas recibidas, se resistieron a reproducirlos o a tomarle importancia y prefieren entregarse al gozo del nacimiento de sus hijos-hijas. De modo que el relato por escrito de Diana es un documento trascendental, que afortunadamente recibimos durante el desarrollo de este trabajo. Y aunque quizá el lector atento no lo pierda de vista, no está de más subrayar su importancia. Por tanto, este documento, por sí mismo, tiene la categoría de paradigmático; es decir, que no obstante partir de una experiencia personal ilustra una circunstancia generalizada, sin duda alguna. Para la lectura completa del testimonio compartido por Diana, el relato se encuentra en el **ANEXO I**, del cual extraemos y citamos fragmentos con el objetivo de glosar el criterio de análisis del discurso.

El testimonio de Diana para sus P1 y P2, se analizó, en relación con las acciones que violentan los derechos de las mujeres a tener un parto respetado que estipulan las recomendaciones de los organismos nacionales

e internacionales, en relación con las acciones que violentan los derechos de las mujeres a tener un parto respetado que estipulan las recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales[21]. La tabla sinóptica de las relaciones encontradas en los P1 y P2 de Diana se puede consultar en el **Anexo III,** y los estatutos jurídico-conceptuales con los que fueron comparativamente correlacionados se encuentran enlistados con numerales en el **ANEXO IV**.

Con el fin de visualizar esquemáticamente cada una de las prácticas violentas que se pudieron extraer del relato de Diana, se ordenó en una tabla sinóptica el fragmento de la narración y su correlación con las faltas consignadas en las recomendaciones de la Declaración de Fortaleza de la OMS (OMS – 1985); las recomendaciones de la NOM Mexicana (NOM-1993); la definición de violencia obstétrica que aporta la Ley de Guanajuato y los de actos constitutivos de violencia obstétrica que enlista la Ley de Venezuela.

De esta correlación, pudimos concluir que entre el P1 y P2 de Diana, de las recomendaciones y especificaciones para un trato respetado, las que fueron violentadas se enlistan a continuación:

I. Las recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento, Declaración de Fortaleza de la OMS, (OMS-1985): omisión de la prestación de apoyo emocional por parte del quipo sanitario, rasurado del vello

[21] I. Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Declaración de Fortaleza Organización Mundial de la Salud y Tecnología apropiada para el parto. Recomendaciones Específicas.
II. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Artículo 4: Definiciones y terminología y Artículo 5, fracción 5.4 Atención del Parto.
III. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato. Artículo 5, Los tipos de violencia contra las mujeres, Fracción VIII.
IV. Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia de la República Bolivariana de Venezuela.

pubiano, administración de enema, no se respetó la decisión de la mujer de elegir libremente la posición que deseara adoptar durante el expulsivo, realización de episiotomía sistemática, inducción del parto, administración rutinaria de analgésicos, rotura precoz artificial de membranas.

II. Las recomendaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 (NOM-1993): la percepción de que, al menos no en todo momento, se le brindó una atención de calidad, oportuna, ni con trato cordial; no se respetaron las necesidades de las posiciones que deseaba adoptar, hubo un empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia, sin previa información ni autorización de Diana; inducción y conducción del trabajo de parto, ruptura artificial de membranas, rasurado del vello púbico, episiotomía sin indicación informada por escrito, procedimiento de enema sin consentimiento.

III. La conceptualización de violencia obstétrica estipulada en el artículo 5 en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato: actos y omisiones por parte del personal de salud, que dañaron, lastimaron y denigraron a Diana, así como la negligencia por parte Yolanda (su partera en el P2).

IV. Artículo 15, Numeral 13 y artículo 51 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, de la República Bolivariana de Venezuela: Diana, con sus palabras, expresa una semejanza con la actitud de apropiación del cuerpo y los procesos reproductivos de Diana por parte del personal de

> salud, expresados en un trato deshumanizador (impersonal, antipático, desinteresado), en un abuso de medicalización, patologización de sus procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre su cuerpo, al punto de que sobre su P2 expresa haber sentido que "les habían robado su parto", convertido "casi en una pesadilla".

Por lo que se concluye que en sus P1 y P2 Diana sí experimentó violencia obstétrica. En la narración del tercer parto de Diana no se configuró ninguna relación con las recomendaciones, ni las definiciones de violencia obstétrica. Por el contrario, se invita a la lectura del testimonio de P3 (**ANEXO I**), donde se comprobará la correspondencia con las características que se encuentran en la cosmovisión de lo que se ha expuesto como Parto Humanizado-Libre-Respetado, explicado en el segundo apartado de este trabajo.

La posibilidad de generar una documentación audiovisual sobre un caso específico de un parto en tiempo real requería recursos humanos, técnicos y materiales, y además un margen de tiempo imposibles de viabilidad práctica para la confección del presente trabajo.

Sin embargo, este testimonio particular de Diana, resulta evidentemente inductivo, pues nos conduce hacia un planteamiento de modelo general y, por tanto, categóricamente podemos enunciar de manera resolutiva la premisa de que a partir de este testimonio escrito, nos podemos enlazar directamente con el producto audiovisual, es decir, con el argumento alegórico del cortometraje "Por tu bien" de Icíar Bollaín, en el cual utiliza el método de representación cinematográfica, donde claramente se

propone obviar las circunstancias análogas a las realidades adversas en la atención del parto industrializado.

Comprendido el panorama conceptual, el contexto cultural y temporal del desarrollo histórico en los modelos de la atención del parto, es posible guiar la lectura hacia un ejercicio de análisis semiótico aplicado a la representación cinematográfica de un parto hospitalario, recreada metafóricamente por la cineasta Icíar Bollaín (Bollaín 2004).

A través de la guía metodológica de los modelos estudiados por Julieta Haidar (Haidar 2006) se intentará una observación desde la perspectiva semiótica de los textos que integran el discurso del cortometraje "Por tu bien" graficados por cada toma precisa en cada una de las escenas que lo componen; ya que se considera que en este objeto audiovisual son utilizadas varias herramientas semióticas y semiológicas agrupadas en el signo logrado de la *denuncia*.

La relevancia de la propuesta metodológica de Julieta Haidar radica en que nos permite vincular el aspecto discursivo y el semiótico, con todos los elementos extra discursivos y los extra semióticos expuestos en el drama alegórico del cortometraje de Bollaín, con lo que evitamos constreñirnos a posiciones inmanentistas (parciales, sesgadas), de tal suerte que nos permite amalgamar las prácticas semiótico discursivas con los elementos sociales, históricos, culturales y políticos de manera integral.

El cortometraje "Por tu Bien"[22] (disponible en la siguiente liga <URL>), resulta más revelador que una prueba documental videograbada, porque cuenta con la facultad plástica de dramatizar, con el guión de una alegoría, el acontecimiento del parto. Y este es un recurso idóneo que en el discurso enfatiza conductas u omisiones violentas que erróneamente se han naturalizado por la práctica obstétrica consuetudinaria. Además, el lenguaje cinematográfico cuenta con la posibilidad de estructurar una síntesis de los elementos más representativos que se buscan denunciar; a diferencia del testimonio grabado que está condenado a la parcialidad por la imposibilidad de una visión periférica, y que por lo tanto resulta fragmentaria, porque en una circunstancia viva los objetivos son múltiples y simultáneos y al estar dirigiendo el objetivo de la cámara a un elemento específico, muchos otros quedan fuera de visión. De manera rotunda, el cortometraje cuenta con ese recurso omnisciente del discurso narrativo, en este caso audiovisual.

Para efectos del objetivo en este tercer apartado, discernir desde los niveles del discurso del cortometraje, las unidades sígnicas que representan a la violencia obstétrica, se dispondrá del resultado del análisis de los Niveles del Discurso: Nivel Sintáctico, Nivel Semántico, Nivel Pragmático y El Sentido.

Lo que entendemos por Nivel Sintáctico es la estructura lógica de la plataforma discursiva, que permite estudiar la relación de lo signos con otros signos.

[22] *Por tu Bien*. Bollaín, Icíar. El Parto es Nuestro. Andrés Santana Hay Motivo P.C., S.L. Avda. Feb-2004. *YouTube*. 01-03-02. Web. 01-03-08. Cortometraje disponible en la siguiente dirección: <URL>

El Nivel Semántico lo comprendemos como la valorización de los significados conceptuales y de los matices que adquieren al interrelacionarse; es decir, el vínculo que guardan los signos con los objetos que representan.

Bajo el análisis del Nivel Pragmático podemos dilucidar la relación que guardan los signos con sus intérpretes e interpretantes, la aplicación de los signos en la interpretación de una determinada realidad.

3.1 Niveles del discurso

Nivel Sintáctico:
El cortometraje tiene una duración aproximada de 3 minutos. Las secuencias de las escenas son, sencilla y directamente, el seguimiento del proceso de labor de parto en una madre la cual, en este caso está "metonímicamente representada" en un hombre. Se ve cómo el hombre (padre) llega con su pareja (madre) al hospital para ser atendido por un experto en Obstetricia. La historia es una narración gráfica de este proceso, desde que llega hasta que el bebé recién nacido es retirado del padre.

Nivel Semántico:
Con atención al texto, el discurso principal está resumido en la frase de cierre del cortometraje: "El parto es nuestro. ¡Que nos lo devuelvan!". Esta oración que aparece en blanco sobre fondo negro al término del cortometraje, hace evidencia de cada símbolo de dominación del hombre sobre la mujer, muestra cada elemento con el que se ejerce la

intervención y la industrialización del nacimiento sin que la madre pueda realizar cualquier gesto o expresión de objeción, pues quizás hasta ella misma considera naturales los actos cometidos por su médico al momento de la atención de su parto en un hospital ordinario, que bien podría ser en cualquier país del mundo donde existe la atención del parto en hospitales. Icíar Bollaín hace un manejo expositivo de las causas elementales por las que existe una basta defensa cultural, social y podría decirse que hasta política, por parte de movimientos humanistas y feministas a favor del parto natural que han venido surgiendo desde principios del siglo XX, a partir de la aparición de la industria del nacimiento.

Podemos destacar lo ilustrativo que resulta el cortometraje porque, con un recurso metafórico, Bollaín arranca del anonimato esta realidad y evidencia lo que se ha mantenido invisible por la reiteración mecanizada, impersonal e industrializada de las prácticas obstétricas.

De manera inteligente y audaz[23], Bollaín hace uso del signo "hombre" simbolizando que éste está en labor de parto en lugar de que sea una mujer, el cortometraje muestra el proceso de parto que convencionalmente tiene una mujer en un hospital, no se sabe si es privado o público, pero se puede confirmar que el trato es semejante, aunque en México la atención del parto en hospitales públicos es todavía más violenta, intervencionista e irrespetuosa[24] que en los privados. Icíar Bollaín coloca en la pantalla tomas directas y tajantes donde denuncia

[23] El uso de los adjetivos descriptivos de ninguna manera son un recurso retórico, sino un elemento semiótico fundamental porque permite matizar sustantivos; y este recurso gramatical nos auxilia en nuestro propósito de categorizar las conductas violentas reiteradas.

[24] Refiérase a los cuatro tipos de respeto en el parto que citamos de la Asociación "El Parto es Nuestro" en el Segundo Momento Teórico-Epistemológico, La Esfera Conceptual de la Violencia Obstétrica.

cada signo de dominación masculina a través de la atención obstétrica de un parto, convencionalmente nombrado "natural".

Nivel Pragmático:



Imagen 5[25]: Minuto 1:32 "Por tu Bien"



Imagen 6[26]: Minuto 1:18 "Por tu Bien"

Así como se analizó el testimonio de Diana para sus Partos 1 y 2, en relación con las acciones que violentan los derechos de las mujeres a tener un parto respetado que estipulan las recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales, de igual manera se aplicó el mismo procedimiento de análisis para el cortometraje de Bollaín. La tabla sinóptica de las relaciones encontradas en "Por Tu Bien" se puede consultar en el **Anexo III,** recordando que los estatutos jurídico-conceptuales con los que fueron comparativamente correlacionados se encuentran reunidos en el **ANEXO IV**.

De la correlación, pudimos concluir que en el cortometraje quedaron representadas y simbolizadas la mayoría de violaciones a las

[25] Imagen 5: (Bollaín 2004), Minuto 1:32 "Por tu Bien"

[26] Imagen 6: (Bollaín 2004), Minuto 1:18 "Por tu Bien"

recomendaciones y especificaciones para un trato respetado, que se enlistan a continuación:

I. Las recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento, Declaración de Fortaleza de la OMS, (OMS-1985): omisión de la prestación de apoyo emocional por parte del quipo sanitario, rasurado del vello pubiano, administración de enema, no se respetó la decisión de la mujer de elegir libremente la posición que deseara adoptar durante el expulsivo, realización de episiotomía sistemática, inducción del parto, administración rutinaria de analgésicos, rotura precoz artificial de membranas.

II. Las recomendaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 (NOM-1993): omisión por brindar una atención de calidad, oportuna, y con trato cordial; no se respetaron las necesidades de las posiciones que deseaba adoptar, hubo un empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia, sin previa información ni autorización del "parturiento"; inducción y conducción del trabajo de parto, ruptura artificial de membranas, rasurado del vello púbico, episiotomía sin indicación informada por escrito, procedimiento de enema sin consentimiento.

III. La conceptualización de violencia obstétrica estipulada en el artículo 5 en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato: actos y omisiones por parte del personal de salud, que dañaron, lastimaron y denigraron al "parturiento" (aún sin él tenerlo consciente como para verbalizarlo así).

IV. Artículo 15, Numeral 13 y artículo 51 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, de la República Bolivariana de Venezuela: actitud de apropiación del cuerpo y los procesos reproductivos del "parturiento" por parte del personal de salud, expresados en un trato deshumanizador (impersonal, antipático, desinteresado), en un abuso de medicalización, patologización de sus procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre su cuerpo, sintetizados en la última frase del cortometraje: "El parto es nuestro, ¡que nos lo devuelvan!"

Siguiendo el procedimiento de análisis del nivel pragmático conforme al método de Haidar, se enlistaron un total de 87 unidades sígnicas específicas, indivisibles, representando las manifestaciones de violencia obstétrica. De este total se seleccionaron 38 representaciones como signos de violencia para detectar cuáles estatutos se violentaban. A continuación se presenta la síntesis de los resultados de lo que se puede observar en cada acción representada en el cortometraje:

a) La insensibilidad o apatía con la que es tratada una madre (en este caso el padre que está de parto) dentro de la sala de los hospitales designada para los trabajos de parto.

b) La hostilidad con la que una enfermera o un médico puede dirigirse hacia la madre al revisar su dilatación o periodicidad de contracciones y prepararla para el momento de la salida del bebé. Entendiéndose hostilidad como lo expone la Real Academia de la Lengua, "… la cualidad de hostil, que indica una actitud provocativa y contraria, generalmente sin motivo alguno, hacia otro ser vivo, implicando

una conducta abusiva y agresiva que puede reflejarse en violencia emocional o física, de mano de una sola persona, un grupo pequeño o una gran cantidad de gente."

c) La utilización innecesaria de medicamentos e inyecciones que intervienen en el proceso hormonal natural de la fisiología química del parto en la mujer.
d) La incomodidad de tener que parir en una posición horizontal que NO es la posición natural con la que el cuerpo femenino está diseñado para tener un parto, ya que debe aceptar, sin opción de protesta, acostarse sobre una plancha fría que está diseñada, no para mujeres en labor de parto, sino para operaciones quirúrgicas.

e) Así mismo, la vulnerabilidad experimentada por la madre al tener que aceptar y acceder a que sea vista como objeto médico y no como ser humano, por parte de los aprendices del médico a cargo, como por "mirones" que estén pasando en ese momento por la sala en donde está siendo atendida.

f) Hace énfasis en los elementos que representan un riesgo para la madre pues generan un sentimiento de amenaza natural al romperse la intimidad y privacidad que ella debe sentir, como lo son: las inyecciones, la posición en la que la madre no puede observar el momento en el que su hijo nace, pues horizontalmente la tapa su propio vientre, la ambientación e iluminación artificial de la sala y la aceptación obligatoria de las órdenes que le da el médico sobre lo que tiene que hacer y en el momento que debe hacerlo según él, como cuando éste ordena cuándo pujar y le prohíbe adquirir otra posición ajena a la horizontal. Todos estos son elementos que activan en el

neocortex la producción de adrenalina que inhibe, automáticamente, la producción de oxictocina, hormona que provoca el relajamiento de la pelvis y, en sí, es la hormona utilizada y producida por la biología natural de la mujer durante el trabajo de parto.

g) En síntesis, este cortometraje muestra el método y los procedimientos médicos con los que son atendidos los partos en esta cultura y visión de la industria del nacimiento que interviene determinantemente en el proceso natural de un parto haciendo uso de medicamentos e instrumentos innecesarios y no naturales, tanto para agilizar el proceso, como para poder generar y justificar un gasto económico mayor solventado por la madre y su familia. Esta atención del parto, además, está sustentada por el discurso científico del bienestar de la mujer: "Es por tu bien", le dice la enfermera al hombre cuando le inyecta el suero y le realiza la episiotomía, todo esto a través de un trato impersonal, y la medicina todavía se da el lujo de tratar a una madre en parto como si fuera un paciente que está atravesando por una enfermedad.

De esta manera se argumenta que hay violencia directa y simbólica en contra de la mujer en su proceso de parto. Violencia por el trato, violencia por la inferioridad con la que es observada, violencia al negarle información verás y realmente necesaria sobre lo que debe saber y entender de su propio proceso natural, violencia al no darle y respetar su derecho de ser ella misma la que conduzca el parto como lo va requiriendo su propio cuerpo. Violencia al no permitirle a la mujer decidir por ella misma quién está presente o no en su parto. Violencia al objetivar a la mujer reduciéndola a paciente, en vez de que el obstetra sea sólo un observador pasivo del proceso. Y es esta violencia simbólica, quizá hasta

aceptada por la propia madre en consecuencia de la ausencia de información y la creencia de que así es la manera natural como los partos son atendidos, la que hace evidencia de la dominación masculina.

Es un discurso artístico, estético y de denuncia que alcanza perfectamente su objetivo en tanto a su composición de los elementos utilizados para el fin a seguir, es decir, es un infortunio para la "Industria del Nacimiento" pero completamente afortunado como hecho artístico.

3.2 Sobre los Funcionamientos

Coherente con sus finalidades, la autora termina con una frase final contundente: "¡El parto es nuestro, que nos lo devuelvan!". Cohesiona su vida personal con la asimilación inductiva de que así puede ser, o es, la experiencia de muchas mujeres, ya no sólo en España si no en muchos países del mundo.

> **Icíar Bollaín:** "En ese cortometraje narré mi experiencia en el hospital, donde se practican unos protocolos médicos que están desaconsejados por la Organización Mundial de la Salud y que, desde mi punto de vista, ni favorecen el parto ni propician el contexto de tranquilidad y de intimidad que se necesita para dar a luz. Yo creo que con muy poquito podríamos facilitar ese momento. A lo mejor bastaría con dar a luz en la habitación en lugar de en un paritorio. El potro es un aparato del demonio, comodísimo para el médico pero terrible para la mujer, que está en horizontal, apoyada en la espalda y con las piernas en alto, sin poder empujar ni hacer nada. Mi segundo hijo nació en una clínica

> de parto natural en Alicante y al tercero lo he tenido en casa, con la ayuda de una matrona (La Fuente, 2007).

A través de la historia y del desarrollo en el discurso científico, se puede ver que los portadores de este discurso son, en su mayoría hombres, hombres que no pueden tener en su saber una comprensión ni un conocimiento profundos que emerjan de la intuición en el proceso de parto. Son, precisamente, hombres postulados socialmente como "expertos" los que defienden la idea de que el dolor en el parto es un mal innecesario, pero este punto de vista biológico es diferente al de las mujeres como consecuencia de haber recibido, en su aprendizaje, información reproductiva masculinizada.

3.3 Sobre el Sentido

Consideramos que Bollaín interpela a esta denuncia por medio de los tres tipos de mecanismos de la Individuación. Utiliza el enmascaramiento pues, no hace muestra de ningún elemento que exponga su propia aceptación o acreditación individual del discurso del "Parto Humanizado" (donde intervienen matronas o *doulas* y éste no es intervenido por medicamentos o instrumentos tecnológicos). A pesar de que ella misma sigue, apoya y difunde la atención del parto de manera natural:

> **Icíar Bollaín:** Sí. Iba a ir a la misma clínica en la que nació mi segundo hijo, pero conocí a una comadrona que me explicó los riesgos. Me dijo que no puede hacerse si no estás a una distancia prudencial de un hospital (yo vivo a 20 minutos de uno, así que no había problema) y que, con mi trayectoria de partos, lo normal sería que todo fuera bien. Me decidí y fue una experiencia

> preciosa y muy tranquila. La recuperación ha sido mucho mejor. Estar en tu casa propicia un buen ambiente de descanso, mientras que el hospital no deja de ser un sitio donde entra y sale gente, te cambian la cama, te traen, te llevan… También es estupenda la atención posterior al parto. En la Seguridad Social se descuida por completo: te vas a casa y si te he visto no me acuerdo. Todo el mundo se ocupa del bebé, pero nadie hace caso a la madre, que puede estar deprimida, con problemas de lactancia... En cambio, la comadrona te visita durante varios meses, te da consejos sobre lactancia, mira cómo va el bebé… (La Fuente 2007).

Sin embargo, en un tono un tanto sarcástico, por el empleo del signo "hombre" en sustitución, o quizá metáfora, del elemento "mujer" como ser humano que va a tener un hijo/hija, logra ironizar lo concreto de saber que sólo las mujeres pueden parir y con este elemento ataca los métodos de la ciencia médica aplicados en la actualidad.

Como se pudo comprobar en este apartado, el testimonio de Diana y los símbolos puestos en el cortometraje de Bollaín, como discurso semiótico, presentaron coincidencias, observadas en el análisis de los momentos y sus correlaciones con las recomendaciones y definiciones de los instrumentos jurídicos.

IV. ¿El parto como posibilitador de un *Cuerpo Sin Órganos*?



Ilustración 1: Álvarez-Errecalde, Ana. *Emancipated Moms, Self Portrait*. 2005. Fotografía. Díptico:El Nacimiento de mi Hija. *Ana Álvarez-errecalde*. 08-08-2007. Web. 25-08-16. < URL >

Una vez expuesta y desglosada la evidencia de la existencia de la violencia obstétrica a través de la correlación analítica entre:

1. El relato de los tres distintos partos de Diana;
2. El cortometraje de Icíar Bollaín, "Por tu Bien"; y
3. Las recomendaciones de la OMS, junto con los instrumentos legales nacionales e internacionales que definen la violencia obstétrica.

Nos surge ahora el siguiente cuestionamiento ¿desde la perspectiva de las teorías de la significación, existe la propuesta de algún modelo que se contraponga simbólicamente al parto industrializado? La postura de este trabajo es que sí lo hay y se encuentra precisamente en lo que Deleuze y Guattari[27] denominaron como "Cuerpo Sin Órganos (CsO)", que se refieren

[27] En *28 de noviembre de 1947 ¿cómo hacerse de un cuerpo sin órganos?*, que está contenido dentro de *Mil Mesetas*, Deleuze y Guattari integraron la descripción de ¿cómo hacerse de un Cuerpo Sin Órganos (CsO)?; lo inútil que resulta un "Órgano"; lo limitante de pertenecer o accionarse como

a un cuerpo no artificialmente organizado, sino como una entidad donde sólo hay flujo de experimentación de intensidades. En esta concepción entra el postulado de lo que se defiende como Parto Humanizado, libre, respetado; que sin que niegue los beneficios de los avances tecnológicos y científicos, aboga por un alumbramiento cuyo fundamento principal es el respeto y la consideración de las necesidades de la mujer parturienta. Que le reconoce su libertad de decisión, su conocimiento por sabiduría intuitiva, su capacidad intrínseca para parir, y, desde el aspecto jurídico, sus derechos humanos.

Bastaría con el testimonio del tercer parto de Diana para ejemplificar este paradigma del Parto Humanizado como CsO en contraposición con parto industrializado, pero con el fin de especificar que este modelo humanizado no lejos de configurarse como un sistema preestablecido, rígido, homogéneo es más bien un suceso por el que se experimenta un flujo de intensidades. Por tal razón, hemos encontrado la expresión fotográfica que documentó Ana Álvarez-Herrecalde del nacimiento de su hija; es decir, otro parto que fue vivido de manera libre y respetada, en donde se puede observar que no fue parecido al tercer parto de Diana.

A continuación se presenta el análisis expositivo que argumenta y explica el motivo por el que, la experiencia de Ana se puede considerar como un CsO.

Revisaremos este Díptico fotográfico *El Nacimiento de mi Hija* con el objetivo de relacionarlo directamente con la mirada de la teoría de significación desarrollada en la propuesta del CsO de Deleuze y Guattari.

---

un "Cuerpo Organizado" y la sustanciación libertadora que se posibilita al experimentar un CsO (Deleuze, Guattari 2012).

Trazaremos la correspondencia entre los elementos de la propuesta y del díptico para guiar la mirada hacia la percepción que puede señalar al Parto Indistrializado como un "Cuerpo Organizado" y la experiencia de vivir un Parto Libre y Respetado como una posibilidad de hacerse de un "Cuerpo Sin Órganos", elementos estudiados por los autores.

Después de auto-retratar el nacimiento de su hija, de principio con una intención emocional personal, Álvarez-Errecalde finalmente decidió compartirla públicamente, generó una evidencia ciertamente reveladora, confrontadora y que resulta altamente transgresora. Como ella misma lo expresa en el video dirigido por Eva Domínguez:

> En el momento en que estaba haciendo las fotos no pensé que las iba a mostrar, pero cuando ví el resultado me pareció importantísimo que esas imágenes se vieran.
> Las mujeres han parido así por muchísimos siglos lo que pasa es que no ha existido una imagen que las represente, nos creemos lo que vemos, lo que nos entra por la televisión, por la fotografía. Gran parte de la historia del arte ha mostrado a estas mujeres maternales, porque era un poco la visión heterosexual del hombre, que las madres tienen que ser puras y sacras y limpias; ver una imágen en donde ves una mujer pariendo, sonriendo; ensangrentada, con su bebé dando la teta y la placenta al lado, pues claro, la imagen por ahí es transgresora, porque no estamos acostumbrados a verlo, pero yo no me considero transgresora. (Domínguez 2016).

Es ahí donde se despliega la gama de desarticulaciones que Deleuze y Guattari bien pudieran proponer como el Plan de Consistencia que, en este suceso, se opone a los ejes de significancia y subjetivación que existen en el cuerpo Organizado de las prácticas y los métodos utilizados por la Obstetricia. El suceso que se analiza está considerado como propuesta certera del Cuerpo Sin Órganos que toda mujer podría experimentar durante el proceso vivencial de un parto, de su parto. En cuyo acontecimiento no sucedieran las violencias demostradas en los apartados anteriores, sino que se respetaran las necesidades de la mujer, como lo establecen los derechos proclamados por la OMS y los contemplados por el movimiento mundial en defensa del Parto Humanizado. Son, precisamente, los que no se mediatizan, ni publicitan, los que no forman parte de las escenas comunes en la industria cinematográfica ni televisiva, como denuncia Errecalde, "… nunca vi una mujer pariendo, representando mi experiencia, no." (Domínguez 2016) La finalidad del parto humanizado, parir sin órdenes, en correspondencia a sus necesidades, con libertad de decisión, ejerciendo su naturaleza, su intuición, es una realidad en circunstancia semejante a lo descrito por Deleuze y Guattari sobre de lo que está hecho un CsO:

> Un CsO está hecho de tal forma que sólo puede ser ocupado, poblado por intensidades. Sólo las intensidades pasan y circulan… el CsO no es una escena, un lugar, ni tampoco un soporte en el que pasaría algo. El Cso es… materia que ocupará el espacio en tal o tal grado, en el grado que corresponde a las intensidades producidas. Es la materia intensa y no formada, no estratificada, la matriz intensiva, la intensidad -0; pero no hay nada negativo en ese cero, no hay intensidades negativas ni contrarias. (Deleuze, Guattari 158).

Yuxtaponiendo la descripción anterior, con las sensaciones expresadas por Álvarez-Errecalde, nos encontramos ante el suceso de un Cso, en específico el Cso de Errecalde, experimentado en el acontecimiento de el nacimiento de su hija:

> Había habido muchísima lucidez durante el parto, y me pareció importante porque consideré que mostrando estas imágenes, también estoy permitiendo que se generen otro tipos de imaginarios; quise mostrar eso también con las imágenes, que mi maternidad, mi experiencia de maternidad había sido más animal, no estaba ligada a Eva con su castigo divino de parir con dolor, sino probablemente más a Lucy no, una experiencia mucho más de perder el control, de dejarse llevar, pero a la vez de saber que estoy presente, con mucha lucidez. (Domínguez 2016)

Las dos fotografías fueron tomadas durante el proceso real. Las fotografías sin "photoshop ni técnicas de manipulación de la imagen", son un "autorretrato documental" que son útiles para hablar del parto libre y respetado como un CsO. (Álvarez 2016)

La primera fotografía es una imagen de cuando la placenta todavía se encontraba dentro del vientre, y el cordón umbilical aún la unía a su hija; en la segunda toma, la placenta ya estaba afuera de su vientre y Ana mantiene una sonrisa de frente a la cámara.

4.1 ¿Por qué un Cuerpo Sin Órganos en un Parto Natural?

En la fotografía de Ana se instaura la propuesta de que un parto Natural es, en experiencia vivencial, un Cuerpo sin Órganos. Pero, entonces, ¿cuál es o dónde está lo Organizado del Organismo? A continuación, desarrollaremos la argumentación de esta premisa.

El Parto Industrializado es expresamente el Organismo que dicta las funciones y los tiempos al cuerpo organizado de la mujer-madre. El Organismo está contenido en los métodos de atención que son seguidos, como instructivo de procedimientos de calidad estandarizados, por los que practican esta rama de la ciencia médica.

En este díptico se encuentran, tanto en lo presente como en lo ausente, tanto en lo enmarcado, como en lo que queda fuera de cada fotografía, los elementos que rechazan la práctica de un estatuto organizado, contraponiéndose a través de la verdad evidente de una fotografía que muestra la vivencia de un proceso desarticulado que se opone tajantemente a las prácticas seguidas por el método de la Obstetricia.

Como lo plantea Deleuze, si "… un CsO no se opone a los órganos, sino que, con sus órganos verdaderos que deben ser compuestos y situados, se opone al organismo, a la organización orgánica de los órganos …" (Deleuze 163), entonces se puede sostener lo siguiente:

La experiencia de una mujer que vive su Parto de manera libre y respetada, es un CsO ya que, con sus mismos "órganos verdaderos" (con su vivencia) se opone al organismo (ginecobstetricia –parto no

respetado-), a la organización (sala de parto, inyección de oxitocina artificial, dirección, imposición) orgánica del "Parto Industrializado".

La *Remissio*[28] de este CsO que es el Parto Natural está en el hecho de que, inclusive, la misma mujer-madre vive, siente, experimenta de manera diferente el nacimiento de cada uno de sus hijos, ninguno se puede encasillar como un tipo, un género. (Deleuze 163). Aunque la naturaleza siga un ciclo, estos ciclos jamás son iguales ni suceden en cuadros idénticos para cada mujer, para cada nacimiento.

La *Latitudo*[29] son todas aquellas magnitudes con las que los cuerpos de las mujeres-madres experimentan los flujos de intensidades en sus partos. (Deleuze 163).

La *Omnitudo*[30], es el Parto libre y respetado, ése es su Plan de Consistencia, dejarlo ser, que suceda sin planes, sin programaciones, permitiendo que la mujer-madre sea la guía, considerando que ella es la que tiene la sabiduría, el conocimiento innato de cómo "dirigir" su parto. (Deleuze 163)

Ana, como co-protagonista en su foto, muestra la capacidad que como mujer le es otorgada para decidir en qué momento contiene el proceso para capturar el instante en el que tiene toda la fortaleza y emoción para cargar a su hija aún con la placenta dentro, está de pie, sin conexiones a ningún tipo de medicamentos o aparatos tecnológicos, sin separarse de su

[28] Deleuze y Guattari comprenden *la remissio* como los atributos sustanciales que "… difieren como tipos, géneros, …" para distinguir los CsO con sus respectivos grado 0 como principios de producción. (Deleuze 163).
[29] "… lo que pasa por cada tipo de CsO, es decir, los modos, las intensidades producidas, las ondas y vibraciones que pasan …" (Deleuze 163).
[30] La Omnitudo, para Deleuze y Guattari es "… el conjunto eventual de todos los CsO, el plan de consistencia …" (Deleuze 163).

bebé; nada malo le sucede, ya que en su segunda foto la podemos ver sentada, cuando la placenta está afuera, pero continúa cargando a su bebé y *nos* sonríe. Su cuerpo y el de su bebé evidencian el "Rostro" de seguridad, alegría, compañía, de la capacidad de selección, decisión y autonomía de una mujer-madre durante su parto.

Ana desterritorializa, al espectador, de la imagen común de un bebé no ensangrentado (bañado, limpio), con el cordón umbilical cortado, siendo cargado por las enfermeras y no por la madre, quien siempre yace limpia sobre una plancha de quirófano en posición horizontal. Ana nos sustrae de la imagen de parto occidental-moderno para territorializarnos (N-1) en su tranquilidad de parto Natural (N), libre y respetado, no nos impide ver, le quita el velo al Parto.

Sin que necesariamente el CsO se encuentre en medio de los dos extremos, sí podemos situarlo más cerca que los contrarios al Cuerpo Organizado, argumentando esta posición con base en las siguientes certezas:

El Cuerpo Organizado	Del Cuerpo Sin Órganos	Contrarios
ARTICULACIONES	DESARTICULACIONES	OPUESTO A LA CIENCIA
El Organismo	Plan de Consistencia	Depravado
La significancia (interpretación)	La Experimentación	Desviado
La subjetivación	El Movimiento (nomadismo)	Vagabundo
Como se encuentran en el Parto Industrializado	¿Cómo se encuentran en un Parto Natural?	¿Qué determina la Obstetricia como lo contrario a su Verdad?
Parto en el discurso de la Ciencia.	Parto en el discurso de la estética, como tema de expresión fotográfica.	La construcción de significados denigrantes, excluyentes que minimizan el conocimiento ancestral. Las parteras son "depravadas", (no están organizadas, articuladas). Las parteras están desviadas (no permiten la significación ni interpretación calculada del parto industrializado). Las parteras son "vagabundas" del conocimiento, no están sujetas a la enunciación del discurso científico aplicado. Las parteras que no tienen titulo, ni estudios "universitarios" avalados por alguna institución científica y/o educativa deben ser señaladas, excluidas, imposibilitadas para brindar
La repetición, transmisión de un TIPO de parto (hospitalizado), aséptico, completamente "limpio". Ana Álvarez Errecalde: "Gran parte de la historia del arte ha mostrado a estas mujeres maternales, porque era un poco la visión heterosexual del hombre, que las madres tienen que ser puras y sacras y limpias…" (Dominguez 2016)	Nada semejante a un parto de "película". Permite la vista de la sangre, de lo real. Ana Álvarez Errecalde: ver una imágen en donde ves una mujer pariendo, sonriendo; ensangrentada, con su bebé dando la teta y la placenta al lado, pues claro, la imagen por ahí es transgresora. (Domínguez 2016)	
Dirección de instrucciones.	Ella es la que "controla" como sinónimo que: PERMITE su experiencia	
Imposición. Es el médico el que dirige y da órdenes.	Ella decide cuando detenerse (cuándo tomó su foto).	
Órdenes dadas por el médico.	La que elija la mujer-madre	
Posición horizontal	Ana Álvarez-Errecalde: "no le estoy haciendo caso a nadie, no estoy siguiendo ningún libreto, estoy haciendo lo que quiero en un momento donde se supone	
Sometimiento de los tiempos de la mujer, por los tiempos convenientes para el médico.		

No dar libertad de las posiciones corporales que la madre manifieste necesitar		que nos han hecho creer que está fuera de control, si yo pude hacer eso, otro puede hacer otra cosa y vivirlo con la intensidad que su propia experiencia necesite … sé que esa experiencia es mía pero ya no soy la misma persona… (Domínguez 2016)		atención en el parto. Información denigrada, excluida. Ausencia de conocimientos. "Brujería, charlatanería".
Aceleración de los procesos (inducción de la salida de placenta, corte precipitado del cordón umbilical)		Ella espera hasta que la placenta debe salir.		
Separación de la madre y el bebé (retirándolo para que sea limpiado)		Ella lo deja en su regazo, se comparten el calor, la temperatura de sus cuerpos y hasta comienza a alimentarla.		
Represión ante los sonidos de la madre (gritos, gemidos)		"Yo me abro, me transformo, grito, sangro".		
Imposición del ritmo de respiración				
Madre Sacralizada "Parirás con dolor"		"Pariré con goce". "Yo sonrío, porque el dolor me acerca a mi hija".		
Estereotipo de Mujer como Objeto, NO SANGRA.		Por supuesto que sangra.		
Maternidad desde la imposición Bíblica, la mirada hacia "María"		Maternidad desde la libertad de la primer humanoide, desde la mujer primal, la mirada hacia "Lucy"		
Maternidad Virginal		Maternidad Mamífera, la bestia que NADA tiene prohibido.		
Mujer-madre sumisa (sigue las instrucciones del médico)		Mujer-madre protagonista, ella es la heroína.		
Mujer-madre, enferma, es la paciente.		Mujer-madre, en labor de parto, ella es la ACTIVA, los asistentes son los pacientes.		

Así podemos concluir que en la búsqueda de llegar a ser "CsO" (Cuerpo sin Órganos), el Parto Natural es una de las posibilidades por experimentar, sin que lo interpretemos bajo los estatutos de la barbarie o atraso que nos han sido impuestos por la visión occidental moderna del *Progreso.*

Dentro de las sociedades "modernas", la tecnología ha significado progreso, y ésta se genera a partir de la ciencia que avanza, que desarrolla herramientas y nuevos procesos en pro de la comodidad y la inmediatez necesarias para el mantenimiento de las industrias que legitiman que "nos encontramos" en la modernidad.

Sin embargo, esa modernidad dentro de los quirófanos para el alumbramiento aún no contempla el respeto por la naturaleza, ni los derechos humanos de las mujeres en sus partos.

Si los procedimientos e instrumentación de la atención de parto industrializado, están pensados para favorecer o facilitar este proceso o sus posibles emergencias, como lo hemos observado en los relatos de las propias mujeres, en realidad no resultan de ayuda directa para la mujer al parir, y, por el contrario, son mecanismos casi de tortura descrito minuciosamente por los textos académico-educativos de los estudiantes de obstetricia.

Como el economista y filósofo Manfred Max Neef ha sabido apuntar dentro de una lista de cinco postulados fundamentales, que "… el desarrollo tiene que ver con las personas y la vida, no con objetos …" (El Mostrador 2015 2), busquemos propiciar el desarrollo de la normalización de la partería y el parto humanizado; que "… el crecimiento no es lo mismo que desarrollo, y el desarrollo no precisa necesariamente de crecimiento…" (El Mostrador

2015 4), apoyemos el crecimiento de la información sobre el parto natural, para que más mujeres comiencen a creer en sí mismas y en su poder intrínseco para saber parir; "… la economía está para servir a las personas y no las personas para servir la economía … " (El Mostrador 2015 4) pues las que importan son las mujeres y los métodos por los que llegan al mundo los seres humanos.

Como lo apunta Leilah Mc Cracken: "Pero una mujer importa. Su vagina importa, su vientre importa, la integridad de su periné y de sus venas importa, ¡Ella importa!" (Mc Cracken 57) Relacionándose, esta exigencia, directamente con lo que Max Neef define como "… el principio valórico irrenunciable que debe sustentar una nueva economía es que ningún interés económico, bajo ninguna circunstancia, puede estar por sobre la reverencia a la vida". (El Mostrador 2015 4)

Es necesario, entonces, darle visibilidad y reconocimiento a la revolución de las madres, por un parto libre y respetado. Tratar el tema, mencionar y evidenciar los fines económicos que persiguen los procesos hospitalarios que, como si se tratara de un producto o servicio mercantil, tratan al parto como un proceso industrializado cuyo objetivo es el capital y no propiciar la mejor experiencia de parto para la mujer.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

"*El parto hospitalario es la violación del siglo veinte*".
Leilah Mc Cracken

Una vez explorado con minuciosidad, desde diversos ángulos de apreciación, el tema que nos ocupa, resultan todavía más claras, tanto la evidencia de la violencia obstétrica, como las raíces histórico-socio-culturales que permiten su vigencia. Y al mismo tiempo hemos podido ofrecer con testimonios reales una alternativa fundada en el respeto a la dignidad y los derechos humanos de las mujeres al parir. Es decir, que no nos hemos limitado a plantear la problemática, sino que presentamos la propuesta más plausible y apegada a estas nociones de respeto esencial.

No existe un solo ser humano que haya prescindido de la experiencia del nacimiento, por lo que el tema no sólo es relevante para las mujeres-madres, para los especialistas de la comunidad médica, para la sociedad o para el imperativo académico curricular o estadístico, sino que es relevante para la humanidad.

La omisión sistematizada de la difusión de esta adversidad en los ámbitos clínicos, sobre todo, abona en favor de la continuidad y la institucionalización del agravio, teniendo por consecuencia implicaciones éticas. No se trata de criminalizar a los profesionales de la obstetricia, sino de concientizarlos.

El cuadro en general que hemos planteado es acerbo, es una realidad tangible, opresiva, inmediata, dado los patrones patriarcales que norman muchas de las conductas de nuestras sociedades, no solamente en la atención del parto, sino en otros órdenes de la vida cotidiana; estas

adversidades son también producto de circunstancias geopolíticas y de poderosos intereses comerciales. Más allá de inhibirnos estos abrumadores hechos, nos exhortan y hasta motivan a continuar profundizando, visibilizando y difundiendo el análisis para oponerse a la inercia de perpetuación de la anomalía y delimitar con claridad la problemática a fin de encontrar o construir soluciones. Como se ve, lejos de movilizarnos un entusiasmo idealista, lo que nos interpela y convoca no es ningún otro aspecto más que: la realidad.

A pesar de los esfuerzos que compaginan el análisis discursivo de la violencia obstétrica con los planteamientos jurídicos que la tipifican, aún queda pendiente su difusión comprometida e informada para que más mujeres (en especial) y más personas (en lo ideal) sean conscientes de esta problemática. Y así formar una sociedad capaz de conocer y defender el derecho humano de tener un nacimiento, y vivir un parto, de manera libre y respetada.

Así mismo, consideramos necesario el trabajo de campo con las mujeres. Proponiendo grupos de trabajo donde las mujeres puedan narrar sus experiencias de parto, identificar las violencias recibidas durante sus partos, re-narrar desde la toma de conciencia de su autonomía, del reconocimiento a la violencia perpetrada contra su derecho a decidir. Continuar tomando testimonio y dejando registros para su difusión.

Devolverle su jerarquía a este derecho humano, al mismo tiempo que se garantice su respeto, es vital para concebir una sociedad que se confronte con la actual, en la que se devela una actitud altamente industrializada y violenta hacia los derechos de la mujer en el parto.

La importancia social de la concientización de este derecho humano, y la difusión del parto humanizado radica en sus consecuencias. Una sociedad que no violenta los derechos humanos desde el momento en que estos nacen, es una sociedad que puede garantizar el total respeto a los derechos de las mujeres, de las madres y de nuestros propios derechos como seres humanos[31].

Por supuesto que uno de los intereses del presente trabajo es poder dilucidar, a partir del análisis, líneas de acción que contribuyan de manera alentadora con este replanteamiento cultural respecto a la atención del parto libre y respetado. Una de estas líneas contempla, precisamente, alentar la discusión, no sobre las posibles limitaciones teórico-metodológicas de la autora, sino sobre todo, estableciendo sin restricción alguna los postulados fundamentales para la defensa del derecho de las mujeres a vivir un parto libre y respetado.

[31] Rebecca Schiller, activista sobre Derechos Humanos en el Reino Unido, hace una reflexión que nos abre la mirada a una pregunta que debiera ser atendida. Dice Schiller que "Nada revela más de una sociedad, una cultura o un individuo que su actitud hacia los derechos y responsabilidades de una mujer que está dando a luz. ¿Si el momento en el que nuestros derechos humanos nacen, es al nacer un ser humano, se enfrenta ante un escenario en el que de forma deliberada e incluso criminal los derechos más básicos de nuestra madre son subyugados, entonces qué posibilidad tenemos de vivir una vida en la que se respeten nuestros propios derechos. (Carpenter 2012).
Texto traducido del inglés por Diana Franco Segura. Texto en su idioma original:
Alex Wakeford, co-maker of the Freedom for Birth film, ends on a campaigning note: "We hope that millions of women become aware of their legal rights. It doesn't make for easy viewing, but it has the potential to spark a revolution in maternity care across the world. In fact, "she says, "we are calling it the Mother's Revolution". "Birth, to my mind, is the very frontline battleground for human rights", says Rebecca Schiller, a doula schooled in human rights and a leading UK activist. "Nothing says more about a society, a culture or an indiviudal's attitude to the rights of those around him than his attitude to the rights and responsibilities of a birthing woman. If the moment when our human rights begin as a newborn baby is set against some gruesome backdrop of our mother's subjugation to the deliberate, even criminal, withdrawal of some of the very basic rights we all expect, what chance have we of living a life where our own rights are respected?"
Artículo " Las madres pelean contra la intervención al momento de nacer". (Carpenter 2012).

FUENTES DE CONSULTA

Álvarez-Errecalde, Ana. *Emancipated Moms, Self Portrait*. 2005. Fotografía. Díptico:El Nacimiento de mi Hija. *Ana Álvarez-errecalde*. 08-08-2007. Web. 13-06-12 y 25-08-2016. <URL >

Asociación El Parto es Nuestro. "¿Qué es un Parto Respetado?". *El Parto es Nuestro*. Nuez Web Solutions. Web. 04-01-17. <URL>

Bonino, Luis. *Micromachismos: La Violencia Invisible en la Pareja*. México. Web. 16-04-12. <URL> [http://www.luisbonino.com/pdf/mM96.pdf]

Bourdieu, Pierre. *La Dominación Masculina.* Barcelona: Anagrama, 2000. Impreso.

Carpenter, Louise. "The mothers fighting back against birth intervention." *The Guardian*. 16-12-12. Web. 24-07-16. <URL>

Castellano, Alin. "¿Sabes en qué consiste la violencia obstétrica?" Texto. *Centro de Investigación Avanzada, CISAV*. 01-04-2013. Web. 25-06-2016. <URL>

CEDAW, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Naciones Unidas (UN). 1981. Web. 16-06-18. <URL> Abierta a firma por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, en Nueva York, EUA. Suscrita por México el 17 de julio de 1980 y ratificada el 23 de marzo de 1981.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belem Do Para". Tratados Multilaterales. Departamento de Derecho Internacional (DDI) de la Organización de los Estados Americanos (OEA). 1994. Web. 16-06-18. <URL>. Suscrita en el XXIV Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos en 1994, en Belém Do Pará, Brasil. Suscrita por México suscribe en 1995 y ratificada en 1998.

Deleuze, Gilles; Guatari, Felix. *Mil Mesetas Capitalismo y Esquizofrenia. 28 de noviembre 1947,* "¿Cómo hacerse de un Cuerpo sin Órganos". España: Pre-Textos. 2012. Impreso.

Dexeus, Santiago. Tratado y Atlas de Operatoria Obstétrica. Barcelona: Salvat Editores, 1988. Impreso.

E. Feldhusen, Adrian. The History of Midwifery and Childbirth in America: a Time Line. Midwifery Today. 2000. Midwiferytoday. Web. 27-09-09. <URL>

El Mostrador. "Max Neef: 'La economía neoliberal mata más gente que todos los ejércitos del mundo juntos, y no hay ningún acusado, no hay ningún preso'". *El Mostrador Noticias*. 28-12-15. Web. 18-05-16. <URL>

En Gerda Lerner (1986): *The creation of patriarchy.* Nueva York y Oxford. Oxford Univesity Press. Citado por María – Milagros Rivera Garretas en (1994): *Nombrar el mundo en femenino. Pensamiento de las mujeres y teoría feminista.* Icaria – Antrazyt, Barcelona, página 72.

Foucault, Michel. *La Arqueología del Saber*. México: 2010. Impreso. Traducción de Aurelio Garzón del Camino.

Haidar, Julieta. *Debate CEU-Rectoría. Torbellino pasional de los argumentos*. México: Colección Posgrado UNAM, 2006. Impreso.

Herrera, Blanca (Nacer Juntos-Psicología Perinatal). "¿El Parto Duele?". 02-03-15, 13:17. Facebook. Web. 16-08-16.

Herrera, Coral. "¿Qué es el Patriarcado?". Texto. *Coral Herrera Gómez*. Haikita Blogspot, 03-03-11. Web. 16-08-16. <URL>

Illich, Ivan. Obras Reunidas I. México: Fondo de Cultura Económica, 2006. Impreso.

Illich, Ivan. *Némesis Médica*. Chile: Editorial Deriva, 2016. SCRIBID. Web. 17-08-17. <URL>

La Fuente, Elena. "Icíar Bollaín:'Tengo una pareja que concilia conmigo al cien por cien". *Mujerhoy.com*. Octubre 2007. Web. 07-08-16. <URL>

Ley de Acceso de Las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato. Guanajuato: Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato, número 189, 2010. POGEG. WEB. 04-01-17. <URL>

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. México: Diario Oficial de la Federación, 2007. *Cámara de Diputados del H. Congreso de La Unión*. Web. 12-06-16. <URL>

Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Venezuela: Gaceta Oficial. 2007. *Gobierno de Venezuela*. Web. 04-01-17. <URL>

López, Olivia. *La profesionalización de la gineco-obstetricia y las representaciones técnico-médicas del cuerpo femenino en la medicina de la Ciudad de México*. México: ENAH TESIS IX5B, 2005. Impreso.

Mc Craken, Leilah. "La Violación del Siglo XX". *Holistika*. *Holistika.net.* Web. 14-03-16. <URL>

Millán, Marco A. *Cuadernos de Investigación San Rafael; Ensayos.* México: Universidad del Valle de México, 2002. Impreso.

Odent, Michel. *El Bebé es un Mamífero*. España: Editorial Obstare, 2009, Impreso.

Odent, Michel. *El Granjero y el Obstetra*. Argentina: Creavida, 2002. Impreso.

Organización Mundial de la Salud. Principios de Organización de la Salud (OMS) Acerca del Cuidado Perinatal Organización Mundial de la Salud. "Principios de Organización mundial de la Salud (OMS) acerca del cuidad perinatal". *Holistika.net*. 2006. Web. 04-01-2017. <URL>

Por tu Bien. Bollaín, Icíar. El Parto es Nuestro. Andrés Santana Hay Motivo P.C., S.L. Avda. Feb-2004. *YouTube*. 01-03-02. Web. 01-03-08. <URL>

Recomendaciones de la OMS sobre el Nacimiento Declaración de Fortaleza 1985 Organización Mundial de la Salud. OMS. 1985. Web. 160827. <URL> y <URL>

Rivera Ma. Milagros. *Nombrar el mundo en femenino. Pensamiento de las mujeres y teoría feminista.* Barcelona: 1994. Impreso.

Umbilical Self-Portrait. Domínguez, Eva. Ana Álvarez-Errecalde y Minushu. *Ana Álvarez-errecalde*. From Scratch. Web. 25-08-16 <URL>
Williams. *Obstetricia*. Argentina: Médica Panamericana, 1993. Impreso.

Zaffaroni, Eugenio. *La Cuestión Criminal*. Bogotá: Ibañez, 2013. Impreso.
Zinema. 2004. Web. 01-03-08. <URL>

ANEXOS

ANEXO I

Testimonio completo de Diana

ANEXO II

Análisis de Correlación entre los Relatos P1 y P2 de Diana con las recomendaciones y estipulaciones nacionales e internacionales.

ANEXO III

Análisis de Correlación entre las violencias representadas en el cortometraje "Por tu Bien" de Icíar Bollaín, con las recomendaciones y estipulaciones nacionales e internacionales.

ANEXO IV

Lista numerada de las recomendaciones y especificaciones de:

I. 14 Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento, Declaración de Fortaleza de la OMS, (OMS-1985).
II. 16 Recomendaciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 (NOM-1993).
III. 1 Conceptualización de violencia obstétrica estipulada en el artículo 5 en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato.
IV. Artículo 15, Numeral 13 y artículo 51 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, de la República Bolivariana de Venezuela, enlistas en 6 determinaciones.

ANEXO V

Glosario de conceptualizaciones sobre el Parto Humanizado/Respetado

ANEXO I

Testimonio de DIANA

PRIMER BEBÉ

Mi fecha de parto era hasta el 13 o 15 de dic 2001.

El 27 de noviembre me hicieron un tacto y me dijeron que pronto nacería porque ya estaba muy encajado. Yo hablé con mi pequeño angelito y le dije que no me gustaba el mes de noviembre para que naciera, que se esperara a diciembre.

El 2 de diciembre a las 4 de la mañana sentí un cólico, como si me fuera a dar diarrea y es que en la noche comí muchos *chamoys*. Me volví a dormir, a las 5 otra vez me desperté con el mismo dolorcito, me quedé despierta y me dejó de doler, hasta 40 minutos después me volvió a dar el dolor, y así seguí, pero era muy leve. Hasta que fueron cada 30 min. Me levanté al baño y expulsé el tapón, me emocioné pero a la vez me entraron nervios.

Hasta las 10:30 de la mañana nos fuimos al seguro, me metieron a reconocimiento cuando mi marido estacionaba el coche y ya no me dejaron salir, no me despedí de él, estaba muy triste, sabía que todo eso tenía que enfrentarlo sola. Para empezar, me dio una ciática muy fuerte, no podía caminar muy bien, y un desgraciado doctor se burló de mi, me dijo que caminara bien, que ni que estuviera tan grande mi panza y las enfermeras burlándose también. Me dijo: súbase para que la revise, le pedí que me ayudara porque estaba muy alta la mesa y ni siquiera podía mover mucho los pies, menos podía subirme a esa mesa tan alta, no quiso ayudarme, se quedó parado viéndome. Hasta que por fin, como pude me

subí, me hizo un tacto horrible, me lastimó mucho como si yo fuera un animal, me dijo que no me quejara. Me dijo que tenía 3 cm. y medio de dilatación. Una enfermera me rasuró y me puso un enema de bario, ya necesitaba ir al baño y no podía bajarme de esa mugrosa mesa, hasta que una enfermera se apiadó de mí, me ayudó y solo me dieron una gasita para que me limpiara cuando fuera al baño. Llegó la camilla, y otra vez, no podía subirme. El camillero y otra enfermera se reían de mi, hasta que pude. Me llevaron a labor y me pusieron el suero 3 veces porque las enfermeras se equivocaron, me dejaron unos moretones horribles, no tenían ni almohadas.

Yo ya no tenía contracciones, solo muy leves, me dijeron que hasta que tuviera 5 cm me ponían la epidural, ya tenía 7 cm y no me daban muy fuertes las contracciones, me pusieron oxitocina... La mayoría ahí en labor se portaron muy lindos, me hice amiga de unos estudiantes, me ayudaban a voltear y hasta me pusieron un monitor para escuchar los latidos de mi bebe (es que en el seguro solo se los ponen a los partos de alto riesgo) a los 7 cm y medio ya me empezaron a dar contracciones mas fuertes y el anestesista donde andaba?????????? quien sabe. Llegué a los 8 cm y medio y ya no aguantaba, solo respiraba, solo así se me calmaba el dolor, pero entre contracción y contracción yo ya no podía ni jalar aire....y le hablaba a mi bebe en cada contracción para que no sintiera feo, a los 9 cm me pusieron un poquitito de epidural.

Ay que rico!!!!!, no por el dolor, sino por mi ciática, ya no me dolía, hasta que mi doctor(muy buena onda, por cierto) me hizo un tacto y dijo: este bebe ya viene, a expulsión!!!!!. Guau, que emoción sentí. En media hora y después de 3 pujos salió mi pequeño bebé, yo contándole los deditos y siguiéndolo con la mirada a todas partes donde lo llevaban, me lo dieron

para darle su besito, chiquito hermoso, lloré de la emoción, fue muy tranquilo mi labor de parto, tranquilo dentro de lo que cabe y sin complicaciones gracias a Dios. Porque con tanta oxitocina sintética que me pusieron, mi bebé pudo haber sufrido y me hubieran mandado a cesárea, pero mi bebé soportó… es un guerrero!! Nació a las 5:40 de la tarde, pesó 3.400 kg, midió 50 cm, y nació a las 38 semanas y nació el 2 de diciembre (no en noviembre, que bueno).Y así fue mi parto., la luz de nuestras vidas y nuestra felicidad. Gracias a Dios por que mi niño nació muy bien.... aunque mi parto no fue respetado en lo más mínimo, siguieron su protocolo y sus rutinas salvajes, pero afortunadamente mi nene esta bien, y yo sabía a lo que iba, tanto que me mentalicé para no discutir con nadie (yo discuto mucho cuando algo no me parece),...
así fue mi primer parto.

SEGUNDO BEBÉ

Buscamos un parto natural, respetado, fuera de protocolos hospitalarios y malos tratos, un ambiente donde lo pudiéramos recibir cálida y amorosamente…Ese lugar era: nuestro hogar, justo donde fue concebido. Buscamos una partera certificada, y bien.. llegó el día del parto y zaz! todo se derrumbó.. . Es una carta que le escribimos a la jefa de parteras.

****

A mi primer bebé lo tuve en el IMSS por parto normal pero medicalizado, no me fue muy bien; ya sabe, oxitocina, ruptura de bolsa, suero, acostada todo el tiempo, episiotomía, etc. es por eso que decidí que mi segundo bebito nacería en casa y bueno, contacté a la señora Yolanda Victoria. A continuación relataré mis experiencias al respecto:

EMBARAZO.

Mi embarazo perfecto, mi bebito estuvo encajado, todos mis ultrasonidos concordaban con mis fechas, es decir; no tenía mi bebito ni una semana más ni una menos… él ya estaba encajado, en mi último ultrasonido daba que tenía 37 semanas con 4 días y efectivamente, de acuerdo a mi última regla así era.

TRABAJO DE PARTO.

A mis 38 semanas recién cumplidas, a las 9 de la mañana del 17 de abril del 2007 comencé a arrojar el tapón, muy poco. Yo estuve muy tranquila, muy relajada y así comenzamos a preparar todo para la llegada de nuestro bebito en casita. A las 5 de la tarde de ese mismo día comencé con contracciones cada hora por lo que nos comunicamos con Yolanda para preguntarle qué debíamos hacer. Yolanda me pidió ir a revisión a su consultorio, lo cual no me pareció nada correcto puesto que yo tenía entendido que ella iría a mi casa y tomando en cuenta que mi trabajo de parto ya había comenzado. Desgraciadamente nos tocó hora pico en el tráfico y con la noticia y el desplazamiento (yo vivo en Cuautitlán Izcalli y ella cerca del aeropuerto) me estresé mucho. Ya estando en el consultorio me hizo un tacto en el cual resultó que tenía 3 de dilatación. Cuando salí de ahí ya eran las 9 de la noche. Me fui a casa, y toda la madrugada tuve contracciones fuertes pero nada alarmante; eran cada 20 o 25 minutos…El 18 de abril a las 9 de la mañana (el día siguiente) llegaron Yolanda y Judith. Yolanda me hizo otro tacto y tenía 4 de dilatación, me dijo que no iba bien, que iba muy lenta… yo me sentí muy mal, como si yo no estuviera haciendo las cosas bien. No me dio una sola palabra de aliento o de ánimo. En seguida me mando a acostar y no sé porqué le hice caso, pero me acosté. En ese preciso momento yo necesitaba a mi hijo, lo quería conmigo, pero la señora Yolanda no permitió que lo viera, según esto para

que me concentrara en lo mío y no tuviera distracciones. Lo sacó de mi recámara y le cerraba la puerta cada vez que mi bebé quería entrar, también me dijo que no platicara con mi marido lo cual me puso muy tensa, yo tenía un nudo en la garganta, me sentía a merced de la señora Yolanda. En las siguientes horas no sé cuantos tactos más me hizo, pero con cada tacto me lastimaba enormemente y, además de que me "regañaba" porque iba lenta, recuerdo que le tenía que preguntar a Judith: "si caben tantos dedos ¿cuántos centímetros son?…" por supuesto se me hizo muy poco profesional y no me dio confianza. Ahora me pregunto ¿entonces cómo calculó sin Judith en los tactos anteriores cuántos centímetros llevaba? Me dio homeopatía para dilatar más, me manteó, me puso a gatear porque dijo que mi bebé estaba chocando con mi hueso y que por eso no dilataba. También me dijo que como me pusieron oxitocina en mi primer parto, yo no iba a poder tener un parto normal si no era con oxitocina. Vaya ánimos!!!Escuchó la frecuencia cardiaca de mi bebito y era de 140 latidos por minuto, y me dijo que ya era hora de irse al hospital porque mi bebe estaba sufriendo mucho y que se podía morir, nosotros (mi esposo y yo) aceptamos, lloré mucho por no poderlo tener en casa pero primero estaba la vida de mi bebito. Nos fuimos al hospital, ella no dejó que me fuera en el carro con mi esposo, sino con ella, y en el camino tuve 7 contracciones muy fuertes. Hicimos como una hora de camino, eso quiere decir que aproximadamente cada 8 minutos fueron mis contracciones durante el trayecto.

LA CESÁREA.

Llegamos al hospital y no llegaba el anestesiólogo. A Yolanda la noté muy nerviosa, yo ya tenía muchas contracciones, pero lo extraño es que estuvimos aproximadamente 1 hora más esperando al anestesiólogo y en toda esa hora ni Yolanda ni Judith escucharon la frecuencia cardiaca de mi

bebe…. ¿no era esa la razón de ser de la cesárea que me practicarían? ¿Por qué no la escucharon? Eso me hace pensar que no era verdad que estaba sufriendo mi bebé, porque tanto Yolanda como Judith estaban nerviosas pero no por la frecuencia de mi bebé, sino porque ya querían hacerme la cesárea según ellas para salvar a mi bebe. Entonces, si estaban tan preocupadas por la frecuencia cardiaca de mi bebito porque no la escucharon durante todo ese tiempo? A partir de ahí todo pasó muy rápido para mí, estaba en shock. Usted debe entenderlo. Por fin llegó el anestesiólogo y en seguida me metieron a quirófano, me pusieron anestesia pero ésta me puso muy mal, me estaba desmayando. Pronto la sensación pasó, cortaron, y no sentí más que un jaloncito la primera vez, yo estaba muy feliz porque ya iba a conocer a mi bebito, pero comencé a sentir todo!!! Tenía mucho dolor, ardor, terrible!!!. Yo gritaba mucho, suplicaba que pararan!!!, lloraba pero nadie me escuchaba, solo mi esposo que estaba angustiado al ver eso (gracias a Dios pasó conmigo al quirófano) y el anestesiólogo que me decía que no gritara y me acariciaba el cabello tratando de tranquilizarme…Fue rapidísimo todo afortunadamente, y escuché llorar a mi bebito, en cuanto lo sacaron, si no es que antes, mi bebito ya estaba llorando. Lo sacaron y daba unos gritos tremendos, se movía muchísimo, estaba rojo, rojo, calientito, porque me lo dieron solo para darle un beso y lo pusieron en una esquina diciendo que estaba malito, que había tragado líquido, le sacaron las flemitas y estuvo minutos con ambiente húmedo, pero él seguía llorando y agitando brazos y piernas .Me cosieron, ahí ya no sentí nada… me llevaron a mi cuarto de inmediato, yo estaba muy ansiosa porque quería ver a mi bebito, estaba angustiada, preocupada… aunque todavía no sentía las piernas, las movía, tuve mucha ansiedad!!! Mucha!! Y angustia!! Quería salir corriendo de ahí para ver a mi bebito.

LA RECUPERACIÓN.

Llegó Yolanda al cuarto y me regañó, me dijo que no me moviera, que no hiciera eso porque se me iba a abrir la herida y que el cirujano ya se había ido, que si se me abría la herida venía una hemorragia y ni quien me salvara… quiso decir que me podía morir…Yo muerta de miedo me quedé quieta con todo el esfuerzo del mundo hasta quedarme dormida. Me llevaron a mi bebé y se escuchaba un *quejidito* cuando respiraba, me dijeron que era porque le dolía la pancita por tragar líquido. Yolanda me dijo que no le diera leche materna porque yo estaba débil, que un día anterior no había comido bien y que ese día no traía nada en el estómago, entonces llegó con un biberón con fórmula diciéndome que no me iba a salir leche ese día, y que mejor el bebito se tomara la fórmula porque necesitaban ver si orinaba bien; yo acepté, pues me convencieron, todo por la salud de mi bebito, sin embargo en cuanto se fue Yolanda, me pegue al pecho a mi bebito y sí salió calostro. y de ahí cada vez que quería comer mi bebe yo le daba primero y después la fórmula.

LAS INCONSISTENCIAS.

Al fin me dieron el alta, y en el certificado de nacimiento Yolanda me puso lo siguiente: semanas: 41 semanas APGAR: 5 y 7. Le preguntamos asombrados de esto. Nos respondió que las semanas eran correctas, que mi bebé no tenía 38 semanas sino 41 y por eso estaba sufriendo, yo le dije que eso no era verdad, y contestó que sí, que yo me equivoqué con mi fecha de última regla. Dijo también que el tamaño y el peso eran de un niño de 41 semanas! Mi hijo pesó 3.20 y midió 50 cm El APGAR. Yolanda dijo que obtuvo 5 porque tragó líquido y hubo que sacarle las flemitas y por eso tuvo 5. Hablamos con un partero-homeópata hace unos meses y le explicamos todo. Él nos dijo que el líquido que tragó era normal porque nos preguntó el color y la cantidad. El líquido era como beige, pero no

negro ni verde, y eso sugería que no había sufrimiento fetal. Bien señora Laura, me dirijo a usted y le explico los motivos de esta carta:

Elegimos tener un parto en casa para tener un trato digno, un ambiente de amor donde recibiríamos a nuestro bebito, sin estrés y resultó todo lo contrario. Todo comenzó al ir a casa de Yolanda el día anterior al parto, cosa que no debí aceptar. Pienso que ella debió venir aquí. Jamás me dijo una palabra de aliento. Nunca, al contrario, para ella todo estaba mal, yo iba muy lenta, me prohibió hablar con mi esposo, le cerró la puerta a mi hijo en la nariz y no sabe qué rabia me da al recordarlo nunca dejó que mi mamá entrara a mi recámara, y mi mamá tuvo que subir casi a escondidas a mi recamara aprovechando que Yolanda había salido a caminar. Tengo que decirle señora Laura, que yo confiaba ciegamente en ella, mi esposo y yo, confiábamos en ella, pusimos mi vida y la de mi bebito en sus manos. Ella insistía mucho en que nos fuéramos a su casa, desde 2 citas antes insistía mucho con que tenía una recamara preparada para eso y que mejor nos trasladáramos a su casa, cosa que no aceptamos, incluso ya en su consultorio cuando tuve 3 cm. de dilatación nos dijo que nos quedáramos, que por cualquier cosa el hospital estaba a 10 minutos. Por supuesto dijimos que no. Como le mencioné, me mantearon, Yolanda cada rato estaba ahí queriendo convencernos de que nos fuéramos a su casa, hasta que se le ocurrió escuchar la frecuencia cardíaca del bebé y dijo que estaba muy alta (140 latidos por minuto), y dijo que si subían que nos fuéramos al hospital. Pasó un ratito, y me dio homeopatía, pasó otro rato y mi bebé ya tenía 160 latidos y yo tenía 6 de dilatación, como había subido la frecuencia cardiaca del bebé, se decidió hacer la cesárea. Durante mi cesárea, Sra. Laura, la anestesia no hizo efecto, no se si sepa el dolor que se siente, me estaban abriendo y yo sintiendo todo el dolor!!! y sabe? mi marido fue a pagarle 1 mes después del parto lo que se le debía. y mi esposo le preguntó que cómo era posible ese tipo de

situaciones. Ella le dijo que nunca me escuchó gritar. Por Dios Yo estaba gritandooo!!! llorando!!!.. Lo creo del cirujano que tenía sus 5 sentidos puestos en abrir, pero Yolanda solo era su asistente, no puedo creer que no se haya dado cuenta de que yo estaba sintiendo todo. Hago un paréntesis señora Laura, en ese hospital no había ni incubadora, ni pediatra y eso no lo aclaró Yolanda al escoger el hospital. qué tal si mi bebé hubiera necesitado incubadora?. Judith se encargó de mi bebé pero ella es pediatra? no lo creo!! y si sí quiero ver su título. Lo que sentí después de la operación que no me podía estar quieta ya investigué que se le llama ataque de ansiedad. Como le mencioné, Yolanda me regañó asustándome. ¿No debía ponerme algún tipo de sedante en lugar de regañarme? Y en el último de los casos, yo estaba pagando por un hospital con todos los servicios, a mí no debía importarme si el cirujano estaba o no. Ese yo creo que es problema de alguien más, no de la persona que acaba de ser intervenida. Pienso que si se está pagando por eso, el cirujano, anestesiólogo y pediatra deben estar disponibles a toda hora por cualquier cosa. Bendito Dios que no pasó nada grave porque no sé si estaría aquí contándoselo ahora. Bien… las semanas de mi bebito: yo le puedo asegurar cuándo lo concebí. Yo traté de embarazarme durante 8 meses, yo llevaba mis registros de últimas reglas y de ovulación y dijo también que el tamaño y el peso eran de un niño de 41 semanas, Dios mío! Mi primer bebe pesó 3.400 y midió 50 cm, y el segundo pesó 3.250 y midió 50 cm. Y ambos fueron de 38 semanas. He conocido mamitas que tienen bebes de 37 semanas o 38 semanas de 4 kilos… y eso no significa que ya tengan 41 semanas!. le dije: Yolanda, tu crees que yo me equivoco respecto a las fechas, pero no es posible que 4 ultrasonidos se equivoquen. y me los hice en 3 diferentes laboratorios. Sé que hay un margen de error pero esto es excesivo. Ahora, el APGAR: que yo sepa, conforme a lo que me he informado, que a un recién nacido se les sacan

las flemitas, no se si a todos, pero más si es cesárea porque no pasa por el canal del parto y no se exprimen sus pulmoncitos. Como experiencia tengo el conocer que mi sobrino y mi primito han nacido por cesárea programada, . y tuvieron de APGAR 8 y 9. y porque mi bebito 5 y 7? Que yo sepa se toma en cuenta su tono muscular, sus movimientos, su tono de piel, su respiración. Señora Laura pensamos que una mala decisión llevó a la otra y que es posible que, con el APGAR, las supuestas 41 semanas y otras cosas se hayan querido justificar por haber hecho la cesárea, y gracias a Dios mi esposo entró conmigo y él es testigo de todo esto. Me siento mal porque creí que iba a tener un trato mas humano y digno. Quiero que quede claro que no reniego de mi cesárea, sólo que yo buscaba un parto respetado y hermoso y no lo tuve, mas bien tuve una cesárea no respetada. Creo que me hubiera ido mejor si me hubiera ido a un hospital desde el principio.. Así la gente no creerá más en las parteras. Aún sigo con la idea de que debe haber un parto hermoso y respetado, si nos animamos a tener otro bebito en unos años, lucharemos por tenerlo natural si Dios quiere, sin embargo esta vez no con el grupo de ustedes debido a la mala experiencia que pasamos con Yolanda. No sé si usted recuerde a Nydia, mamá de Sitkin, ella me contó que su parto lo tuvo con usted y fue hermoso!!!!!!, todo, todo lo contrario al trato que yo recibí!!!! Por ese tipo de experiencias nos decidimos a tener a nuestro bebé en casa. y mire lo que pasamos. Yo no quiero ni hablar con esta mujer, me dicen algunos que debo sacarlo todo pero no, no quiero verla, sé que lo mas importante es que mi bebito este aquí sano y fuerte, por cierto es un bebito hermoso, gordito y divino, que pesa ya 8 kilos y medio y tiene ya casi 6 mesecitos y al que alimento con puro pecho a pesar de que Yolanda no respetó mi lactancia al nacer mi bebito. No quiero volver a ver a Yolanda, nunca. Siento que nos robaron nuestro parto, recibimos un trato de lo más horrible. En el IMSS siquiera me animaban y no me trataron tan

mal como Yolanda. En sí no estoy molesta por la cesárea señora Laura sino por todo lo que hubo alrededor de ella. Según Yolanda iba a estar en contacto con nosotros durante el primer mes de mi bebe, y solo fue a quitarme los puntos a los 5 días y ya. Solo llamaba para cobrar y luego preguntaba por nuestra salud. No supo que a mi bebito le dio una infección en los ojitos, ah perdón!!! Sí, sí supo, le dio homeopatía que no le sirvió de nada, lo que no supo fue que me dio una infección en vías urinarias muy fuerte que se estaba yendo a los riñones, y que orinaba sangre, y cada rato goteaba sangre de la vejiga. No lo supo porque no le interesó. Cuando Yolanda me quitó los puntos, tocó mi vientre y dijo que ya todo estaba en su lugar. y a las 2 semanas de nacido mi bebito que tuve que ir al doctor porque yo ya lloraba al hacer pipí. Me revisó el vientre y se dio cuenta de que los órganos no estaban en su lugar, que todavía estaban muy desacomodados. El doctor me hizo un masaje y comenzaron a salir de nuevo coágulos de sangre pero me sentí mucho mejor en todos aspectos y a partir de ahí ya no estaba inflamada. Con eso terminaron muchos problemas. El asunto es que estamos muy molestos por este trato que recibimos, realmente molestos no sé si ella esté a su cargo, y se preguntará que porqué hasta ahora escribo esto, traté de dejarlo pasar, de resignarme, y decirme que mi bebé está aquí sano y fuerte y es lo que importa. y claro que es lo que más importa, pero también vale mucho el que buscábamos algo hermoso que se convirtió en casi una pesadilla. Me gustaría saber cuáles son sus comentarios al respecto de todo lo que he comentado en esta carta, espero que me dirija algunas palabras pues pienso que no podía dejar las cosas así. Me dirijo a usted porque es la única persona que pienso que me puede dar una explicación al respecto. De antemano le agradezco la atención a la presente y quedo en espera de su respuesta.**********

Su respuesta fue absurda.. pero bueno…El caso es que con todo esto que sucedió lógico pensamos y creímos que mi cesárea había sido totalmente innecesaria por como se dieron las cosas…Pero un buen día, leyendo un parto en casa, ese caso me hizo reflexionar y ver las cosas de otra manera. Resulta que mi Jesús estuvo chocando contra mi hueso, lo recuerdo muy bien porque Yolanda hizo la recreación azotándose contra la pared de mi recámara, haciéndome ver cómo estaba Jesús chocando.. Dios fue grande y no solté la carcajada, igual que mi marido.. nos dio mucha risa ver eso, pero nos contuvimos. Ahí fue cuando me mantearon, me hizo tacto, y fue cuando poco después decidió irse a la cesárea argumentando que mi bebé tenía taquicardia (160 latidos por durante contracciones).. la notamos asustada, como si no supiera qué hacer. Por eso decidimos que mejor nos fuéramos a la clínica. Hago un paréntesis para decir que ya sabemos porqué a fuerza me tenía que ir con ella en su carro.. fue porque le dio miedo que decidiéramos irnos a otro hospital sin ella.. conmigo en su carro aseguraba la cesárea y su dinero. Bueno, el caso es que me queda perfectamente claro que mi bebito no podía nacer vaginalmente porque estaba en posición que no lo ayudaba ni a mí tampoco, estaba encajado.. sí, pero no de la mejor manera, estaba chueco. Ahora nos queda claro porqué Yolanda se asustó tanto!! porque no se creyó capaz de hacer alguna maniobra para sacar a mi bebito con vida… este parto en casa que les cuento, fue parecido, le estaba pasando lo mismo que a mí, solo que esa partera sí fue capaz de hacer una maniobra para sacar al bebito, que aunque no respiró el bebé al nacer, estuvo bien minutos después.. ¿ven? ahora se entiende porque nunca se preocupó de escuchar el corazoncito de mi bebito… porque no estaba sufriendo!!! Y doy gracias infinitas a Yolanda por declararse con esa actitud, incompetente para hacer vivir a mi hijo y recurrir a la cesárea… sólo que nos hubiéramos evitado estos malos ratos si me hubiera dicho desde un principio: tu bebé

viene en mala posición, no me siento capaz de hacer una maniobra para hacer salir vivo a tu bebé, mejor vámonos a la cesárea.. Lo hubiéramos entendido perfecto y nos hubiéramos ahorrado tantas preguntas, tantos porqués.. pero en lugar de aceptar que no podía hacer nada, se escudó en decirme de los latidos de mi bebé, se escudó en darle a mi bebito un APGAR de 5 y 7 que solo reciben los bebitos a punto de morir, (por supuesto para nosotros tiene un 10!!!! ¿qué bebé llora cuando aún ni siquiera lo sacan por completo de la panza?)…. se escudó en inventar que yo estaba mal en mis cuentas de las semanas, se escudó en muchas cosas. y eso es lo que me da coraje… pero la perdono, por todo el mal rato que nos hizo pasar, y a la vez agradezco de nuevo que me haya hecho la cesárea, aunque no de acuerdo con sus motivos. No dudo que sea buena partera.. a muchas les ha ido bien y qué bueno!! pero a nosotros no! Y nos sentimos muy, muy contentos de aceptar mi cesárea como necesaria….aunque nunca he renegado de ella como muchas mujeres lo hacen, y que no pueden ni tocar ni ver su cicatriz… (solo ellas sabrán por qué….) ahora puedo decir después de tantas preguntas, de revivir cada momento.. mi cesárea fue NECESARIA. Aunque desgraciadamente el trato no fue correcto y vamos a cargar con eso siempre, me siento muy contenta porque sé que hicimos bien las cosas.. me siento liberada! Sé que muchas mujeres no entienden y se les hace patético eso de las cesáreas innecesarias.. no juzguen… muchas lo ven como una simple alternativa de nacer, una simple forma de nacer, una simple cirugía.. pero otras no, y así como se respeta a quien decida una cesárea por gusto, también se debe respetar a quien se siente mal por ello.. que lo importante es que el bebé esta bien? claro que sí! pero también cuentan los sentimientos de la madre. Se que no lo entiende mucha gente.. pero solo respeto y tolerancia.

TERCER BEBÉ

El nacimiento de nuestro Ángel....PVDC en casa

Comencemos por el principio...

El 20 de Junio, estábamos celebrando el día del padre en casa de mis suegros.. días antes estuve teniendo contracciones dolorosas, pero irregulares.

Ese Domingo, estuve teniendo contracciones cada 10 minutos durante 2 horas, pero algo en mí me decía que no era hora todavía.. así que yo de lo mas tranquila y relajada.. hasta que las contracciones desaparecieron y durante el día me daba una que otra.

El lunes 21 de junio también tuve contracciones pero sin ritmo, irregulares.

El Martes 22 de Junio a las 6:30 am. me despertó una contracción muy fuerte, pero me volví a dormir... a las 7:00 otra igual. Me levanté a hacer desayunos, preparar a mi hijo para la escuela, etc.. a las 7:30 otra contracción.

Pude distinguir que ya eran las contracciones reales, mi corazón me lo decía y aparte con cada contracción tenía una necesidad inmensa de apretar o morder algo... sabía que esa madrugada nacería mi bebecito.. porqué en la madrugada? porque así lo decreté desde un principio... deseé que mi bebé naciera en la madrugada para que todo fuera mas tranquilo, sin ruidos, mi hijo menor dormidito, mas relajado todo... en fin...sabía que mi trabajo de parto sería largo porque así lo visualicé, largo y hermoso... de mis primeros 2 hijos fue largo el trabajo de parto, así que este no sería la excepción.. así que me mentalicé y me dispuse a disfrutarlo como nunca!!

Se fue mi marido a trabajar (que afortunadamente trabaja muy cerca de casa), me dijo que si seguían siendo regulares las contracciones le llamara para que se regresara a casa. a las 8:00 otra contracción y decidí llamarle a Mirna y a mi esposo.. yo muy tranquila, m esposo un poco acelerado, y Mirna ni se diga pues venía desde Cuernavaca.. y aunque yo sentía que iba para largo, pues ni modo de hablarle a Mirna cuando ya no pudiera mas!! pues las distancias, el tráfico, etc.. no quería dar lugar a un parto en hospital porque no llegara Mirna, por eso decidí llamarle de una vez....

Mi esposo se regresó a ayudarme a preparar todo, teníamos que alistarnos porque ese día era mi ultrasonido y sí era muy importante para saber cómo estaba mi cicatriz de la cesárea anterior, el cordón de mi *baby*, líquido, etc... las contracciones eran ya cada 20 minutos, unas muy intensas, otras no tanto... en pleno trabajo de parto me hicieron el ultrasonido... TODO salió perfecto.. mi cicatriz engrosada y sin problemas, líquido bien, cordón perfecto, bebé sin vueltas de cordón, todo súper bien gracias a Dios!! Salimos del ultrasonido y prácticamente nos encontramos en el camino con Mirna.

Llegamos juntos a la casa, ella vino con su asistente Miriam (muy linda por cierto).
Estuve con contracciones pero ya no eran tan regulares, Mirna me revisó la cintura para ver de cuánto aproximadamente estaba dilatada.. me explicó que cuando no hay dilatación, hay un hueco en una parte específica, y mientras se va dilatando desaparece ese huequito... me dijo que tenía aprox. entre 4 y 5 de dilatación. Yo súper tranquila... todos tranquilos, de lo mas relajados. Ya era hora de comer... y a mí se me antojó una quesadilla de chicharrón prensado!! jajaja. O sea yo nunca

como eso.. pero se me antojó.. y mi amor fue a conseguirme una quesadilla de chicharrón.

Mi suegra llegó con pollos rostizados. Nos sentamos todos a comer, yo feliz con mi quesadilla que solo era comer poquita por el antojo.. pero me la terminé!!! y me supo deliciosaaaaaaa!!, comí pollo rostizado, mucha agua...

Fue algo así como un picnic, que por momentos me olvidaba que estaba en trabajo de parto....Para estos momentos las contracciones pararon. Después me senté un ratito en la pelota haciendo círculos.. yo muy a gusto platicando mientras hacía mis ejercicios con la pelota.. y comenzaron de nuevo las contracciones. Salimos a caminar un rato por mi fraccionamiento que es de subidita, mis hijos jugaron un rato, pero nos tuvimos que meter porque empezó a hacer mucho aire y comenzó a chispear... para esto las contracciones ya eran un poco más regulares y fuertes. Nos metimos a ver unos videos de parto.. uno de ellos hermosísimoo, el parto de Naoli Vinaver.. yo sentada en la pelota feliz... no recuerdo cada cuánto eran las contracciones, pero unas eran muy fuertes, otras no tanto. Y así transcurrió la tarde.. yo no quise separarme ni un momento de mi marido, a donde él iba, yo iba, pues con cada contracción quería abrazarlo. Si yo estaba arriba y él abajo, solo le gritaba para que subiera corriendo porque me estaba dando contracción.. lo único que quería era abrazarlo y apretarlo fuerte!!

Recuerdo haberlo visto preparar la alberquita y me relajé mas al saber que ya se estaba llenando.
Ya era noche, estábamos todos cenando y llegó mi mamá.. yo no quise cenar nada, no tenía hambre, comenzaba a sentirme un poco cansada, me subí a acostar mientras mi marido acostaba a mi hijo menor. Dormí como 10 minutos. Y no quise saber nada de la cama pues las contracciones eran insoportables estando acostada...

Mirna me hizo un tacto, no me dijo cuánto tenía, pero me dijo que eso no importaba pues mi cuello del útero estaba para atrás (cuello en retroversión) y eso hacía que la dilatación no fuera tan efectiva.. así que me lo acomodó un rato.. es molesto, pero muy necesario. Para entonces yo no tenía ni salida de líquido, ni de tapón.. cosa que me sorprendió, pues con mis hijos fue lo primero que expulsé: el tapón.. no cabe duda que cada embarazo y parto son tan diferentes!!

Estuvimos abajo en la sala un ratote, platicando, yo en la pelota todo el tiempo, me paraba a caminar, las contracciones eran muy, muy intensas ya, regulares. Mirna me hacía unos masajes qué ayudaban mucho con el dolor y mi marido igual me los hacía mientras yo estaba prendida a su cuello. Como dije antes, La alberca se estaba llenando ya desde hacía rato.. mi marido se hizo cargo de que la alberquita cupiera en nuestra regadera y de llenarla.

Ya mis contracciones eran muy seguidas y fuertes. Eran las 12:00 de la noche cuando decidí meterme ya al agua. Qué delicioso se siente!!! una relajación padrísima, me estaba yo durmiendo jajaja.

Decidimos que mi marido se metiera conmigo para así yo tener mayor apoyo en la espalda... yo feliz!! lo tenía atrás de mí abrazándome y con cada contracción lo apretaba del cuello.

Fue un apoyo impresionante tener a mi amor ahí junto a mí, acariciándome, hablándome y sosteniéndome siempre. Agua calientita... deliciosaaa, yo medio dormía entre contracciones.. lo que podía. Mirna me hizo tacto.. de nuevo el cuello hacia atrás.. a acomodarlo otra vez.

Mirna me enseñó cómo respirar para ayudar a mi bebecito a bajar... Recuerdo vagamente que escuchaba a mi marido respirar conmigo.. a mi ritmo.. ya las contracciones eran muy, muy seguidas y ya muy dolorosas.

Después de un ratito comenzó a salir el tapón poco a poco. , Pobre de mi esposo.. con cada contracción sentía yo que iba a romperle las manos de tan fuerte que lo apretaba para poder soportar el dolorcito.

Yo ya tenía 9 de dilatación.. faltaba muy poco!!!!!!!

yo ya no podía... grité, gruñí.. perdí toda compostura jajaja.. me concentraba en mi bebecito todo el tiempo, y en las manos de mi marido. Llegó el momento en que me sentía agotada...muy agotada pero las contracciones ya eran una tras otra.. mi bebé ya estaba coronando.. yo en ese momento rezaba mentalmente, visualizaba a mi bebé saliendo perfecto. Aunque de pronto dejaba de concentrarme pues el aro de fuego hizo su aparición un ratito.. qué intenso ardor!!! de verdad!!

Por un momento olvidé todo lo aprendido y leído.. y dije: qué es este ardor!!! me estoy desgarrando!!!! Cuando recordé que era el famoso aro de fuego.
Yo quería pujar pero no lo hacía, pues era cuando mas me podía desgarrar... Aún así las ganas de pujar nunca fueron tan fuertes, pujaba con cada contracción, púes cuando lo hacía sentía a mi bebito bajar poco a poco....

En qué me metí!!!!
Dice mi marido que grité eso: En qué me metí!! yo creí que solo lo había pensado... pero pensé en voz alta jeje..y en ese momento que pensé en qué me metí; recuerdo que pensé en una cesárea.. sí, lo pensé!!! en ese momento me acobardé y pensé que ya no iba a poder más!!! recuerdo escuchar a mi marido y a Mirna lejos, lejos mientras yo pensaba que ya no podía más!! cuando de pronto regresé jajaja...y dije: pero qué babosadas estoy pensando!!! ya estoy aquí.. mi bebé está aquí tratando de sacar su cabecita.. cómo no voy a poder si él lo está intentando!!!... está luchando por nacer!! eso me dio mas fuerzas...

Momentos antes pregunté por mi hijo mayor pues él no se quería perder el nacimiento de su hermanito.. y ya estaba ahí.. se despertó antes, se sentó a mi lado. Todo tranquilo, me veía y me sonreía, me tomó de la mano por un instante, pero llegó la contracción y lo solté para tomar la mano de mi esposo, pues en ese momento pensé que podía lastimar la manita de mi hijo al apretarla.. por eso lo solté. gemí, grité, pujé lo más fuerte que pude y al fin salió su cabecita..., le costó un poquito de trabajo pues tenía su manita en la frente. Después otra contracción... otro empujoncito y salió mi amorcito hermoso!!! fue mas fácil la salida de su cuerpecito.

Es indescriptible esa sensación!! todo dolor se olvida en ese instante, euforia total!!!! reír? llorar? todo junto!!! síii, es MAGIA!!! Sentirlo calientito, ese bello pedacito que tanto cuidé durante 37 semanas!!, esa cosita hermosa que decidió hacernos llegar un POSITIVO antes de lo planeado, esa cosita bella que se alocaba en mi vientre al escuchar a sus hermanos y su papi jugando... había llegado... por fin!!!! por fin pude escuchar su llanto unos segundos, ya que al abrazarlo yo dejó de llorar. qué sonido tan mas bello!! por fin estaba escuchándolo!! por fin podía tocarlo!!! sus manitas! y cuando supe que era niño, súper feliz!! pues yo ya lo presentía.. aunque todo mundo creía que era niña... pero yo sabía que era un nene.

Yo estaba eufórica, lloraba, reía, abrazaba a mi bebecito, le hablaba,lo acariciaba. Qué hermoso momento!!!!!!!!!!

Después de unos minutos el cordón dejó de latir y mi hijo mayor lo cortó...a la primera le costó trabajo, pero a la segunda ya lo pudo cortar bien..

Taparon a mi bebecito y se lo llevaron a vestir porque el agua ya se estaba enfriando.. y ahí fue mi hijo mayor tras él.. siempre estuvo pendiente de su nuevo hermanito.

Ahora yo tenía que expulsar la placenta... el útero ya se estaba contrayendo y la placenta aun no salía.. Mirna empezó a verse preocupada pues en verdad mi útero se contrajo muy rápido y yo ni señas de expulsar la placenta, me dijo que tenía que hacer reflejo de vómito.. y eso intenté, pero gracias a Dios comencé con contracciones y me dieron gotitas para evitar hemorragia, que por cierto me estuvieron dando horas antes...y

bueno, después de un rato la placenta salió, completita y enormeeeeeeee.

De inmediato me cargaron mi suegra y Mirna a la cama para estar horizontal y evitar hemorragias, mi bebecito ya estaba vestido y tapadito, hermoso!! mi marido estaba indispuesto, se sintió mal y le bajó mucho la presión, pero se compuso rápido...comenzamos la lactancia... yo aun estaba mojada y tenía frío, pero se pasó rápido. Mi bebecito se prendió al pecho perfectamente.. el instinto de los bebés es increíble que saben qué hacer y cómo hacerlo. Mi bebé me veía y me veía.. sus ojos bien abiertos y hermosos...

Ya eran las 4 y fracción de la mañana y a esa hora me hicieron chocolate caliente para recuperar energías y un pan relleno de queso *philadelphia* que qué delicioso me supo!!! mi suegra se pso a preparar tortas de pollo rostizado, de las cuales mi hijo mayor se comió una jaja.. tenía hambre mi niño...

Nos dormimos todos a eso de las 5 de la mañana... recuerdo que abrí mis persianas para que entrara la luz de los faroles de mi fraccionamiento... para qué? para ver a mi bebecito... lo tenía ahí acostadito junto a mí, y no paraba de admirarlo... todos dormían ya, menos yo.. no podía dejar de ver a mi chiquito, no podía con tanta emoción!! no podía creer que ya estaba ahí nuestro bebecito!! no podía creer que lo habíamos logrado... me sentía en un sueño... estaba en MI CASA, con MI MARIDO acostado ahí junto a mí, MI HIJO mayor vio nacer a su hermanito, estaba en MI CAMA, MI AMBIENTE.....No paraba de darle gracias a Dios de que todo salió perfecto....PER-FEC-TO...no hay otra palabra....Estuvimos rodeados de ángeles terrenales y celestiales.. de eso no me cabe duda.

Y bueno.. mi bebecito se llama Angel, pesó 3.200 kg y midió 51 cm, llegó a las 3:32 de la mañana del 23 de junio del 2010, a las 37 semanas con 3 días. y como detalle, nació con lo que le llama Mirna "camisa o cofia de la suerte". Aquí una breve explicación de lo que significa:

" Entre los seres humanos es raro que la criatura nazca envuelta en su bolsa amniótica, y cuando esto sucede, en varias partes se considera como un auspicio muy feliz y en varios lugares es como un don nacer con la " camisa o cofia de la suerte" y es para varias culturas "protegido por los Dioses", este nuevo ser será un gran curandero y protector de la naturaleza". (extraído de un folleto escrito por Mirna Edith Amaya Valladares)

Cuando nació tenía esa pequeña telita.. era blanca blanca y mi bebecito estaba todo con grasita blanca, nada de sangre tenía mi bebesito.es una membrana especial donde se envuelve el bebe dentro de la bolsa amniótica.

En fin... sea lo que sea es un nene súper amado que tendrá los mismos valores que tienen sus hermanos para ser hombres de bien. Y bueno.. es un nene hermosísimo!! súper tranquilo, se la pasa sonriendo, duerme mucho, come mucho. Los primeros días fueron difíciles pues se la pasó pegado a mi pecho todo el tiempo... en verdad, tomando puro calostro.. ya al segundo día por la madrugada comenzó a bajar la leche.. que por cierto se me había olvidado de que dolía un poco jajaja. Mi hijo menor se destetó definitivamente 2 semanas antes del nacimiento de su hermanito.. ya no quiso mas y punto. A los 2 días de nacer su hermanito me pidió pecho, le dí y apenas probó la leche y dijo: ya no mamá... ya soy niño grande, gracias mamá, y se fue.... Así de simple y natural... él decidió

cuándo dejar el pecho, cómo dejarlo y punto...y estoy muy feliz y agradecida por haber logrado una bella lactancia con mi chiquito, fue hermosaaa!

Ahora toca con este nuevo bebito y todo va perfecto!!

Respecto a mí.. no me desgarré nada gracias a Dios y a que Mirna me cuidó el periné muy bien. Sí molesta un poco después toda el área, pues hay inflamación obviamente.. pero se pasa rápido con pomadita desinflamatoria.

Y pues estuve tomando cada determinado tiempo las gotitas para prevenir hemorragias y todo súper bien!!

Y bueno... creo que pasé 21 horas de trabajo de parto. y a mucha gente se le hace demasiado.. pues estamos acostumbrados a que te dicen, no yo pase 6 horas, 12 horas y eso ya es mucho!!.. pero 21 horas??? ay noo qué sufrimiento!! me creerán que se me pasaron rápido? este fue un parto NATURAL... no hubieron intervenciones, no hubo suero, no hubo oxitocina sintética, no hubo episiotomía, no hubo epidural, no hubo ruptura artificial de bolsa y sobre todo NO EXISTIERON LAS PRESIONES. Todo a sus tiempo.. preciso y PERFECTO.

Fue un trabajo de parto HERMOSO!!! lleno de paz, buena vibra, tranquilo, amoroso.. no hay más palabras!!! de verdad que lo que yo imaginaba se queda cortito con lo que fue en realidad!!!
No cambiaría por nada del mundo esta bella experiencia.

Mi cuerpo y mi bebé se tomaron su tiempo y punto .. COMO DEBE SER..

solo hay que dejar actuar a la naturaleza que es tan sabia y hermosa!!!

Y estoy feliz de decir que mi bebito eligió su día de nacimiento, y su hora..y nos sincronizamos en muchas cosas... estoy feliz porque tuve un trabajo de parto divino, al final sí.. un poco doloroso, una media hora muy dolorosa...pero hermoso y lo disfruté mucho!! el parto fue preciosooo, emotivo, lleno de amor. No me canso de repetirlo...

Estoy feliz porque le dimos una bienvenida hermosa a nuestro bebecito, feliz porque todo salió mas que perfecto, feliz porque supe escuchar mi cuerpo, feliz porque desmentí muchas cosas como:

* no vas a poder parir naturalmente sin oxitocina sintética porque en tu primer parto la usaron, y como tu segundo parto fue por cesárea y con cesárea previa no se puede usar oxitocina, ya nunca podrás tener un parto natural.

SÍ PUDE!!!

* después de una cesárea no puedes parir naturalmente porque tu útero se rompe... muerte segura.

SI PUDE Y AQUI ESTAMOS MI BEBE Y YO.
* mides 1.50, imposible poder parir naturalmente!!
SI PUDE!!!
* el dolor de parto es lo mas horrible que hay!

NO ES VERDAD.. DUELE. SI, SI DUELE, PERO ME HA DOLIDO MAS LA CABEZA QUE HASTA EL DOLOR ME HA HECHO LLORAR.

* todos los partos deben ser como el doctor lo diga, y como se quemó las pestañas estudiando muchos años, él es el que sabe y hay que hacerle caso.

MENTIRA TOTAL!! ES MI PARTO, MI MOMENTO Y EL DE MI BEBE, NINGUN DOCTOR ME VA A DECIR COMO TENER A MI BEBITO, AUNQUE HAYA ESTUDIADO MUCHOS AÑOS, NO ES LEY LO QUE DIGAN LOS DOCTORES.

* los partos en casa son lo mas inseguro que existe... mejor un hospital.

NO EH? AL CONTRARIOOO.. SIENTO MI CASA MAS SEGURA QUE UN HOSPITAL FRIO, LLENO DE BACTERIAS, GERMENES, VIRUS, ETC...

Me siento muy orgullosa de mí misma.. lo logré!! obvio con mi equipo :) me siento feliz de haber sentido, de haber vivido cada sensación al máximo.. cada contracción, cada dolor, cada gemido, cada quejido, cada gruñido, cada caricia....

agradecida infinitamente!!!!!!!!!!

Mirna siempre apoyando, siempre cariñosa, siempre al pendiente, etc... una bella señora que nos ayudó a lograr nuestro sueño, y que nos dió un parto RESPETADO. Gracias a Dios por que mi bebito llegó sano y yo estoy bien. Todo salió de maravilla :) y agradezco a toda la gente que estuvo al pendiente de nosotros :)

Agradezco a mi mami y a mi suegra por toda su ayuda :)

y agradezco infinitamente a mi esposo.. mi mayor apoyo... hombre hermoso... TE AMO TANTO.

Agradezco a mis hijos por estar ahí y ser tan hermosos y cariñosos con su hermanito.

Bienvenido mi Angel.. bebecito lleno de luz y paz... amor y ternura. TE AMAMOS MUCHO MI AMOR!

ANEXO II

#	Diana – P1	OMS-1985	NOM-1993	Gto.	Ven.
1	Me metieron a reconocimiento… y no me dejaron salir… no me despedí de él (su esposo)… sabía que todo tenía que enfrentarlo sola	1	1, 2,	1	1
2	… me dio una ciática muy fuerte, no podía caminar… y un desgraciado doctor se burló de mí, me dijo que caminara bien, que ni que estuviera tan grande mi panza y las enfermeras burlándose también.	1	1, 2, 3, 5	1	1, 2
3	Me dijo: súbase para que la revise… menos podía subirme a esa mesa tan alta, no quiso ayudarme, se quedó parado viéndome.	1	1	1	1, 2
4	… me hizo un tacto horrible, me lastimó mucho como si yo fuera un animal, me dijo que no me quejara.	1	1, 2, 3	1	1, 2
5	Una enfermera me rasuró y me puso un enema de bario	8, 9	2, 10,	1	1
6	Llegó la camilla, y otra vez, no podía subirme. El camillero y otra enfermera se reían de mí…	1	1, 2	1	1
7	Me llevaron a labor y me pusieron el suero 3 veces porque las enfermeras se equivocaron, me dejaron unos moretones horribles,…	1, 12	1, 3, 6, 6,	1	1
8	… me dijeron que hasta que tuviera 5 cm me ponían la epidural, ya tenía 7c,… me pusieron oxitocina	1, 11, 12	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8	1	1, 5
9	Porque con tanta oxitocina sintética que me pusieron, mi bebé pudo haber sufrido y me hubieran mandado a cesárea…	11, 12	1, 3, 4, 6, 8	1	1, 4, 5
10	… aunque mi parto no fue respetado en lo más mínimo, siguieron su protocolo y sus rutinas salvajes…	1, 12	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	1	1, 2, 5
11	A mi primer bebé lo tuve… por parto normal pero medicalizado, no me fue muy bien; ya sabe, oxitocina, ruptura de bolsa, suero, acostada todo el tiempo, episiotomía, etc…	1, 2, 9 a 13	1 a 5	1	1, 4

#	Diana – P2	OMS-1985	NOM-1993	Gto.	Ven.
1.	Yolanda me pidió ir a revisión a su consultorio… yo tenía entendido que ella iría a mi casa…	1	1, 2, 3	1	1
2.	Yolanda me hizo otro tacto y tenía 4 de dilatación, me dijo que no iba bien, que iba muy lenta	1	1, 2, 14	1	1,
3.	… yo me sentí muy mal, como si yo no estuviera haciendo las cosas bien.	1	2	1	1
4.	No me dio una sola palabra de aliento o de ánimo.	1	2	1	1
5.	En seguida me mandó a acostar.	1, 9	1, 2, 5	1	1
6.	… yo necesitaba a mi hijo (el mayor), lo quería conmigo, pero la señora Yolanda no permitió que lo viera, … Lo sacó de mi recámara y le cerraba la puerta… también me dijo que no platicara con mi marido… me sentía a merced de la señora Yolanda	1	2	1	1
7.	… no se cuántos tactos más me hizo, pero con cada tacto me lastimaba enormemente	1	2, 3	1	1
8.	… además de que me "regañaba" porque iba lenta…	1	2, 3	1	1
9.	… le tenía que preguntar a Judith (asistente de partera) "si caben tantos dedos ¿cuántos centímetros llevaba"	1	3	1, 2	1
10.	… me puso a gatear porque dijo que mi bebé estaba chocando con mi hueso y que por eso no dilataba…	1	1, 3, 5	1	1
11.	También me dijo que como me pusieron oxitocina en mi primer parto, yo no iba a poder tener un parto normal si no era con oxitocina. Vaya ánimos!!!	1	2, 12	1	1
12.	… y me dijo que ya era hora de irse al hospital porque mi bebé estaba sufriendo mucho y que se podía morir,…	1, 11, 12	1, 2, 3, 4, 6, 13	1	1, 5
13.	Nos fuimos al hospital, ella no dejó que me fuera en el carro con mi esposo, sino con ella,	1, 11, 12	1, 2, 3, 4, 6, 13	1	1, 5
14.	… estuvimos aproximadamente 1 hora más esperando al anestesiólogo y en toda la hora ni Yolanda ni Judith escucharon al frecuencia cardiaca de mi bebé…	1, 11, 12	1, 2, 3, 4, 6, 13	1	1, 5
15.	Eso me hace pensar que no era verdad que estaba sufriendo mi bebé.	1, 11, 12	1, 2, 3, 4, 6, 13	1	1, 5
16.	A partir de ahí todo pasó muy rápido para mí, estaba en shock.	1	2	1	1

17.	… me metieron al quirófano, me pusieron anestesia pero ésta me puso muy mal, me estaba desmayando. … cortaron, y no sentí más que un jaloncito la primera vez, … pero comencé a sentir todo!!! Tenía mucho dolor, ardor, terrible!!! Yo gritaba mucho, suplicaba que pararan!!! … y el anestesiólogo que me decía que no gritara	1, 9, 11, 12, 13	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 15, 14	1	1, 2, 5
18.	… y el anestesiólogo… me acariciaba el cabello tratando de tranquilizarme…			1	1
19.	… mi bebito… lo sacaron … me lo dieron sólo para darle un beso y lo pusieron en una esquina diciendo que estaba malito…	1, 3	1, 2, 3,	1	1, 4
20.	Llegó Yolanda al cuarto y me regañó, me dijo que no me moviera, que no hiciera eso porque se me iba a abrir la herida y que el cirujano ya se había ido, que si se me abría la herida venía una hemorragia y ni quien me salvara… quiso decir que me podía morir…	1	2, 3	1	1
21.	Yolanda me dijo que no le diera leche materna porque yo estaba débil… entonces llegó con un biberón con fórmula… y que mejor el bebito se tomara la fórmula porque necesitaba ver si orinaba bien.	1, 3	2	1	3, 4
22.	Durante mi cesárea… la anestesia no hizo efecto… me estaban abriendo y yo sintiendo todo el dolor!!!	1	1, 2, 3	1	1
23.	Ella (Yolanda) le dijo (al marido) que nunca me escuchó gritar. Por Dios, Yo estaba gritandooo!!! Llorando!!!	1	1, 2, 3	1	1
24.	… en ese hospital no había ni incubadora, ni pediatra y eso no lo aclaró Yolanda al escoger el hospital.		1, 3	1	
25.	… yo estaba pagando por un hospital con todos los servicios, a mí no debía importarme si el cirujano estaba o no.	1	1, 3	1	1
26.	Quiero que quede claro que no reniego de mi cesárea, sólo que yo buscaba un parto respetado y hermoso y no lo tuve, más bien tuve una cesárea no respetada.	1		1	1
27.	… no respetó mi lactancia al nacer mi bebito.	1, 3	2	1	2, 3
28.	Siento que nos robaron nuestro parto, recibimos un trato de lo más horrible.	1	2	1	1
29.	… vale mucho el que buscábamos algo hermoso que se convirtió en casi una pesadilla.	1	2	1	1
30.	… mi cesárea fue NECESARIA. Aunque desgraciadamente el trato no fue correcto…	1	2	1	1
31.	… que lo importante es que el bebé está bien? Claro que sí! Pero también cuentan los sentimientos de la madre.	1	2	1	2

ANEXO III

		Cortometraje "Por Tu Bien", de Icíar Bollaín[32]
#	Línea Temporal	Contenido
1.	0:12	Papá – Uff Uff Ufff… Creo que estoy de parto
2.	0:13	(Mirada con silencio de la enfermera.)
3.	0:14	Enfermera – ¿Cómo que cree? ¿Está de parto o no está de parto?
4.	0:16	(Papá y Mamá se voltean a ver, dudando ante la pregunta de la enfermera.)
5.	0:18	Papá – Uff Uff Ufff… No sé, yo creo que sí.
6.	0:20	(Preparación para intravenosa y arreglo para colocación del suero. Sin informarle, ni avisarle al papá sobre la aplicación).
7.	0:21	(Gesto del papá. Desconcierto).
8.	0:23	Papá – Uff Uff Ufff… ¡Orá…!
9.	0:24	(Enfermera continúa realizando sus maniobras para la aplicación de analgésicos, medicamentos).
10.	0:26	Papá – Uff Uff Ufff… ¡Auh!
11.	0:27	(Introducción de la aguja para, a su vez, introducir el catéter por el que se administrarán los medicamentos, analgésicos, sedantes, etc.)
12.	0:29	Papá – ¿Y eso?
13.	0:29	Enfermera – A ver, si flexionas un poquito las rodillas… Así… Muy bien
14.	0:29	(La enfermera modifica la posición del Papá, ella manipula el cuerpo del papá, al mismo tiempo que le indica cómo colocar las piernas).
15.	0:33	Papá - Me llamo Luis
16.	0:34	Enfermera – Muy bien cielo
17.	0:36	(La enfermera está realizando una maniobra de práctica, donde introduce un aparato médico).

[32] *Por tu Bien*. Bollaín, Icíar. El Parto es Nuestro. Andrés Santana Hay Motivo P.C., S.L. Avda. Feb-2004. *YouTube*. 01-03-02. Web. 01-03-08. <URL>

18.	0:37	Papá – Uff Uff Ufff… ¡Ahh!
19.	0:39	¡Ah! ¡Ah!
20.	0:39	Enfermera – Ahora le vamos a afeitar y le vamos a poner esto para que haga caca; si no le importa…
21.	0:41	(La enfermera se dirige a la Esposa cuando describe el procedimiento que realizará)
22.	0:42	(El Padre voltea hacia la izquierda de donde provino un sonido de aparato clínico, que seguirá timbrando un para de veces más).
23.	0:45	(Enfermera está aplicando la rutina de rasurado del vello pubial, e introduciendo el enema).
24.	0:46	Papá – Uff Uff Ufff… Oiga, ¿me puedo levantar un poquito? Está muy incómodo así.
25.	0:47	(La enfermera no detiene el procedimiento que está realizando, ni voltea a mirar al Padre que le acaba de hacer una pregunta.)
26.	0:49	Enfermera – No ves que estás todo enchufado hombre. ¿A dónde vas a ir?
27.	0:49	(La enfermera sigue sin detener el procedimiento que está realizando, ni voltea a mirar al Padre.)
28.	0:51	(El padre recibe la respuesta de la enfermera)
29.	0:53	Papá – ¿Mi mujer puede volver ya?
30.	0:54	(La enfermera, sin previo aviso, realiza otra maniobra en el cuerpo del Padre –rotura de bolsa –que se aplica para inducir y acelerar el parto-, procedimiento que anuncia después de realizarlo.)
31.	0:55	Papá – ¡Aauhh!
32.	0:55	Enfermera – Ahora te he roto la bolsa, ¿eh? A partir de ahora ya cocer y cantar. Bueno, ¡si esto es por tu bien hombre!
33.	0:58	(Enfermera continua realizando el procedimiento).
34.	1:02	Esposa – Uff Uff Uff
35.	1:03	Papá – Uff Uff Uff
36.	1:06 a 1:20	Doctor – Estamos ya… con la dilatación completa y, por tanto, aprovechando los pujos y las contracciones vamos a dejar que la cabeza descienda a lo largo del canal del parto. (en tomas intercaladas)

37.	1:07	En tomas intercaladas: (Las enfermeras en sus "posiciones" de procedimiento.
38.	1:09	(El Papá observa, voltea la mirada y mira lo que están haciendo).
39.	1:12	(Afuera del quirófano o sala de expulsión, se asoma una persona que al parecer es una médico).
40.	1:13	(El Papá intenta cubrirse la parte del cuerpo que está al descubierto).
41.	1:16	(La médico que se había asomado desde el pasillo, avanza sin dejar de mirar hacia adentro donde se encuentra el Papá acostado en posición horizontal con las piernas abiertas).
42.	1:17	(El quirófano adaptado como "sala de expulsión", la imagen describe visualmente la presencia de cinco personas como parte del equipo médico, el cuarto color azul, la lámpara cenital, el equipo de monitoreo, la o él anestesiólogo, el médico que atiende y el que, al parecer, asiste como aprendiz).
43.	1:19	(El Padre voltea a ver al lado donde se encuentra el anestesiólogo).
44.	1:20	(El anestesiólogo acomoda sus instrumentos para administración de sustancias en la intravenosa que tiene conectada el Padre).
45.	1:23	(Al recibir la mirada del anestesiólogo, el Padre voltea la suya hacia arriba, hacia el techo).
46.	1:24	(La lámpara con luz cenital y artificial).
47.	1:25	Doctor – Bien, bueno, venga que ya casi hemos terminado majo. Venga, empuja, vamos, vamos, vamos, empuja, empuja, sigue, ¡empuja! ¡No, no, no, no, no! ¡Así no, así no, así noi Empuja, empuja
48.	1:29	(Dos médicos, el que está dirigiendo el parto, y el médico que observa, al parecer en proceso de aprendizaje, la atención del parto.)
49.	1:35	Papá – Ufff ¿Y si me po…? (Respiración) ¿Y si me pongo de pie mejor?
50.	1:37 a 1:46	Doctor – ¿Cómo te vas a poner de pie, hombre? ¡Por lo que nos faltaba! Entonces no veo yo. Venga, sigue

		empujando. Vamos, vamos, venga, sigue empujando. Sigue, sigue, sigue, sigue, sigue, sigue, sigue, sigue…
51.	1:38	(La Esposa voltea a ver al Padre, mientras el Médico tiene una mano puesta sobre el "vientre" del Padre).
52.	1:42	(El Padre busca alguna superficie o lugar donde pueda sostenerse o agarrarse para tomar fuerza).
53.	1:45	Papá – Mmmm
54.	1:47	Doctor – Bien. Sigue empujando. Venga, venga, venga, venga, venga, venga.
55.	1:48	Papá – Mmmm
56.	1:51	Doctor – Muy bien, ya, ya, ya… Ahora…
57.	1:53	Papá – Mmmm ¡Ahhh!
58.	1:55	Doctor – Muy bien, venga, venga, venga. Tijera, tijera
59.	1:55	(De nuevo el médico y el aprendiz detrás del médico).
60.	1:56	(El Médico pidiendo tijeras y la asistente/emfermera entregándoselas).
61.	1:58	Papá – ¿Pero qué es eso? ¿Qué es eso? ¿Qué es?
62.	1:59	(El médico realizará la episiotomía : una incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal "blando" para abreviar el parto y apresurar la salida del feto).
63.	2:00	Doctor – Venga, el último empujón. Vamos.
64.	2:01	(Se escucha el corte de la episiotomía).
65.	2:02	Papá – ¡Ahhh!
66.	2:04	Doctor – Venga, vamos, puja, empuja despacio
67.	2:05	Papá – Mmmmmmm
68.	2:05	Doctor – Muy bien, despacio
69.	2:10	Papá – ¡Ahhhh! ¡Ahhhhhhhh!
70.	2:11	Doctor – Bien. Ya está, ya está, ya está, ya está
71.	2:16	Papá – Ahh, ¿ya está?
72.	2:17	(Salida del bebé).
73.	2:18	Doctor – Es un niño
74.	2:22	(Enfermera envuelve y carga al niño)
75.	2:22	Papá – ¡Ahh! ¿Puedo verlo? ¿Puedo verlo?
76.	2:22	(Enfermera conduce al niño en sus brazos, hacia el lugar donde se encuentran dos personas más, y se los

		muestra. No se lo lleva inmediatamente, ni al Padre, ni a la esposa).
77.	2:23	Doctor – Está bien, está muy bien
78.	2:27	Papá – ¿Dónde está?
79.	2:28	(El equipo médico coloca al niño en lo que parece una báscula para bebés).
80.	2:30	Papá- ¿Dónde está?
81.	2:31	Papá - ¿Por qué no llora? ¿Por qué no llora?
82.	2:37	Niño – (llora).
83.	2:39	Enfermera – El niño está perfectamente. Ahora lo llevaremos a observación y luego te lo llevamos a la habitación, ¡eh!
84.	2:40	(Enfermera muestra el niño al Padre, el Padre sonríe y extiende los brazos con el fin de tomarlo él, y la enfermera se lo retira.)
85.	2:48	(El Padre suspira y echa la cabeza hacia atrás en lo que parece actitud de descanso).
86.	2:50	La leyenda: "El parto es nuestro
87.	2:52	Continuación de la leyenda: ¡Que nos lo devuelvan!"

Se eligen los momentos sombreados para realizar la correlación:

#	´	**"Por tu Bien"**	**OMS-1985**	**NOM-1993**	**Gto.**	**Ven.**
1.	0:13	(Mirada con silencio de la enfermera.)	1	1, 2, 3, 4	1	1
2.	0:14	Enfermera – ¿Cómo que cree? ¿Está de parto o no está de parto?	1	1, 2	1	1
3.	0:20	(Preparación para intravenosa y arreglo para colocación del suero. Sin informarle, ni avisarle al papá sobre la aplicación).	12	2, 4, 6, 8	1	1
4.	0:24	(Enfermera continúa realizando sus maniobras para la aplicación de analgésicos, medicamentos).	12	2, 4, 6, 8	1	1
5.	0:27	(Introducción de la aguja para, a su vez, introducir el catéter por el que se administrarán los medicamentos, analgésicos, sedantes, etc.)	12	2, 4, 6, 8	1	1
6.	0:29	Enfermera – A ver, si flexionas un poquito las rodillas… Así… Muy bien	9	2, 5	1	1
7.	0:29	(La enfermera modifica la posición del Papá, ella manipula el cuerpo del papá, al mismo tiempo que le indica cómo colocar las piernas).	9	2, 5	1	1
8.	0:34	Enfermera – Muy bien cielo (Sustituye el nombre de Julio del papá, por el mote generalizador de "cielo").	1	2	1	1
9.	0:36	(La enfermera está realizando una maniobra de práctica, donde introduce un aparato médico).	12	2, 4, 6, 8	1	1
10.	0:39	Enfermera – Ahora le vamos a afeitar y le vamos a poner esto para que haga caca; si no le importa…	9	1, 2, 4, 10,	1	1
11.	0:45	(Enfermera está aplicando la rutina de rasurado del vello pubial, e introduciendo el enema).	9	1, 2, 4, 10,	1	1
12.	0:47	(La enfermera no detiene el procedimiento que está realizando, ni voltea a mirar al Padre que le acaba de hacer una pregunta.)	9	1, 2, 4, 10,	1	1
13.	0:49	Enfermera – No ves que estás todo enchufado hombre. ¿A dónde vas a ir?	1, 9	2, 3, 4, 5, 8,	1	1, 3, 5
14.	0:49	(La enfermera sigue sin detener el procedimiento que está realizando, ni voltea a mirar al Padre.)	9	1, 2, 4, 10,	1	1
15.	0:53	Papá – ¿Mi mujer puede volver ya?	1,	2	1	1
16.	0:54	(La enfermera, sin previo aviso, realiza otra maniobra en el cuerpo	9, 11, 13	1, 2, 4, 7,	1	1, 5

		del Padre –rotura de bolsa –que se aplica para inducir y acelerar el parto-, procedimiento que anuncia después de realizarlo.)		10		
17.	0:55	Enfermera – Ahora te he roto la bolsa, ¿eh? A partir de ahora ya cocer y cantar. Bueno, ¡si esto es por tu bien hombre!	9, 11, 13	1, 2, 4, 7, 10	1	1, 5
18.	1:06 a 1:20	Doctor – Estamos ya… con la dilatación completa y, por tanto, aprovechando los pujos y las contracciones vamos a dejar que la cabeza descienda a lo largo del canal del parto. (en tomas intercaladas)	1	2, 4, 5, 8	1	1
19.	1:12	(Afuera del quirófano o sala de expulsión, se asoma una persona que al parecer es una médico).	1	2	1	1
20.	1:13	(El Papá intenta cubrirse la parte del cuerpo que está al descubierto).	1, 2	2	1	1
21.	1:20	(El anestesiólogo acomoda sus instrumentos para administración de sustancias en la intravenosa que tiene conectada el Padre).	1, 11, 12	2, 3, 4, 6, 8	1	1, 5
22.	1:25	Doctor – Bien, bueno, venga que ya casi hemos terminado majo. Venga, empuja, vamos, vamos, vamos, empuja, empuja, sigue, ¡empuja! ¡No, no, no, no, no! ¡Así no, así no, así noi Empuja, empuja	1,	2, 7	1	1,5
23.	1:35	Papá – Ufff ¿Y si me po…? (Respiración) ¿Y si me pongo de pie mejor?	1, 9	1, 2, 3, 5,	1	1, 3
24.	1:37 a 1:46	Doctor – ¿Cómo te vas a poner de pie, hombre? ¡Por lo que nos faltaba! Entonces no veo yo. Venga, sigue empujando. Vamos, vamos, venga, sigue empujando. Sigue, sigue, sigue, sigue, sigue, sigue, sigue, sigue…	1, 9	1, 2, 3, 5,	1	1, 3
25.	1:42	(El Padre busca alguna superficie o lugar donde pueda sostenerse o agarrarse para tomar fuerza).	1, 9	1, 2, 3, 5,	1	1, 3
26.	1:47	Doctor – Bien. Sigue empujando. Venga, venga, venga, venga, venga, venga.	1,	2, 7	1	1,5
27.	1:55	Doctor – Muy bien, venga, venga, venga. Tijera, tijera	10, 13	1, 2, 3, 11,	1	1, 5
28.	1:58	Papá – ¿Pero qué es eso? ¿Qué es eso? ¿Qué es?	1,	2, 4, 11,	1	1, 5
29.	1:59	(El médico realizará la episiotomía : una incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal "blando" para	10, 13	1, 2, 3, 4, 11,	1	1, 5

		abreviar el parto y apresurar la salida del feto).				
30.	2:01	(Se escucha el corte de la episiotomía).	10, 13	1, 2, 3, 4, 11,	1	1, 5
31.	2:04	Doctor – Venga, vamos, puja, empuja despacio	1,	2, 7	1	1,5
32.	2:05	Doctor – Muy bien, despacio	1,	2, 7	1	1,5
33.	2:22	Papá – ¡Ahh! ¿Puedo verlo? ¿Puedo verlo?	1, 3	1, 2, 3,	1	1, 4
34.	2:27	Papá – ¿Dónde está?	1, 3	1, 2, 3,	1	1, 4
35.	2:28	(El equipo médico coloca al niño en lo que parece una báscula para bebés).	1, 3	1, 2, 3,	1	1, 4
36.	2:40	(Enfermera muestra el niño al Padre, el Padre sonríe y extiende los brazos con el fin de tomarlo él, y la enfermera se lo retira.)	1, 3	1, 2, 3,	1	1, 4

ANEXO IV

I. Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento[33]

Declaración de Fortaleza Organización Mundial de la Salud
Tecnología apropiada para el parto

Recomendaciones Específicas

1. Para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal. Además, el equipo sanitario también debe prestar apoyo emocional.
2. Las mujeres que dan a luz en una institución deben conservar su derecho a decidir sobre vestimenta (la suya y la del bebé), comida, destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes.
3. El recién nacido sano debe permanecer con la madre siempre que sea posible. La observación del recién nacido sano no justifica la separación de su madre. Debe recomendarse la lactancia inmediata, incluso antes de que la madre abandone la sala de partos.
4. Algunos de los países con una menor mortalidad perinatal en el mundo tienen menos de un 10% de cesáreas. No puede justificarse que ningún país tenga más de un 10-15%.
5. No hay pruebas de que después de una cesárea previa sea necesaria una nueva cesárea. Después de una cesárea debe recomendarse normalmente un parto vaginal, siempre que sea posible una intervención quirúrgica de emergencia.
6. La ligadura de las trompas de Falopio no es una indicación de cesárea. Existen métodos más sencillos y seguros de esterilización tubárica.

[33] Declaración de Fortaleza Organización Mundial de la Salud Tecnología apropiada para el parto Publicada en Lancet 1985; 2:436-437. Traducción ACPAM. Disponible para su consulta en <URL> y <URL>

7. No existe evidencia de que la monitorización fetal rutinaria tenga un efecto positivo sobre el resultado del embarazo. La monitorización fetal electrónica sólo debe efectuarse en casos cuidadosamente seleccionados por su alto riesgo de mortalidad perinatal, y en los partos inducidos. Se precisan más estudios sobre la selección de las mujeres que podrían beneficiarse de la monitorización fetal. Entre tanto, los servicios nacionales de salud deberían abstenerse de adquirir nuevos equipos.
8. Se recomienda controlar la frecuencia cardiaca fetal por auscultación durante la primera fase del parto, y con mayor frecuencia durante el expulsivo.
9. No está indicado rasurar el vello pubiano o administrar una enema antes del parto. No se recomienda colocar a la embarazada en posición dorsal de litotomía durante la dilatación y 3 el expulsivo. Debe recomendarse caminar durante la dilatación, y cada mujer debe decidir libremente qué posición adoptar durante el expulsivo.
10. Debe protegerse el perineo siempre que sea posible. No está justificado el uso sistemático de la episiotomía.
11. La inducción del parto debe reservarse para indicaciones médicas específicas. Ninguna región debería tener más de un 10% de las inducciones.
12. Durante el expulsivo debe evitarse la administración rutinaria de analgésicos o anestésicos (salvo que se necesiten específicamente para corregir o prevenir alguna complicación).
13. No está justificada la rotura precoz artificial de membranas como procedimiento de rutina.
14. Se requieren más estudios para valorar cuál es el mínimo de ropa especial que deben llevar quienes atienden al parto o al recién nacido.

II. NOM – 1993[34]

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el
embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos
para la prestación del servicio.

Artículo 4. Definiciones y terminología

1. calidad de la atención: Se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario (oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera, así como de los resultados).
2. calidez en la atención: El trato cordial, atento y con información que se proporciona al usuario del servicio.
3. oportunidad en la atención: Ocurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.

Artículo 5, fracción 5.4 Atención del parto

4- 5.4.1 Toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos:

4. A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborará, en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma;

[34] NOM-1993, disponible para su consulta en el siguiente vínculo <URL>

5. Durante el trabajo de parto normal, se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición de sentada y decúbito lateral para mejorar el trabajo de parto, las condiciones del feto y de la madre respetando sobre todo las posiciones que la embarazada desee utilizar, siempre que no exista contraindicación médica;
6. No debe llevarse a cabo el empleo rutinario de analgésicos, sedantes y anestesia durante el trabajo de parto normal; en casos excepcionales se aplicará según el criterio médico, previa información y autorización de la parturienta;
7. No debe aplicarse de manera rutinaria la inducción y conducción del trabajo de parto normal, ni la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto. Estos procedimientos deben tener una justificación por escrito y realizarse bajo vigilancia estrecha por médicos que conozcan a fondo la fisiología obstétrica y aplicando la Norma institucional al respecto;
8. En los hospitales se requiere la existencia de criterios técnicos médicos por escrito para el uso racional de tecnologías como la cardiotocografía y el ultrasonido;
9. Toda unidad médica con atención obstétrica debe contar con lineamientos para la indicación de cesárea, cuyo índice idealmente se recomienda de 15% en los hospitales de segundo nivel y del 20% en los del tercer nivel en relación con el total de nacimientos, por lo que las unidades de atención médica deben aproximarse a estos valores;
10. El rasurado del vello púbico y la aplicación de enema evacuante, durante el trabajo de parto debe realizarse por indicación médica e informando a la mujer;

11. La episiotomía debe practicarse sólo por personal médico calificado y conocimiento de la técnica de reparación adecuada, su indicación debe ser por escrito e informando a la mujer;
12. El control del trabajo de parto normal debe incluir:
13. La verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos;
14. La verificación y registro del progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales; de acuerdo a la evolución del trabajo del parto y el criterio médico;
15. El registro del pulso, tensión arterial y temperatura como mínimo cada cuatro horas, considerando la evolución clínica;
16. Mantener la hidratación adecuada de la paciente;

III. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato[35].

Artículo 5. Los tipos de violencia contra las mujeres son:

1. VIII. Violencia obstétrica: es todo acto u omisión intencional, por parte del personal de salud, que dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo y parto, así como la negligencia en su atención médica;

[35] Ley De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre De Violencia Para El Estado De Guanajuato; disponible para su consulta en el siguiente vínculo <URL>

IV. LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA[36]

Formas de violencia

Artículo 15. Se consideran formas de violencia de género en contra de las mujeres, las siguientes:

1. **Violencia obstétrica:** Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.

Violencia obstétrica

Artículo 51. Se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en:

2. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
3. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.

[36] Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, de La República Bolivariana de Venezuela, disponible para consulta en el siguiente vínculo <URL>

4. Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer.
5. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
6. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

ANEXO V

A continuación, se expone una selección representativa de conceptualizaciones específicas sobre lo que implica, comprende, incluye y significa el "Parto Humanizado", concepciones que están contempladas alrededor del mundo y que, como podremos ver, coinciden en la relación intrínseca entre el respeto y la libertad a la mujer, como condición inalienable e interdependiente para que suceda un Parto Humanizado.

Parto Humanizado y/o Parto Libre
Diccionario de la RAE[37]
Humanizar: hacer a alguien o algo humano, familiar y afable. Inhumano: falto de humanidad, cruel. Cruel: que se deleita en hacer sufrir o se complace en los padecimientos ajenos. Insufrible, excesivo. Sangriento, duro, violento.
Michel Odent
Más que humanizar, yo hablaría de "mamiferizar". Para que un parto sea fácil, hay que redescubrir las necesidades básicas que compartimos con todos los mamíferos… Los mamíferos necesitan sentirse seguros y no observados para dar a luz[38]. Hay dos [necesidades básicas de la mujer durante el trabajo de parto] que la mujer comparte con todos los mamíferos: sentirse segura y no ser observada. Durante el parto se debe reducir al máximo la actividad del neocórtex, que es la parte del cerebro que está más desarrollada en los humanos. Para ello se requiere un ambiente de privacidad, sin gente hablando alrededor, que permita que la mujer "se vaya del planeta" y se olvide de lo que ocurre a su alrededor[39].

[37] Diccionario de la RAE

[38] Artiz, L. "Más que humanizar el parto, hay que mamiferizarlo. Entreviseta a Michel Odent". *Revista Electrónica Ser Padres*. FECHA DE PUBLICACIÓN-2010: #páginas. Web. FECHA DE CONSULTA-2016. <URL>

[39] --- "Parirás con privacidad (entrevista a Michel Odent)". *Revista Noticias-Fundación CreaVida*. FECHA DE PUBLICACIÓN d/m/a: *Portal de Nacimiento Vivo*. Web. FECHA DE CONSULTA 06-08-2016. <URL>

Los mamíferos necesitan sentirse seguros y no observados para dar a luz[40].

El amor ya no es tema exclusivo de poetas, filósofos o novelistas. Hoy lo estudian científicos de muy diversas disciplinas y han llegado a una conclusión: la importancia que tiene todo lo que sucede en el inicio de la vida para desarrollar la capacidad de amar. Es fundamental no perturbar demasiado el parto para que madre e hijo puedan desarrollar ese amor[41].

Después de llevar más de medio siglo participando en nacimientos, puedo resumir mi aprendizaje en pocas palabras: un parto será más fácil y rápido cuanto más sola esté la mujer.

Después de llevar más de medio siglo participando en nacimientos, puedo resumir mi aprendizaje en pocas palabras: un parto será más fácil y rápido cuanto más sola esté la mujer.

Bishop Velarde

Un parto respetado es aquel en que madres y padres, con base en la información que reciben, pueden responsablemente elegir la forma en que quieren que sus hijos nazcan; cuentan con el apoyo de profesionales y centros asistenciales que consideran y resuelven sus necesidades individuales, "

*Asociación española: "El parto es Nuestro"

Es un parto donde la mujer ha podido elegir, se siente segura, confía en su cuerpo, y el profesional que le atiende, además de conocer y respetar la fisiología femenina, conoce los riesgos de las intervenciones y no las practica de forma injustificada. Pero también es un profesional que sabe escuchar y detectar si hay algún problema y si verdaderamente lo hay, sabe informar e intervenir de la mejor manera. En definitiva, conseguir un parto respetado depende más de la filosofía y mentalidad del profesional que atiene, que del lugar donde el parto se desarrolle.

El parto respetado conlleva el respeto a los siguientes derechos:

- El deber de informar. Derecho de estar informada.

[40] Artiz, L. Íbid.
[41] --- Íbid.

- La toma de decisiones: El consentimiento informado.
- Derecho a elegir entre las alternativas disponibles.
- Derecho a la intimidad.
- Derecho a la presencia de un acompañante.
- Valor de las normas deontológicas a favor de la madre.
- Valor de los protocolos médicos (en forma orientativa y como guía de decisión, más que de manera impositiva).

El respeto que pedimos va más allá del trato cariñoso y educado hacia la mujer que está de parto. Para nosotras respeto significa también respeto a nuestros cuerpos, a nuestros tiempos, a nuestros bebés, a la fisiología de nuestros partos.

Se puede hablar de cuatro tipos de respeto:

1. A la fisiología del parto: no hacer nada que vaya en contra de la misma. Por ejemplo, obligar a la embarazada a permanecer tumbada yendo en contra de la gravedad y dificultando, por tanto, el descendimiento del bebé por el canal del parto.
2. A los deseos y necesidades de la mujer: no impedirle que coma o beba, que esté acompañada por quien ella considere oportuno en cada momento, etcétera.
3. A los derechos de la mujer como usuaria del sistema sanitario: fundamentalmente su derecho a la información (existencia de complicaciones, ventajas e incovenientes de los posibles tratamientos) y a decidir libremente.
4. A los derechos del bebé: principalmente a estar en contacto con su madre desde el primer momento y poder disfrutar de la lactancia materna sin interferencias.

De la Enciclopedia Médica

La expresión "parto natural" en muchos ámbitos se interpreta como una nostálgica vuelta al pasado: parir sin epidural, sin oxitocina, sin ningún medicamento o intervenciones …

… Pero parto natural no es simplemente un parto "sin", sino aquel que se produce gracias a la maravilla de la fisiología, y en el que los procedimientos obstétricos se aplican únicamente en caso de necesidad. Es lo opuesto al parto medicalizado, atendido por la obstetricia convencional, en el cual la tecnología sustituye la fisiología de la mujer, desvirtuando la experiencia del nacimiento y generando riesgos

innecesarios para la madre y el bebé. En el primer caso, la técnica está al servicio de la naturaleza; en el segundo, la naturaleza es doblegada por la técnica.

La evidencia científica demuestra que el parto natural no sólo es más digno para la mujer, es también el más seguro. Por ese motivo, la Organización Mundial de la Salud recomienda una calidad de atención basada en el protagonismo de la mujer y en su fisiología, y el mínimo grado de medicalización posible.

Y cusyas características más destacables , sintetizadas de las que enlista la OMS, son:

1. Inicio espontáneo del trabajo de parto.
2. Trabajo de parto supervisado.
3. Conservar membranas (o bolsa de agua).
4. Libertad de actividad y posiciones.
5. Se evita episiotomía.
6. Posición de parto en cuclillas.
7. Alumbramiento natural (salida de la placenta en forma natural y espontánea).
8. Apego materno inmediato y constante.
9. Lactancia precoz (antes de la primera hora de vida del bebé).

OMS

Para conocer los parámetros por los que esta organización Mundial de la Salud define un Parto Respetado, como derecho de la mujer, se recomienda atender a la fuente consultándola directamente en: WEB URL Oms "recomendaciones sobre los derechos de la mujer a vivir un parto libre y respetado.

Artículo "The mothers fighting back against birth intervention".
Publicado en el Portal del diario *The Guardian* en la columna *The Observer.*
Domingo 16 de diciembre de 2012

Artículo " Las madres pelean contra la intervención al momento de nacer"[42]

[42] Texto traducido del inglés por Diana Franco Segura. Texto en su idioma original:

Alex Wakeford, co-productor de la película "Libertad para nacer" termina con la siguiente nota de campaña: "Tenemos la esperanza de que millones de mujeres se den cuenta de su derecho legal. No es una película fácil de ver, pero tiene el potencial de detonar una revolución en la maternidad a nivel mundial. De hecho, dice Alex, "le hemos llamado La Revolución de las Madres".

"El nacimiento, representa para mí, el frente de batalla de los derechos humanos", dice Rebecca Schiller, quien ha estudiado a profundidad sobre Derechos Humanos y es la activista líder en el Reino Unido. "Nada revela más de una sociedad, una cultura o un individuo que su actitud hacia los derechos y responsabilidades de una mujer que está dando a luz. Si el momento en el que nuestros derechos humanos nacen, al nacer un ser humano, se enfrenta ante un escenario en el que de forma deliberada e incluso criminal los derechos más básicos de nuestra madre son subyugados, qué posibilidad tenemos de vivir una vida en la que se respeten nuestros propios derechos?"

Artículo " Las madres pelean contra la intervención al momento de nacer"

Alex Wakeford, co-maker of the Freedom for Birth film, ends on a campaigning note: "We hope that millions of women become aware of their legal rights. It doesn't make for easy viewing, but it has the potential to spark a revolution in maternity care across the world. In fact, "she says, "we are calling it the Mother's Revolution". "Birth, to my mind, is the very frontline battleground for human rights", says Rebecca Schiller, a doula schooled in human rights and a leading UK activist. "Nothing says more about a society, a culture or an indiviudal's attitude to the rights of those around him than his attitude to the rights and responsibilities of a birthing woman. If the moment when our human rights begin as a newborn baby is set against some gruesome backdrop of our mother's subjugation to the deliberate, even criminal, withdrawal of some of the very basic rights we all expect, what chance have we of living a life where our own rights are respected?"
Artículo " Las madres pelean contra la intervención al momento de nacer"

Texto Original: "Birth, to my mind, is the very frontline battleground for human rights," (...) Nothing says more about a society, a culture or an individual's attitude to the rights of those around him than his attitude to the rights and responsibilities of a birthing woman. If the moment when our human rights begin as a newborn baby is set against some gruesome backdrop of our mother's subjugation to the deliberate, even criminal, withdrawal of some of the very basic rights we all expect, what chance have we of living a life where our own rights are respected?"