



Karina Xóchitl Atayde-Manríquez

E-mail: kxamm@yahoo.com.mx

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7734-0746>

Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Atayde-Manríquez, K. X. (2023). Vínculo entre las parteras y las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. *Revista Sociedad & Tecnología*, Vol. 6(1), 164-178. DOI: <https://doi.org/10.51247/st.v6i1.331>.

==== O ====

Vínculo entre las parteras y las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo analizar las relaciones emocionales que se establecen entre las parteras y las mujeres, a quienes acompañan durante el embarazo, parto y puerperio; para lo cual se siguió un estudio descriptivo, sustentado en la metodología cualitativa, utilizando los métodos de observación científica y analítico-sintético, así como la técnica de entrevista en profundidad. Los resultados mostraron que: 1) la partería es una praxis que promueve la relación de las mujeres con sus propios cuerpos y experiencias de parto; 2) las mujeres que se han atendido con parteras tienen experiencias positivas de autoconciencia corporal y trabajo emocional; 3) las parteras despliegan un acompañamiento emocional que influye positivamente en la experiencia de las mujeres que paren, favoreciendo el proceso de embarazo y el trabajo de parto. Se concluye que la práctica de las parteras puede resultar en la mejora de la salud materno infantil, si se les apoya mediante políticas públicas.

Palabras clave: embarazo, parto, puerperio, emociones, parteras, agencia

==== O ====

Link between midwives and women during pregnancy, childbirth and the puerperium

ABSTRACT

The study aims to analyze the emotional relationships established between midwives and women, whom they accompany during pregnancy, childbirth and the puerperium; for which a descriptive study was followed, based on qualitative methodology, using scientific observation and analytical-synthetic methods, as well as the in-depth interview technique. The results showed that: 1) midwifery is a praxis that promotes the relationship of women

with their own bodies and childbirth experiences; 2) women who have attended midwives have positive experiences of body self-awareness and emotional work; 3) midwives display an emotional accompaniment that positively influences the experience of women who give birth, favoring the process of pregnancy and labor. It is concluded that the practice of midwives can result in the improvement of maternal and child health, if they are supported through public policies.

Keywords: pregnancy, childbirth, puerperium, emotions, midwives, agency

==== O ====

Vínculo entre parteiras e mulheres durante a gravidez, parto e puerpério

RESUMO

O objetivo do estudo é analisar as relações afetivas que se estabelecem entre parteiras e mulheres, que acompanham durante a gravidez, parto e puerpério; para o qual se seguiu um estudo descritivo, baseado na metodologia qualitativa, utilizando os métodos científico e analítico-sintético de observação, bem como a técnica de entrevista em profundidade. Os resultados apontaram que: 1) a obstetrícia é uma práxis que promove a relação da mulher com o próprio corpo e com a experiência do parto; 2) mulheres atendidas com parteiras têm experiências positivas de autoconsciência corporal e trabalho emocional; 3) as parteiras fornecem suporte emocional que influencia positivamente a experiência da mulher que dá à luz, favorecendo o processo de gravidez e trabalho de parto. Conclui-se que a prática das parteiras pode resultar na melhoria da saúde materno-infantil, desde que amparadas por políticas públicas.

Palavras-chave: gravidez, parto, puerpério, emoções, parteiras, agência

==== O ====

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación, se abordan problemáticas asociadas al proceso de embarazo, parto y puerperio. La cobertura en la atención al parto en México ha crecido; sin embargo, en estudios críticos se evidencia que, a pesar de ello, los resultados no son correlativos a la reducción de la mortalidad materno infantil (Lazcano Ponce et al., 2013) o a la reducción de la violencia obstétrica, como podría esperarse (Quattrocchi & Magnone, 2020). Tales resultados y su consideración tienen implicaciones significativas para la toma de decisiones en las políticas públicas relativas a la salud materno infantil.

La búsqueda por tener una cobertura universal en la atención al embarazo, parto y puerperio es imprescindible, más no es suficiente para garantizar una atención adecuada, como señala el estudio de Lazcano Ponce et al. (2013). Dicha investigación concluye que es preciso, entre otros elementos, contar con la atención de personal calificado de acuerdo con el nivel de atención requerido e implementar políticas innovadoras con acciones intersectoriales en un marco de derechos humanos.

Es con relación a estos dos elementos que tiene sentido la profundización en el tema planteado en el presente estudio, la observación de la narrativa de las parteras y de las mujeres que se han atendido con ellas. El seguimiento a la experiencia de unas y otras plantea cuestionamientos y abre posibilidades a otras formas de fortalecer la atención durante el

embarazo, parto y postparto en relación con el primer nivel de atención, del cual hace parte la partería, y con una serie de cuidados fundados en el respeto a los derechos de las mujeres.

La necesidad de mejorar la atención de manera cualitativa, a través de espacios adecuados, trato cálido y de calidad a las mujeres, información amplia y suficiente, promoción de las elecciones autónomas de cada mujer y el respeto a sus necesidades y preferencias; y no solo cuantitativamente, mediante una cobertura universal; todo esto implica una forma de actuar ante los retos que presenta la salud materno infantil. Tal proceso, precisa del establecimiento de políticas públicas específicas y de metas a alcanzar desde el Estado, con los grupos sociales y las personas en lo individual mediante la implementación de estrategias orgánicas, que aborden consideraciones como la atención de calidad, el combate a la violencia obstétrica (Castro, 2014) y la reducción de cesáreas excesivas (BBC, 2018).

De un análisis adecuado de las necesidades integrales en la atención depende la calidad de vida y la vida misma de las mujeres y las criaturas. Más allá de las estadísticas, se está hablando de vidas concretas que pueden tener una mejor experiencia al parir y al nacer. En ese sentido, el presente estudio busca observar otras formas de parir, espacios en los que se muestra maneras, mediante las narrativas de las parteras y de las mujeres que se han atendido con ellas, a partir de las cuales pudiesen llevarse a cabo aprendizajes en favor de la salud materno infantil. Ello bajo la consideración de que esas experiencias es posible acercarse a otras formas de mirar el parto.

La presente investigación tiene como objetivo analizar las relaciones emocionales que se establecen entre las parteras y las mujeres, a quienes acompañan durante el embarazo, parto y posparto, desde sus narrativas.

Para cumplir con este propósito se tuvo en cuenta la narrativa relacionada a la partería desde la perspectiva de las experiencias de las parteras sobre la manera en que han buscado formas empáticas de apuntalar el empoderamiento y la agencia de las mujeres. De igual forma se analiza la narrativa de quienes han parido, las formas en que mediante su parto con parteras observan y significan sus trayectorias en el embarazo, parto y puerperio, así como el efecto de esta interacción entre partera, parturienta y criatura para la salud materna e infantil.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Existen diferentes estudios que abordan los procesos de embarazo, parto y puerperio; sin embargo, aún no son suficientes aquellos enfocados en las relaciones que se establecen entre las parteras y las mujeres que buscan sus servicios, durante estas etapas de la vida. Entre estos últimos se asumen como antecedentes de la presente investigación los realizados por Atayde Manríquez y González Robledo (2019, 2020), donde se han estudiado las emociones y experiencias de las mujeres que han sido asistidas por parteras en el estado de Morelos desde una mirada sociocultural.

El estudio del arte ha sido direccionado a la búsqueda de información sobre los siguientes aspectos: cuerpo y narrativa en la partería, experiencia y atención al parto y agencia de las mujeres en el parto y partería.

Cuerpo y narrativa en la partería

La observación del cuerpo desde la perspectiva de las Ciencias Sociales ha ido desarrollándose cada vez más y diversificando sus enfoques investigativos (Muñiz, 2015 a, b). En el presente estudio, interesa particularmente mostrar las referencias que mujeres y parteras hacen en torno a su propio cuerpo mediante sus narrativas y, de igual forma, en el caso de las mujeres a quienes atienden.

La asociación práctica y teórica entre cuerpo y narrativa posibilita dar cuenta de la relación que las parteras establecen con sus experiencias e historias vitales encarnadas (su propio

embarazo y el parto de sus hijas e hijos), como elemento motor que las motiva a acompañar a otras mujeres en sus procesos reproductivos (Montoya, 2019).

El cuerpo se entiende aquí como un proceso con dimensiones materiales, pero también simbólicas, individuales, sociales y políticas, susceptibles al disciplinamiento y control, por otra parte, también de resistencias y reconstituciones identitarias (Grimberg, 2003). El cuerpo, así entendido, puede aportar lecturas novedosas a la investigación. El caso de las parteras es particularmente fructífero para esa observación en tanto que es una dimensión central dentro de su trabajo, pero también genera vínculos a otras dimensiones que no se reducen a lo coporeo, sino al cuerpo leído; a los significados que éste tiene para quienes lo habitan.

Un elemento que traza una marca significativa en los cuerpos de ambos grupos (parteras y mujeres que paren) es el momento del parto. Sobre este asunto García (2009) refiere, en relación a las narrativas de mujeres durante el embarazo y el parto, procesos que implican un giro en la vida cotidiana y en la biografía de estas mujeres en la que se exige un nuevo orden de cosas, una cotidianidad significativa distinta; implicando un proceso de reconstrucción en el que el cuerpo toma un papel central y deviene en objeto específico y privilegiado de atención. El proceso de embarazo y parto no implica enfermedad, sin embargo, la cuestión del cuerpo, su devenir, su proceso de transformación y significación pueden observarse de esa misma manera como un antes y un después en la autopercepción.

Los aspectos referidos en el párrafo anterior en que cobra una dimensión distinta el cuerpo, se observa la paradoja de que éste es propio y, al mismo tiempo, de él deviene otro, es un punto de contacto entre parteras y mujeres que paren en un momento estratégico de la vida de estas últimas.

Experiencia y atención al parto

La experiencia de las parteras, entendida en un sentido amplio, integra diversas etapas de la propia vida de éstas, se vincula y hace parte de la experiencia de las mujeres que son atendidas por ellas (Stone Mediatore, 1999; Scott, 2001). El parto es una vivencia, por supuesto, personal; pero, también es un momento vital, donde quienes acompañan el parto conforman una dimensión íntima del proceso; su disposición y acciones determinan la experiencia de quien pare en mayor o menor medida.

Agencia de las mujeres en el parto y partería

Se entiende como agencia de las mujeres en el parto y partería las formas de apoyo, empatía, empoderamiento y gestión por parte de las mujeres que buscan parir con las parteras con la confianza, como elementos clave, para poder llegar a un parto de la forma deseada, acompañado de elecciones y determinaciones que se vinculan a la visión y formas culturales que tiene cada mujer.

Las parteras buscan atender a las mujeres que llegan a ellas, considerando sus preferencias, sus miedos e intereses, tratando de que eso sea lo que permee el cuidado del espacio y la elección de quién acompaña en el parto, entre otros elementos. De esa manera buscan poner la agencia de la mujer que va a parir en el centro de su trabajo y del evento en su totalidad.

Siguiendo a Giddens (1986), encontramos que alude al termino agencia de la siguiente manera:

...no a las intenciones que la gente tiene en hacer cosas, sí a su capacidad de hacer esas cosas en primer lugar (por eso la agencia implica poder). Agencia se refiere a los eventos de los cuales un individuo es un autor, en el sentido de que un individuo podría, en cualquier fase de una secuencia dada de conducta, haber actuado de manera diferente (p. 9).

La perspectiva de agencia que aquí se presenta no se refiere a una propiedad o posesión de un agente individual, sino a una interrelación que puede propiciar la emergencia de un acto político y, en ese sentido, se encuentra en relación con la potencia y con el poder. Asimismo, la agencia posibilita la constitución de una forma de responsabilidad para la acción, lo cual implica un lugar de enunciación¹ que genera nuevos significados y posibilidades, un fundamento ético-político precario e inestable para la acción, situado y no neutral. La agencia como potencia ofrece la posibilidad de que exista un elemento de novedad ante un trasfondo de constricciones normativas (Ema, 2004; Palomino Ruiz, 2020).

El desarrollo actual de los procesos de medicalización² ha traído consigo un proceso de enajenación del cuerpo de las mujeres para quedar a disposición del sistema de salud, las decisiones, posiciones y maneras de parir han quedado paulatinamente, cada vez más en las manos médicas que en las de quien pare, respondiendo incluso en ocasiones a los intereses y comodidades de los sistemas médicos más que a las necesidades de las propias mujeres (Ehrenreich & English, 2006; Argüello Avendaño & Mateo González, 2014). Esta dinámica tiende a restar conocimiento a las mujeres, conciencia de los procesos que llevará su cuerpo y las posibles elecciones durante el propio parto.

METODOLOGÍA

El presente estudio descriptivo de corte cualitativo está sustentado en los métodos de observación científica y analítico-sintético, así como en la técnica de la entrevista en profundidad. Las entrevistas fueron realizadas tanto a las mujeres que buscan los servicios de partería como a las parteras, las que han sido validadas en estudios anteriores desarrollados por Atayde Manríquez y González Robledo en el 2019 y 2020, respectivamente. Tanto los resultados de las entrevistas como de la observación científica se registraron en un diario de campo. La información se grabó previo consentimiento informado de las entrevistadas y posteriormente los audios fueron transcritos.

Se codificó la información en categorías, tal como se observa en el cuadro 1; esto permitió confrontar la información en relación con los temas tratados, así como contrastar las versiones de los diferentes informantes.

Cuadro 1. Categorías y preguntas empleadas en el estudio

Categorías	Preguntas o componentes
Cuerpo	¿Cómo interviene el cuerpo en la narrativa de las parteras y de las de las mujeres que buscan sus servicios?
Experiencia	¿Cómo se configura la experiencia de las parteras y qué papel desempeña en la atención al parto?
Emociones	¿Qué función cumplen las emociones en la interacción entre parteras y mujeres que paren?
Agencia	¿Qué papel desempeñan las parteras en los procesos de agencia de las mujeres en el parto?

¹ El lugar de enunciación se refiere a un posicionamiento epistemológico contrapuesto al objetivismo positivista que considera que es más útil mostrar el propio punto de partida que pretender un objetivismo carente de un posicionamiento social y político. En tanto que lo dicho genera formas de violencia epistémica como la invisibilización de los saberes, de los cuerpos y de la violencia económica (Ribeiro, 2017).

² El término medicalización apareció en el ámbito de la sociología por primera vez en 1968 en un capítulo elaborado por Jesse Pitts (1968) y fue rápidamente incorporado por otros autores como Irving Zola (1972), primero en argumentar que este proceso no era privativo de la psiquiatría. Eliot Freidson, por su lado, analizó el crecimiento de la jurisdicción de la medicina. Ambos criticaron sus pretensiones de neutralidad y objetividad, aduciendo que la medicina, en los hechos, impone comportamientos y nociones de normalidad propias de la sociedad (Murguía et al 2016).

Las categorías fueron elegidas sobre la base de los tópicos más referidos y los aspectos recurrentes destacados en los estudios que sirvieron de antecedentes a este trabajo. En primer lugar, la categoría cuerpo se presenta como un elemento metodológicamente determinante a ser observado, en tanto que es, para las parteras, un aspecto constante en su práctica cotidiana.

Por otro lado, la experiencia, como elemento teórico conceptual, tiene la virtud de permitir también un seguimiento de carácter metodológico a la singularidad de la vida de las parteras y de las embarazadas y puérperas; también, permite focalizar la atención en la perspectiva e interpretaciones de las parteras, lo cual es determinante en la estructura metodológica de la presente investigación.

El empleo de la categoría emociones facilitó la comprensión de la interacción que se establece entre las parteras y las mujeres durante el embarazo, parto y el puerperio. Por último, la categoría agencia permitió identificar el empoderamiento que se logra en estas mujeres mediante la interacción con las parteras.

En la investigación se respetaron aspectos éticos a través del consentimiento informado; además, fue garantizada la confidencialidad de la información. Se debe aclarar que en las referencias directas (citas textuales) a las entrevistas realizadas a parteras y mujeres se han utilizado seudónimos para poder abordar sus narrativas mediante la figura personal que puede otorgar un nombre, sin exponer su verdadera identidad.

Población y muestra

La población del estudio estuvo dada por las parteras, embarazadas y puérperas del estado de Morelos. La selección de las informantes se hizo a través de criterios previamente definidos. El tamaño de la muestra se estimó bajo el principio de saturación teórica según criterios de Tarrés (2008); además, se utilizó la técnica de bola de nieve, siguiendo la metodología de Van (1990), para así contactar a los subsiguientes informantes.

RESULTADOS y DISCUSIÓN

1. Cuerpo en la narrativa de las parteras, embarazadas y puérperas

Al preguntar a las parteras, ¿cómo interviene el cuerpo en la narrativa de las parteras y de las de las mujeres que buscan sus servicios?, se observó que la mayoría de las entrevistadas abordaron en sus narrativas una forma de conciencia con relación a que cada mujer que pare es única e individual y que así debe ser el trato que ellas les otorgan. En particular, una de ellas lo refiere desde su propia experiencia al momento de embarazarse y parir a su hija de la siguiente manera:

Lo tiene todo el tiempo, [refiriéndose al nacimiento de su hija], lo primero que cambió es que me hizo dar cuenta que no sabía nada de nada [risas]. O sea, sí me dio un regalo de humildad muy cañón, en cuanto al acompañar a la otra; está claro que vas ganando experiencia, por supuesto; aunque realmente nunca sabes lo que está pasando exactamente, porque ni cuando tú lo vives sabes qué está pasando, menos vas a saber de lo que está pasando la otra. Se dice muy fácil, porque en el speech lo decimos todo el tiempo: "cada parto es único e individual"; pero, al final no es tan cierto; bueno, un poco sí, siempre hay una dilatación, luego pujas y luego sale un bebé. Ya viviendo el otro lado de la maternidad sí le agradezco mucho esa humildad y a aprender a pensar qué necesitan las mujeres en ese momento (Entrevista a partera Irma).

Irma ya tenía años atendiendo partos para el momento en que tuvo a su hija. Su reflexión acerca de su parto la lleva a mirar la relación de su propio cuerpo con ese "otro cuerpo", en el que se deviene madre, de una manera distinta. También vuelve la mirada a los cuerpos de

las mujeres a quienes atiende y empatiza con ellas. Lo refiere como una forma de humildad en el que se vuelve a mirar a sí misma de manera distinta, pero también mira así a otras mujeres a quienes puede acompañar en el embarazo y parto de una forma más empática.

Otras de las parteras también refirieron rutas que siguen en la relación con su cuerpo. Me refiero a que, además de la reflexión plausible, de experimentar y leer su cuerpo en el momento del parto, realizan también formas de conciencia corporal, la mayoría de ellas, asociadas a sesiones de yoga, pilates y danza, entre otras actividades, que las han acercado a una vinculación corporal propia que es, a la vez, también un acercamiento al cuerpo de la mujer a quien van a acompañar en el parto. De la vinculación con su propio cuerpo la partera Ana dice:

Yo tenía tres hijos, no podía practicar la partería, entonces me dediqué a la educación prenatal con yoga y fui doula; así empecé a compartir mi experiencia como maestra de yoga prenatal y encontré el curso de partería (Entrevista a partera Ana).

Ana hace alusión a su proceso de labor como *doula*³; dicha práctica es un punto común a otras de las parteras entrevistadas, quienes han transitado de ser *doulas* a ser parteras. El ser *doulas* implica un proceso de acompañamiento y empatía con la mujer a quien se atiende y no es poco común que estas se acerquen tanto al trabajo de la partería que terminen capacitándose como tales. Si bien una *doula* puede también ser acompañante de una mujer que se atiende con un médico es común encontrarlas cerca de las parteras.

Por su parte, las mujeres entrevistadas, que se atendieron con parteras, narran su vivencia previa y posterior al parto en lo que se refiere a la relación con su propio cuerpo y la apreciación que tienen del mismo. Por ejemplo, en el caso de María (mujer que parió con una partera), ella refiere de sí misma:

Soy una persona preocupada y tensa, temía no poder relajar lo suficiente, pero siento que también tenía buena disposición con lo que había visto. Después del parto siento un gusto por mi cuerpo, como mayor aceptación, pues esta soy yo y este cuerpo dio la vida. Me siento más sensible, siento que desarrollé más sensibilidad, como si fuera más femenina, pero de un modo más sutil (Entrevista a parturienta María).

María se atendió con una partera y tuvo un parto en casa acompañada por sus amigas y por su pareja. Previo al parto llevó a cabo trabajo físico con la guía de su partera; además, recibió acompañamiento y consejo de otras mujeres que ya habían sido madres y que habían tenido experiencias que consideraron positivas y nacimientos que habían buscado ser partos naturales; dos de sus amigas habían tenido parto vía vaginal, una en casa con partera, una en una clínica con una partera y médica, y otra requirió una cesárea. Adicionalmente se enfocó en tener una preparación para el parto mediante ejercicios para fomentar la elasticidad de su cuerpo por considerarlo beneficioso para el momento del nacimiento.

María tuvo un acompañamiento social positivo⁴ que, la apoyó durante el embarazo y el parto. Dicho acompañamiento es una de las características que se registraron como comunes a mujeres que lograron tener un parto como el que buscaron (parto vaginal versus cesárea). El seguimiento que ella dio a su embarazo implica un proceso de autoconocimiento de límites y fortalezas físicas y emocionales para mejorar las condiciones previas al parto. Ese trabajo es

³ Las *Doulas* son mujeres que acompañan en el trabajo de parto a quien está embarazada, dándole soporte emocional, anímico y de confort físico para el mejor desempeño en el parto.

⁴ Tal concepto surgió de observar que los individuos con relaciones de apoyo de carácter familiar, amigos, pareja, colectivos, etcétera “con frecuencia tienen mejores condiciones de salud física y mental —dados los recursos emocionales y/o materiales que obtienen de estas relaciones” (Castro et al, 2007).

procurado por las parteras. La experiencia valorada como positiva por parte de María no se encuentra medida sobre la base de un estándar preestablecido, sino según lo que considera “la mejor versión de sí misma”.

Por su parte, Fátima también se atendió con una partera y tuvo un parto en casa acompañada por su pareja. Ella refiere respecto a la relación entre su cuerpo y el parto lo siguiente:

Un parto siempre te hace conocerte más y sentirte más, te reconcilia, pero con más conexión. Sí, como había estado en esto de la menstruación consciente y alternativa, consciente de mis lunas y en contacto con mi cuerpo, pero un parto es otra cosa, te conecta de otra manera, te aceptas de otra manera, gordita, lactando, escurriendo [se ríe] te amas más y agradeces más. Yo creo, que todo tiene un por qué y está increíble todo lo que tu cuerpo puede dar, crear y recibir también. Sí, como con más agradecimiento, con más conexión (Entrevista a parturienta Fátima).

La relación de Fátima con su propio cuerpo tiene una historia previa de autoconciencia corporal y trabajo, mediante la observación de sus ciclos menstruales. Refiere de la partera con la que se atendió que la acompañó en profundizar la relación con su cuerpo. La vinculación del trabajo corporal tiene un correlato tanto para María como para Fátima en dos sentidos: por una parte, una dimensión que las lleva a mirarse a sí mismas, sus necesidades y requerimientos dada su historia personal y, por otra, a buscar las mejores condiciones acorde a su propia personalidad y posibilidades, mediante la creación de espacios donde se sienten seguras para el parto y en compañía de personas con quienes tienen confianza, condición que procuran las parteras entrevistadas y que para estas mujeres tuvo un efecto positivo en relación con el tipo de parto que esperaban.

En ese sentido, se vuelve significativo explorar la relación entre el cuerpo, comprendido como un proceso, un devenir, en el cual se tiene un capital físico⁵; pero también se tiene una capacidad, una potencia con la que se puede trabajar, misma que es posible observar en las narrativas de las parteras y en las de las mujeres que se atendieron con ellas.

El capital físico no es un aspecto desligado de la vivencia de la persona; si bien tiene una serie de determinaciones genéticas también existe una asociación directa con elementos del medio ambiente, tal como lo ha mostrado la epigenética⁶. Parte nodal de lo que podemos comprender como el medio en el que vive la persona son sus procesos de interacción, su experiencia propiamente dicha. Al respecto las parteras entrevistadas muestran relaciones de reciprocidad entre las mujeres, sus cuerpos, el medio ambiente, la comunidad y ellas mismas, mostrando circuitos de interacción e incidencia mutua entre esos ámbitos.

2. Experiencia y atención al parto

Relativo a la pregunta, ¿cómo se configura la experiencia de las parteras y qué papel desempeña en la atención al parto?; se puede expresar que uno de los resultados de la investigación mostró que la experiencia de las parteras con sus múltiples aspectos registrados (alusiones a sus propios nacimientos, historias de vida, mecanismos de formación y capacitación en su oficio) la determina su práctica misma en un sentido que empatiza con las mujeres a quienes atienden y una cultura de relaciones de reciprocidad e interacciones dentro

⁵ La categoría de capital físico es una reflexión propia (Atayde Manríquez, 2021), una forma de desarrollo de la estructura de capitales de Bourdieu.

⁶ La epigenética es un campo emergente de la ciencia que estudia los cambios hereditarios causados por la activación y desactivación de los genes sin ningún cambio en la secuencia de ADN subyacente del organismo. La epigenética es una palabra de origen griego y significa literalmente por encima (epi) del genoma (<https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Epigenetica>).

de una cosmovisión vinculada estrechamente a interacciones comunitarias y con la naturaleza.

Varias de las parteras entrevistadas refirieron su propio nacimiento como un elemento que estimuló su interés en capacitarse como tales. Algunas de ellas narran que tienen un interés por apoyar a que otras mujeres tengan partos parecidos a los suyos y disfruten de confianza, autocontrol, tranquilidad y procesos no medicalizados innecesariamente, o, por el contrario, buscan acompañar a otras mujeres a que experimenten procesos que ellas no pudieron vivir, pero que les habría gustado y que consideran pueden apoyar a que suceda con estrategias y herramientas que ahora conocen.

Por una parte, la historia personal de las parteras (su infancia, los nacimientos que vio, la historia familiar) y sus propios partos, e incluso dimensiones de tipo político son elementos que le ayudan al acompañamiento de otras mujeres. Ellas refieren que les es muy significativo que no se naturalice el sufrimiento de las mujeres en el parto, sino que, se utilicen estrategias de manejo del cuerpo, de las emociones y sensaciones que propician un mejor parto. La experiencia empírica de las parteras las ha llevado a desarrollar distintas prácticas que favorecen condiciones de confort y tranquilidad (en tanto que consideran que estos son elementos que propician mejores circunstancias y resultados en el curso del embarazo y del parto).

Estas prácticas se refieren a elementos como los diversos manejos del agua, el uso de masajes, baños de vapor tradicionales, herbolaria y la posibilidad de ser acompañadas por una persona de confianza. Estos aspectos referidos parecen no ser resultados únicamente de su propio trabajo empírico, sino de herencias ancestrales que se encuentran alineadas con relaciones de reciprocidad social y natural, con la naturaleza del entorno, la naturaleza del cuerpo y de las relaciones entre mujeres y sus interacciones comunitarias. Ello parece provenir de una cosmovisión antigua y una forma orgánica e integral de asumir el parto y las relaciones socioculturales (Villarruel, 2016; Coello Velasco, et al., 2019).

Parte de su experiencia consiste en que buscan comprender las preferencias y los contextos culturales particulares de las mujeres. En algunos casos, como la partería tradicional, por estar inmersas en una misma cultura y compartir con las mujeres contextos similares. En los casos de las parteras técnicas, quienes se autonomban como técnicas o profesionales, atienden a distintos grupos con contextos culturales diversos. Sin embargo, ellas comparten la búsqueda de partos que llaman “naturales”, haciendo referencia a la consideración de elementos como la no medicalización innecesaria del proceso de parto.

El trato personalizado que llevan a cabo las parteras y el establecimiento de relaciones de comprensión son elementos que caracterizan su práctica. Las parteras entrevistadas refieren que es de su interés el saber con quién tratan, no únicamente datos de tipo formal, sino dimensiones de la personalidad, el tipo de relaciones que mantiene y lo que significan para la mujer en cuestión. Laura, quien se desempeña como partera, refiere en relación con las mujeres a quienes atiende que:

Lo más importante es ver qué está dentro de su corazón y en su mente, qué miedos, qué han vivido, cuáles son las experiencias, qué le está diciendo la gente, cómo la apoya la pareja, la familia (Entrevista a partera Laura).

La partería en México no ha tenido un proceso de profesionalización como tal. En el caso de las parteras de tipo tradicional, la mayoría de ellas se han formado por la transmisión de experiencias prácticas de una generación a otra. En el caso de las parteras técnicas o profesionales, estas se han preparado en algunas de las pocas escuelas de partería del país que, en su mayoría, han partido de iniciativas de la propia sociedad. En años recientes se constituyó en la escuela de enfermería de la Cruz Roja una licenciatura en *Salud Reproductiva y Partería*. La diversidad formativa de las parteras ha generado una multiplicidad de figuras educativas; de manera tal que su capacitación suele tener diversas fuentes y prácticas:

partería, terapias tradicionales, terapias alternativas, formación como *doulas* o la combinación de varias de las anteriores.

La capacitación como parteras es un camino difícil y las que deciden buscar formas de hacerlo se encuentran, de alguna manera, expuestas y refieren sentirse también vulnerables. Irma, una de las parteras entrevistadas refiere:

Ha habido de todo, al principio sí me sentía muy valiente. La partería nunca la vi como una profesión, siempre fue más como una cosa de filosofía de vida y lo sigue siendo, pero distinto. Como que hace unos años, cuando empecé me hacía sentir eso, como rebelde, como que había encontrado así mi forma de protesta, de revolución en este mundo, y entonces fue así como mucho impulso y fuerza de arreglar y de cambiar y de empezar... O sea, la partería también fue como mi primer acercamiento a la política, por ejemplo, y entonces fue así como este impulso que yo necesitaba para encontrar esa furia dentro de mí y decir "a ver, hablemos de lo que está mal, el sistema y bla, bla, bla". Después [ríe], me hizo sentir, ya la otra parte, ya con mi hija y a cargo de la casa de partos, más bien como súper vulnerable, súper desprotegida, un poco lo que te decía, como de estar como flotando o como perdida, sola, sin ningún tipo como de contención o roca a la cual agarrarse, así un poco. Ahora que te lo estoy contando refleja también como yo estaba en general en esos momentos, entonces ya no sé si así me hacía sentir, porque así era en todos lados o así estaba yo. Está interesante el ejercicio [ríe] [Entrevista a partera Irma].

En la experiencia de las parteras se encontró que la dificultad para formarse como tales, especialmente en el caso de quienes no son tradicionales, suele venir acompañada por dificultades y emociones de desvaloración y desconocimiento por parte del sistema de salud o de algunos médicos en particular. Aún con las dificultades, buscan hacer alianzas con médicos que entienden el modelo de partería para que estén atentos en caso de que sea preciso realizar una cesárea. Asimismo, algunas de ellas, han logrado hacer acuerdos con algunos centros de salud para llevar a cabo formas de atención conjunta.

Las parteras entrevistadas observan su propia historia de parto y buscan acompañar a las mujeres a vivir una experiencia positiva, e incluso algunas de ellas refieren que es preciso promover formas de empoderamiento de quien va parir para obtener resultados favorables y así apoyar los procesos fisiológicos desde las necesidades y elecciones de quienes pare.

3. Emociones y parto. ¿Qué función cumplen las emociones en la interacción entre parteras y mujeres que paren?

A lo largo de las narrativas de las parteras se mostró que mediante su trabajo de apoyo al embarazo, parto y postparto acompañan a las mujeres en sus procesos fisiológicos, dándoles consejos, terapias (masajes, hierbas, temazcales). Sin embargo, su trabajo no se reduce a la atención de la dimensión física de quienes atienden, las parteras entrevistadas, refirieron que observan las emociones de las mujeres embarazadas por considerar y haber visto en muchos casos que éste elemento es determinante para la salud, el bienestar de las mujeres y que, incluso, tienen incidencia en elementos de tipo fisiológico. Refirieron que la relajación y el estar tranquilas con sus propias historias de nacimiento, con las personas en su entorno (acompañantes en el parto y relaciones en su cotidianidad) ayudan a lograr procesos de nacimiento con mejores procesos y resultados. Yeni, quien se desempeña como partera considera lo siguiente:

Creo que va bien agarrado de la mano, en el momento que vas acompañando a la mujer en el embarazo y tocando sus problemas personales y, entonces, si pudiera ser una mujer que se guarda muchas cosas, que no es fácil, por ejemplo, hablar de cosas dolorosas y temas dolorosos y se los guarda. Esa puede ser una señal de que no acepta el dolor y que se tiene que hacer la fuerte ante todo y que no le pasa nada.

O si es una mujer que habla fácilmente de cosas dolorosas y se abre puede ser más sencillo que acepte el dolor en el parto, pues es ahí ir viendo de la personalidad de la mujer y cómo abre sus temas (Entrevista a partera Yeni).

El trabajo emocional que realizan las parteras de manera transversal a lo largo de su atención a las mujeres inician generalmente con una entrevista para tener un acercamiento con la embarazada. En los primeros encuentros con las mujeres las parteras refirieron que buscan recopilar información de sus historias de vida la forma en que quieren parir. Con el paso de los encuentros van explorando en sus necesidades y deseos. Asimismo, buscan observar las relaciones que ellas establecen en su entorno y lo que les representa. Algunas de las parteras entrevistadas refirieron que buscan conocer cómo fue el parto y nacimiento de la mujer a la que van a atender, porque ahí pueden guardarse miedos o confianzas; emociones que pueden emerger en el momento del parto e incidir en el mismo.

Otro sentido en el que las parteras refirieron abordar las emociones fue mediante la exploración y el conocimiento de las suyas. Varias de las entrevistadas dijeron que, de manera personal o colectiva, buscan conocer sus propios nacimientos y las emociones que tienen asociadas a ese momento, con la intención de conocerse y de evitar proyectar sus sentimientos en las mujeres a quienes atienden, sino tratar de ver a quien tienen enfrente con la menor carga de proyección personal posible.

Los aspectos del cuerpo, tanto en las narrativas de las parteras como en las de las mujeres, se encuentran vinculados a la observación de sus emociones. María refiere la forma en la que observaba sus emociones en el tránsito entre el embarazo y el parto diciendo que:

Tenía yo muy claro que, era muy importante la situación emocional en la que me encontraba. Estuve trabajando mucho para estar lo más tranquila, los más relajada que pudiera. También entendía que, si me relajaba serían menos fuertes, menos dolorosos [las sensaciones de las contracciones], vivía con menos miedo o no era que no tuviera miedo, sino que trataba de controlar esa emoción (Entrevista a parturienta María).

El trabajo emocional realizado por las mujeres entrevistadas las llevó a tener una atención constante a sus condiciones de salud físicas, pero también emocionales a lo largo del embarazo y en el parto mismo.

4. Agencia de las mujeres en el parto y partería

Al buscar respuesta a la pregunta, ¿qué papel desempeñan las parteras en los procesos de agencia de las mujeres en el parto?, se obtuvo la siguiente información.

La agencia es un elemento que no fue expresado de manera literal por las parteras entrevistadas; algunas de ellas hablaron, por ejemplo, de empoderamiento; pero, no hicieron referencia expresa a la palabra agencia. Sin embargo, sus expresiones a lo largo de las entrevistas pueden ser consideradas dentro de esa categoría.

En contraste con ello las parteras entrevistadas refieren otorgar información, propiciar confianza y mostrar los conocimientos que poseen a las mujeres, así como fomentar procesos de autoconocimiento; es decir, una suma de elementos informativos generales y específicos sobre el embarazo, el parto y rutas para que ellas puedan apoyarse para lograr un parto como el que eligieron y poner en sus manos las decisiones, previamente al parto y las que son posibles en el marco de la preservación de la salud durante la labor de parto. Estas formas que pueden verse como de empoderamiento o de transferencia de poder en favor de las mujeres, propicia procesos de ejercicio de agencia por parte de quien pare. De esa manera la parturienta puede quedar en el centro del parto junto a su criatura y no en primera instancia quien presta la atención o el servicio.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permiten arribar a las siguientes conclusiones:

- El objetivo de analizar las narrativas de las parteras y las mujeres que paren, la relación con el propio cuerpo articulado a su experiencia, el acompañamiento emocional y diversas formas de agencia se cumplió mediante la observación del cuerpo y la narrativa de la partería, entendiendo a ésta como praxis que promueve la relación de las mujeres con sus propios cuerpos y experiencias de parto. Se observó también el cuerpo vivido como elemento motor que las motiva a acompañar a otras mujeres en sus procesos, los significados que éste tiene para quienes lo habitan. El embarazo y el parto implican un devenir otro cuerpo, devenir madres y un antes y un después en la autopercepción corporal. Las parteras entrevistadas refirieron también trabajar con sus propios cuerpos y memorias corporales y apoyarlas respetando la unicidad de cada mujer. Por su parte las mujeres entrevistadas que tuvieron un parto como el que buscaban tuvieron un acompañamiento social positivo en su entorno; ello parece dar luz acerca de la forma del acompañamiento a las mujeres.
- Las mujeres que se han atendido con parteras tienen experiencias positivas de autoconciencia corporal y trabajo emocional. Las parteras observan su propia historia de parto, tienen en su horizonte de forma recurrente la observación de relaciones de empatía y reciprocidad con la naturaleza, con la comunidad y con los cuerpos: el propio cuerpo, el de la mujer que pare y el de quien nace. Todo lo dicho se va integrando a la observación de sus propios nacimientos, de sus historias de vida (nacimiento, infancia, historia familiar, parto, enfermedad) y los mecanismos de formación de su oficio. Asimismo, como parte de la experiencia se observan posicionamientos políticos (empoderamiento, agencia, no naturalización del sufrimiento de las mujeres en el momento del parto y el derecho a elegir). Otro aspecto destacado de la experiencia son la serie de prácticas que realizan las parteras para favorecer condiciones de confort y tranquilidad, masajes, temazcales, herbolaria y la posibilidad de ser acompañadas por personas de su confianza.
- La labor de las parteras no se limita a la dimensión fisiológica, asumen también las emociones de las mujeres embarazadas por considerarlas como determinantes para la salud y el bienestar y consideran que tienen incidencia también a escala fisiológica. Esto en tanto que la relajación y la tranquilidad está también en relación con la historia del nacimiento de la mujer, porque de esa fuente puede emerger miedo o confianza en el momento del parto e incidir en el mismo.
- Las parteras buscan atender a las mujeres mostrando información, formas de autoconocimiento, empoderamiento, aportando elementos para la gestión de sus miedos e intereses, capacitándolas para tener el mejor desempeño posible. Su labor tiene una dimensión política que se ha contrapuesto a procesos de medicalización que han determinado procesos de enajenación del cuerpo de las mujeres para quedar a disposición del sistema de salud. Mientras que las parteras entrevistadas refieren capacitar de manera orgánica a las mujeres mediante información puntual fisiológica, emocional, relacional y buscar la autoconfianza que propicia ejercicios de agencia por parte de quien pare, para que la parturienta y la criatura puedan quedar en el centro.
- La práctica de las parteras puede resultar en la mejora de la salud materno infantil si se le apoya mediante políticas públicas.
- En vista a futuras investigaciones se precisa realizar análisis multidisciplinarios que incluyan la visión de vanguardias médicas y sociales que posibiliten puntualizar los elementos prácticos para la aplicación de políticas públicas en espacios de toma de decisiones, procesos de sensibilización de los tomadores de decisión y de personal

estratégico para que, por una parte, se conozcan necesidades que hoy no son contempladas en la práctica cotidiana o puedan ser fortalecidas las ya existentes. Los procesos de transformación social requieren de tiempo, sin embargo, deben partir de políticas públicas prácticas y de trabajo social, lo cual implica de por medio la generación de conocimiento puntual y formas de aplicación viable a los espacios en concreto para que puedan funcionar de una manera orgánica en beneficio de la salud de madres y bebés.

LIMITACIONES Y ESTUDIOS FUTUROS

La principal limitación del estudio está dada su carácter descriptivo. La autora se propone realizar un análisis multidisciplinario que incluyan la visión de vanguardias médicas y sociales que posibiliten puntualizar los elementos prácticos para la aplicación de políticas públicas en espacios de toma de decisiones, procesos de sensibilización de los tomadores de decisión y de personal estratégico.

RECONOCIMIENTO

La autora agradece la colaboración brindada por las parteras, embarazadas y puérperas entrevistadas, así como de los colegas de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos en México.

REFERENCIAS

- Argüello Avendaño, H., E, Mateo González, A. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *Limina R.* 12(2), 13-29. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272014000200002&lng=es&tlng=es [Links]
- Atayde Manríquez, K. X. (2021). Cuerpo, emociones y experiencia: pensando lo social desde Pierre Bourdieu Atayde Manríquez, K. (2021). Cuerpo, emociones y experiencia: pensando lo social desde Pierre Bourdieu. *Tla-Melaua. Revista de Ciencias Sociales*, doi:<http://dx.doi.org/10.32399/rtla.0.0.2171>
- Atayde Manríquez, K. X. & González Robledo L. M. (2019). Childbirth and habitus: a sociocultural study in Women of the state of Morelos. *Forhum International Journal of Social Sciences and Humanities*, 1(1), 78-86. doi: dx.doi.org/10.35766/jf19117.
- _____. (2020). Experiencias y emociones de las parteras con relación al sistema formal de salud en México. *Religación. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(26), 118-131. <https://doi.org/10.46652/rgn.v5i26.737>.
- BBC (2018). *Por qué preocupa el aumento de cesáreas en todo el mundo (y en América Latina en particular)*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45852814>.
- Castro R. (2014). Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales. *Revista Mexicana de Sociología*, 76(2): 167-197.
- Castro R., Campero L. y Hernández B. (2007). *La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos*. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM). Universidad Nacional Autónoma de México, Cuernavaca, Morelos. Instituto de Salud Pública. Centro de Investigación en Salud Poblacional.
- Coello Velasco, A. P., González Alonso, F., & Velasco Espinosa, E. (2019). *Parteras tradicionales indígenas: El Derecho Educativo a las Pedagogías "otras"*. (Memoria VII

- Congreso Internacional y IV Congreso Nacional de Investigación en Derecho Educativo). ARIIDE. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (México). Universidad Autónoma de Chiapas.
- Ehrenreich, B. & English, D. (2006). *Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de sanadoras*. Chile: Olmué.
- Ema L., J., E. (2004). Del sujeto a la agencia (a través de lo político). *Athenea Digital: Revista de pensamiento e investigación social*, 5, 1-24. <https://www.redalyc.org/pdf/537/53700501.pdf>
- García (2009). Cuerpo y narrativa: una aproximación etnográfica al proceso de atención del embarazo, parto y puerperio de mujeres viviendo con VIH en la ciudad de Buenos Aires. *Horizontes Antropológicos*, 15(32), 247-272, <https://www.scielo.br/j/ha/a/wvgLJQxrMmKt33vJgLmLhQG/?lang=es>.
- Giddens, A. (1986). The constitution of society. *Outline of the theory of structuration*, 349.
- Grimberg, M. (2003) Narrativas del cuerpo. Experiencia cotidiana y género en personas que viven con VIH. *Cuadernos de Antropología Social*, 17, 79-99, <https://www.redalyc.org/pdf/1809/180913909005.pdf>.
- Lazcano Ponce, E., Schiavon, R., Uribe-Zúñiga, P., Walker, D., Suárez-López, L., Luna-Gordillo, R., & Ulloa-Aguirre, A. (2013). Cobertura de atención del parto en México: Su interpretación en el contexto de la mortalidad materna. *Salud Pública de México*, 55, 214-224. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v55s2.5118>.
- Montoya, G. A. F. (2019). Configuración de identidad en la narrativa del cuerpo vivido. *Encuentros*, 17(1), 106-118, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6860605>.
- Muñiz, E. (2015 a). *El cuerpo. Estado de la cuestión*. México: Universidad Nacional Autónoma Metropolitana y La Cifra Editorial.
- _____ (2015 b). *Heurísticas del cuerpo. Una mirada desde América Latina*. México: Universidad Autónoma Metropolitana y La Cifra Editorial.
- Murguía A., Ordorika T., & Lendo L. F. (2016). El estudio de los procesos de medicalización en América Latina. *História, Ciências, Saúde*, 23(3), jul.-set. 635-651. <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/mmjxvHYGDNwTnPVLhbtGT5z/abstract/?lang=es>
- Palomino Ruiz, R. (2020). Aproximaciones al trabajo afectivo de parteras totonacas (makuchina makpaxina), desde la Descolonialidad del Poder, en el marco de la "interculturalidad" estatal. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 25(9), 185-202
- Quattrocchi P. & Magnone N. (2020). Violencia obstétrica en América Latina conceptualización, experiencias, medición y estrategias. *EDUNLa, Salud Colectiva*. DOI 10.18294/9789874937506.
- Ribeiro, D. (2017). *¿O que é Lugar de Fala? Letramento*. <https://www.scielo.br/j/ha/a/WrqXLFMHpLHgGZCpnph8wCM/?lang=pt>.
- Scott, J. W. (2001). Experiencia. *La ventana*, 2 (13), 42-74, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5202178>.
- Stone Mediatore, S. (1999). Chandra Mohanty y la revalorización de la experiencia. *Revista Hiparquia*, 10(1), 85-109. <http://www.hiparquia.fahce.unlp.edu.ar/numeros/volx/chandra-mohanty-y-la-revalorizacion-de-la-experien- cia>.

- Tarrés, M. L. (2001). *Escuchar, Observar y Comprender: Sobre la Tradición Cualitativa en la Investigación Social*. México: El Colegio de México/FLACSO.
- Van M., K. (1990) Methodological and design issues: techniques for assessing the representatives of snowball samples. In: Lambert, E. (Ed.) *Collection and Interpretation of Data From Hidden Populations* 31-43. <https://www.ncjrs.gov/App/publications/Abstract.aspx?id=128612>
- Villarruel, C. M. (2016). *El oficio de partera y las políticas de salud intercultural. El caso de las parteras totonacas del Módulo de Medicina Tradicional en Huehuetla, Puebla*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla.