



**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LAS PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO FRENTE AL PARTO VAGINAL Y CESÁREA.
LA PERSPECTIVA DE MUJERES QUE HAN EXPERIMENTADO AMBOS EVENTOS.**

CARL STEVEN MACHUCA HERNANDEZ

MORTIMER ARREAZA GRATEROL

ROBINSON BAQUERO TORRES

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

BOGOTÁ. D. C. 2018

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LAS PRÁCTICAS DE
AUTOCAUIDADO FRENTE AL PARTO VAGINAL Y CESÁREA.

EN MUJERES QUE HAN EXPERIMENTADO AMBOS EVENTOS.

INVESTIGADORES:

CARL STEVEN MACHUCA HERNANDEZ

MORTIMER ARREAZA GRATEROL

ROBINSON BAQUERO TORRES

Trabajo de Investigación para optar al título de Magister en Salud Pública

Asesor Metodológico y de Contenido

Dr. SANTIAGO GALVIS

Profesor asistente. Universidad El Bosque

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

FACULTAD DE MEDICINA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

BOGOTÁ. D. C. 2018

Nota de Aceptación

Asesor

Jurado

Jurado

Nota de Salvedad de Responsabilidad Institucional.

“La Universidad El Bosque no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, la Universidad el Bosque sólo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia.”

Agradecimientos

Mortimer Arreaza Graterol

Agradezco inmensamente a todas las personas que de una forma u otra colaboraron con el curso de esta investigación, a todas las mujeres que voluntaria y desinteresadamente brindaron su tiempo y su saber para que este viaje alcanzara su final. Ellas son las verdaderas autoras de este proyecto. Para ellas... lluvia de flores.

No hay palabras como expresar mi agradecimiento a la universidad El Bosque, todo su cuerpo docente. Mucho de lo que soy como ser humano, como profesional, para bien o para mal, es gracias a esta escuela que ha marcado mi vida en formas complejas de entender.

Carl Steven Machuca Hernández

Agradecimiento infinito por aquellos brillos de destello otorgados por la academia que nos vio nacer, que nos vio crecer y nos dio fuego para aquella pasión que se evidencia en la salud pública. Agradecimiento a maestros Dr. Santiago, Dr. Hugo, Dr. Alejandro, Dr. Sandoval, Dr. Fernando, Dra. Diana, entre todos aquellos que con un aporte de un centello de conciencia lograron forjar una nueva visión humana en nosotros.

Agradezco a mis padres, a mi hermano, a su esposa, a yén, al Dr. Boris Pinto, Dra. Carolina Villalba, Dr. Pablo Martínez y el Dr. Alexander que pese a las distancias y las multitudes de diferencias y coincidencias lograron inculcar y animar este sentir, esta pasión del pensar desde mi academia y mi labor galénica a un servicio más humano y más completo para una realidad de salud social.

Robinson Baquero Torres

Agradezco a Dios por finalizar un ciclo más de vida como magíster. A mis padres, amigos, compañeros de trabajo por el apoyo constante, a Isis como principal pilar de apoyo, en la confianza y perseverancia para realizar mis sueños. A los docentes Santiago Galvis, Fernando Munar, Alejandro Gómez, Irene Parra, Hugo Cárdenas y Jorge Sandoval, que por medio de sus enseñanzas he adquirido nuevas experiencias para mi desarrollo profesional.

Dedicatoria

Mortimer Arreaza Graterol

A mi familia, mi esposa y mis hijas, pilar fundamental de mi vida... donde todo empieza y todo termina.

A mis padres: envejecer es encontrarme reflejado en ustedes cada día más.

A la diáspora venezolana, más de 4 millones en el exilio...

“We will come back”.

Rómulo Betancourt. (parafraseando a Douglas MacArthur)

Carl Steven Machuca Hernández

Dedico este manjar de conocimiento a mis viejos Carl Alex y Esperanza, *“No obstante el regalo más valioso que se les puede dar a los hijos, es desarrollarles la conciencia.”* Jhon Gay.

A mi magnifico y maestro hermano Carl Alex, su esposa Carolina y al querido Carl Joaquín, *“¡Adiós! ¡Adiós! ¡Te amaré siempre! Desde ahora, abandono la virtud.”* Conde de Lautréamont

Al Dr. Hugo Cárdenas ejemplo de conocimiento, *“¿No será acaso que esta vida moderna está teniendo más de moderna que de vida?”* Mafalda

A la dulce y única Dra. Yen, *“El autoconocimiento es el primer paso hacia la madurez.”* Jane Austen

Y finalmente a mis amigos de manada galena quienes siempre estaremos firmes con nuestra pasión por una salud más humanista para todos: *“Es necesario hacer un mundo nuevo. Un mundo donde quepan muchos mundos, donde quepan todos los mundos”* *“Salud para los más, para todos, todo”* C. Marcos.

Robinson Baquero Torres

Es una virtud poder ampliar el conocimiento, dar respuestas a las necesidades de la sociedad, y proveer de herramientas para el desarrollo humano.

Tabla de Contenido

	pág.
1. Introducción	10
2. Planteamiento del problema y pregunta de investigación	12
3. Justificación	21
4. Marco teórico	24
<i>4.1 Embarazo, parto, puerperio</i>	24
<i>4.2 Representaciones sociales</i>	30
<i>4.3 Puerperio/ Autocuidado</i>	43
5. Objetivos	58
<i>5.1 Objetivo general</i>	
<i>5.2 Objetivos específicos</i>	
6. Metodología	59
7. Consideraciones Éticas	64
8. Resultados	65
9 Análisis	80

10.	Conclusiones	107
11.	Bibliografía	116
12.	Anexos	126

1. Introducción

La vía del parto es un componente definitivo en la práctica obstétrica. Como es bien sabido, existen múltiples diferencias entre un parto vaginal y un parto por cesárea: desde cualquier perspectiva que se desee abordar, ya sea durante el evento o posterior al mismo, incluidos los riesgos futuros derivados de ambos.

En las últimas cuatro décadas ha sido evidente un constante incremento de las tasas de cesárea en el mundo. Muchas razones han sido expuestas como explicación para este incremento, entre las cuales destacan el mayor uso de monitorización fetal continua durante el trabajo de parto, un pobre entrenamiento práctico de las nuevas generaciones de obstetras para la atención del parto vaginal de fetos en presentación de pelvis, la existencia cada vez mayor del antecedente de cesárea en gestaciones previas como justificación para nuevas cesáreas, la elección materna de una cesárea programada, la elección de cesárea justificada por comodidades para el médico tratante, el aumento de demandas legales secundarias a complicaciones derivadas de la atención del parto vaginal, entre muchas otras.

Las inquietudes por esta tendencia global al aumento de la tasa de cesáreas han generado diversas declaraciones por parte de múltiples organismos oficiales: La Organización Mundial de la Salud, el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, La Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, La Federación

Colombiana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, entre muchas otras, invitando a un uso racional de la cesárea.

Esta investigación pretende conocer, desde la perspectiva de las representaciones sociales, si existen diferencias significativas en el autocuidado que se realiza después de un parto vaginal y después de un parto por cesárea, valiéndose para esto de lo percibido por mujeres que hayan experimentado ambos eventos, y eventualmente, aportar conocimiento sobre las diferencias que puedan o no existir entre una vía de parto u otra, desde un abordaje alternativo a la visión médica convencional.

2. Planteamiento del problema

En América Latina, medio millón de mujeres mueren al año por causas asociadas al embarazo, parto o puerperio. El 99% de estas muertes maternas ocurren en países pobres. Adicionalmente, se calcula que unas 20 millones de mujeres se ven afectadas por discapacidades permanentes¹. Muchas de estas muertes ocurren en el periodo puerperal. Es por esta razón que la Organización Mundial de la Salud se planteó en su quinto objetivo del milenio mejorar la salud materna, proponiéndose como meta la reducción de la mortalidad materna.

Es un hecho incuestionable, a la luz de la evidencia actual, que el ejercicio moderno de la obstetricia y el conocimiento sobre el embarazo, parto y puerperio han permitido disminuir los índices de mortalidad y morbilidad materno-perinatal, y que a su vez la cesárea ha sido y es una cirugía valiosa en caso de escenarios que comprometen el bienestar materno fetal. Empero, a pesar de estas cualidades, la cesárea se realiza cada vez mas en casos donde no existen indicaciones definidas ni escenarios que representen un riesgo real para la vida de la madre y el feto; se ha convertido en una forma más de nacer, una forma habitual de nacer, mientras que la ocurrencia del parto vaginal eutócico se reduce aceleradamente.

En los últimos años, los gobiernos y los profesionales de la salud han expresado su preocupación respecto del incremento en la cantidad de partos por

cesárea y las posibles consecuencias negativas para la salud maternoinfantil².

En la actualidad los nacimientos en Colombia ocurren en instituciones nosocomiales, esto ha sido descrito como el parto medicalizado, logrando esta modalidad de atención sobrepasar el 90%. El parto vaginal es la recomendación de La Organización Mundial de la Salud por sobre la cesárea y justifica la realización de esta se justifica no más allá de un 15 % siempre y cuando sea estrictamente necesaria para salvaguardar la vida de la madre o el feto. A pesar de estas recomendaciones ampliamente conocidas, la tasa de cesáreas en Colombia es de las más altas del planeta³.

Este incremento no es uniforme en toda la geografía nacional. Tiene su mayor representatividad en la región Caribe. En el departamento de Caldas, la tasa no supera el 30%; en el departamento del Atlántico esta muy por encima del 70%. Las diferentes cifras a nivel nacional tienen poca relación con variantes demográficas o epidemiológicas y es posible estén mas relacionadas a diferencias en los procesos de decisión clínica y en las expectativas y preferencias de las pacientes y su núcleo familiar. El aumento de estas diferencias regionales ha sido también significativo. Así como ha sido observado un aumento en casi tres veces su valor de la tasa de cesárea en los departamentos de la región Caribe, ha ocurrido como contraparte sólo un leve incremento en Antioquia y los departamentos del eje

cafetero. Resulta sumamente difícil explicar estas diferencias basado simplemente en causas socioeconómicas, demográficas o epidemiológicas³.

La educación de la madre está asociada positivamente con la decisión de tener un parto por cesárea³. La probabilidad en cuestión es casi 15 puntos porcentuales mayor en una madre con educación superior que en una madre sin educación. Esta diferencia no se explica por diferencias subyacentes en las condiciones de salud o en el acceso a servicios. Parece reflejar, más bien, diferencias en las preferencias y expectativas de las mujeres³.

Como refiere Gaviria³ “tampoco parecen existir grandes diferencias por tipo de afiliación. Una vez se tienen en cuenta las condiciones socioeconómicas y de salud, las tasas son similares, por ejemplo, entre las madres afiliadas al Régimen Contributivo y las afiliadas al Régimen Subsidiado”. Los hechos anteriores sugieren que, detrás de la epidemia de cesáreas, subyace un fenómeno de contagio social, esto es, un cambio en las expectativas y preferencias de la población que coincide y retroalimenta un cambio en los protocolos médicos³.

Se transforma esta situación en un círculo vicioso: la mayor frecuencia de la cesárea incrementa las preferencias y expectativas de su realización, lo que lleva, a su vez, a mayores tasas. La metáfora de una epidemia utilizada por múltiples organizaciones mundiales entre ellas la federación internacional de ginecología y

obstetricia (FIGO) es más que adecuada para este caso. Son múltiples las consecuencias de esta marcada tendencia. Las más evidentes para un sistema de salud como el que hace vida en nuestro país son las económicas: la epidemia de cesáreas representa un enorme hueco fiscal. Pero las más importantes, las más dolorosas son las que competen a la salud: las cifras hacen pensar que muchas cesáreas son probablemente injustificadas, y representarían un escenario arquetípico de sobretratamiento, lo cual sin duda alguna, trae consigo consecuencias nefastas sobre la salud de toda la población³.

Bajo toda esta influencia surgen diversas visiones, una de ellas nos lleva a interpretar el modo de nacer en la actualidad, que tiene como característica evidente el aumento del número de cesáreas y la disminución constante del parto vaginal, lo que inevitablemente representa un mayor intervencionismo médico en los procesos de embarazo, parto y puerperio, que podría implicar una importante deshumanización de estos. Deshumanización entendida como la pérdida de la capacidad axiológica propiamente humana, al estar rodeados del poderío científico y tecnológico⁴. Se considera por lo tanto que el modelo de atención vigente podría estar afectando a las mujeres, a su descendencia, al núcleo familiar y a la sociedad, dado que se ven expuestas a intervenciones médicas, que, bajo la óptica de la evidencia disponible, pueden ser innecesarias y no siempre deseadas por la madre. Es factible que el modelo de atención actual vulnere la posibilidad de cumplir la

expectativa de la mujer con respecto a su proceso de embarazo, parto y puerperio.

El derecho a una maternidad segura es un componente importante en el ámbito de la atención a la mujer, especialmente después del parto, período en el cual comienza el puerperio, que es una etapa de adaptación progresiva, fundamental para el bienestar materno infantil. En esta etapa la mujer debe realizar actividades necesarias para el cuidado de su propio funcionamiento y desarrollo. Es un período caracterizado por dudas, miedos y en ocasiones desconocimiento de la evolución normal. Adicionalmente es una etapa caracterizada por la vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que pueden generar complicaciones que comprometen la salud y la vida, y por esto, y en adición a las recomendaciones médicas tradicionales, cada sociedad determina una serie de cuidados propios de esta etapa.

Desde este punto de vista puede inferirse que los cambios en la tendencia de la vía del parto ocurrida en los últimos años podría influir en las prácticas de autocuidado durante el periodo puerperal. Se considera autocuidado a todas las acciones que las personas practican de forma voluntaria, encaminadas a mantener la salud y el bienestar en el contexto de la vida cotidiana y de manera especial cuando se afronta alguna enfermedad o algún proceso fisiológico.

Múltiples investigaciones permiten observar la presencia de los cuidados

tradicionales hacia la mujer durante el puerperio; a nivel internacional algunas son: *Traditional postpartum practices among Thai women*^{5,6}. *Perceived Stress and Support of the Chinese Postpartum Ritual, Doing the Month*^{5,7} y *Postpartum beliefs and practices in Danbare village, Northern Nigeria*^{5,8}.

En lo referente a Latinoamérica están: *Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud de nivel I*^{5,9}, *Prácticas de autocuidado que realizan durante el puerperio un grupo de puérperas que asisten al control posparto en el hospital nacional San Rafael de la ciudad de Santa Tecla, en el Salvador*^{5,10}; *Transitando la adolescente por el puerperio. Amenazas, peligros y acciones de protección durante la dieta. Cali, Bogotá*^{4,10}, *Prácticas de cuidado en la puérpera egresada del Hospital San Vicente durante el periodo de julio a octubre de 2004, Cúcuta*^{5,12}, *Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán*^{5,13} y *Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas awajun y wampis*^{5,14}.

Los estudios en mención demuestran cómo las mujeres en esta etapa de su vida construyen múltiples formas de autocuidado y en ello desempeñan una función importante otras mujeres quienes inculcan a la puérpera sus saberes basados en la experiencia del cuidado durante el posparto, etapa que se considera

trascendental en su ciclo de vida y por lo cual merece toda la atención.

Los diversos grupos sociales vivencian experiencias diferentes con respecto a la enfermedad, en una forma de razonar distinta a la regida por el conocimiento médico, y con el fin de analizar e internalizar los eventos fisiológicos o patológicos, los grupos sociales acuden a nociones, sistemas de referencias, símbolos, entre otros que se interiorizan de acuerdo a los medios socioculturales¹⁵; así mismo, los interrogantes respecto al sentido de la salud y enfermedad no se reducen a informaciones médicas. De allí que en salud se haya abierto un campo de estudio a partir de la teoría de las representaciones sociales formulada por Moscovici, entendidas éstas como:

“Sistemas cognitivos que poseen una lógica y un lenguaje propios, lo cual las convierte en teorías o ramas del conocimiento *sui generis* destinadas a descubrir la realidad y ordenarla. Son entonces formas de conocimiento socialmente elaboradas y compartidas, más o menos complejas, en las cuales tiene lugar un proceso de elaboración cognitiva y simbólica que orientará los comportamientos”^{16, 17}.

Es a través de las representaciones, con sus características y sus limitaciones, como deben relacionarse las diversas ramas de la salud para lograr su labor de prevención, tratamiento y curación; y es por esta razón que se ha

propuesto que la teoría de las representaciones sociales puede auxiliar a las practicas de salud tradicionales a abandonar su visión de la educación en salud como una sencilla transmisión de la información y renazca como un proceso complejo de mutaciones ocurridas del diario encuentro entre el sentido común y la academia¹⁸.

Debe resaltarse que es en la esfera doméstica donde el conocimiento, las decisiones y prácticas pueden generar conflictos con las necesidades de salud de la materna. Por lo tanto, es fundamental que los prestadores de salud se encuentren familiarizados con las prácticas populares, estimulando las prácticas saludables e identificando conductas potencialmente lesivas que comprometan el bienestar materno infantil. Por esta razón la asistencia profesional debe basarse en un abordaje integral cuyo punto de partida implique el conocimiento del contexto sociocultural de la puérpera, entendiendo el conocimiento popular y contextualizando las prácticas y creencias de autocuidado.

Como describen Cardoso¹⁵ y Gazzinelli¹⁹

“La teoría de las representaciones sociales, entendidas como conocimiento socialmente generado y transmitido en el cual ocurre una delicada elaboración cognitiva y simbólica¹⁵, puede contribuir a la reflexión de los profesionales de la salud sobre la complejidad del encuentro entre ciencia y sentido común, y a que

éstos incorporen la comprensión de las dimensiones culturales de los procesos salud-enfermedad y las necesidades de los pobladores en su formación, para superar el carácter meramente instrumental de la educación en salud”^{15,19}.

A pesar de todo lo descrito, no encontramos estudios en Colombia que aborden el evento parto vaginal y cesárea, ocurridos en una misma mujer, desde la perspectiva de las representaciones sociales, haciendo énfasis en los métodos de autocuidado durante el puerperio, que evalúen las diferencias de estos eventos desde la percepción de una misma persona. Por todo lo antes mencionado consideramos valioso realizar un estudio que evalúe las percepciones de una misma mujer después de un parto y después de una cesárea, de forma que pueda obtenerse una visión mas integral de ambas experiencias y aportar información a este campo.

Es en este contexto que surge la siguiente interrogante: ¿Cómo es la experiencia, desde la teoría de las representaciones sociales, de autocuidado en el puerperio de las mujeres sometidas tanto a parto vaginal como a cesárea, en cada uno de estos eventos?

3. Justificación

Por toda la información descrita previamente surge la idea de esta investigación que pretende documentar el relato de aquellas mujeres que han vivido por igual un parto vaginal y una cesárea y conocer los conceptos que poseen respecto a estos eventos, las diferencias que perciben, cómo cambian los cuidados personales después de cada uno de estos eventos, conocer de fuente directa qué imaginan, qué piensan, que sienten respecto de estos eventos tan disimiles, y qué elementos influyen en la adopción de las técnicas de autocuidado en cada uno de ellos, indagar si existen diferencias en el autocuidado y de ser así cómo emergen estos cambios.

De los múltiples escenarios de afección de la salud que pueden estudiarse como consecuencia del aumento de la tasa de cesáreas en el país, surge la inquietud de conocer si existe alguna diferencia en las prácticas de autocuidado de las pacientes según la vía del parto. El interés por conocer cuales son las representaciones sociales del autocuidado, posterior a un parto y una cesárea, se debe principalmente a que abunda la evidencia sobre la problemática desde el punto de vista estadístico, cifras sobre índices de cesárea, índices de partos normales, cifras de atención profesional, entre muchas otras; sin embargo, consideramos que existe un vacío de conocimiento desde la experiencia particular, especialmente en nuestro

país, donde no se dispone de estudios que aborden esta temática específica.

Con esta idea en mente surge la necesidad de preguntarse qué ocurre después de un parto y una cesárea, qué hace distintos a estos eventos, cuáles son las representaciones sociales que tienen las mujeres de ambos acontecimientos con respecto al cuidado en el puerperio, saber cuáles son las imágenes más recurrentes que aparecen posterior a estos eventos. Conocer cuál es la representación social sobre el autocuidado que emerge en las pacientes posterior a estas vivencias, cuál es el impacto para las mujeres y el futuro ejercicio de la maternidad. Saber si cambia desde alguna perspectiva el psiquismo de la madre al ser sometida a alguna de estas vías de parto en particular. Esta propuesta de investigación busca explorar los ámbitos y agentes que determinan la conformación del saber femenino en cuanto al cuidado de la salud, visto como proceso social dinámico de carácter colectivo, consecuencia de las interacciones sociales.

Finalmente se aspira a aportar información que permita entender cómo las representaciones sociales, en este caso, específicas de un parto y una cesárea, inciden sobre el autocuidado en el puerperio, sobre la conducta social, sobre las ideas que las mujeres tengan de la comparación de ambos eventos y cómo la vía del nacimiento influye en el modo de pensar el puerperio y la maternidad, esperando que todo esto auxilie el entendimiento del fenómeno del nacimiento y el

autocuidado en la actualidad, y pueda esta información eventualmente generar repercusiones positivas para todos los actores involucrados.

4. Marco Teórico.

4.1 Embarazo, Parto y Puerperio

El embarazo, el parto y el puerperio son eventos sociales que representan uno de los momentos más importantes de la vida de una mujer. Es un evento que hace parte de la vida reproductiva y consiste en una de las experiencias humanas más significativas con fuerte potencial positivo y enriquecedor²⁰.

“En los últimos 50 años ha ocurrido un rápido incremento en el uso de tecnologías cuyo propósito es iniciar, aumentar, acelerar, regular y monitorizar el proceso de parto, todo con el objetivo de hacerlo “más normal” y mejorar el resultado para la salud de las mujeres y neonatos”²¹. En este proceso, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, la búsqueda de métodos para mejorar la calidad de la asistencia del nacimiento ha frecuentemente desembocado en su medicalización y en la adopción acrítica de intervenciones, inadecuadas, innecesarias y a veces peligrosas, sin una evaluación adecuada de su efectividad o seguridad. Por ello como describe Diniz²¹ la evaluación científica ha demostrado que la mínima intervención con resguardo de la seguridad es el paradigma a seguir en un nacimiento normal. Por lo tanto, durante el trabajo de parto y el nacimiento debe existir una razón válida para intervenir en un proceso natural la cual debe estar relacionado completamente con complicaciones materno perinatales.

La episiotomía ha sido utilizada desde mitades del siglo XX bajo la creencia de que facilita el parto y preserva la integridad genital femenina. Desde mediados de los ochentas existe evidencia científica suficiente para recomendar el abandono de la episiotomía como un procedimiento de rutina. Su uso se recomienda actualmente en un 15 a 30 % de los casos. Su uso rutinario no está justificado, no representa beneficios para la madre o el feto, aumenta la necesidad de suturar el periné, y el riesgo de complicaciones del puerperio tardío, además de producir dolor e incomodidad innecesarios. En un estudio latinoamericano realizado entre 1995 y 1998, nueve de cada diez primíparas que tuvieron parto en una institución hospitalaria fueron sometidas a episiotomía²¹.

Por definición “la operación cesárea es un procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de obtener el nacimiento de un feto, usualmente vivo, a través de una incisión en el hipogastrio que permita acceder al útero. El objetivo de la cesárea es disminuir la morbilidad materna y perinatal”²².

Según la OMS “desde 1985, los profesionales de la salud de todo el mundo han considerado que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10 y el 15%”². Por encima de este nivel, el aumento de las tasas de cesárea deja de estar asociado a una reducción de la mortalidad. También desde entonces, las cesáreas son cada vez más frecuentes tanto en países desarrollados como en países en desarrollo. La

cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es capaz de prevenir la morbimortalidad materna y perinatal. A pesar de esto, no se ha demostrado beneficio alguno en la realización de una cesárea innecesaria. Como en todo procedimiento quirúrgico, la realización de una cesárea genera riesgos a corto, mediano y largo plazo y sus efectos pueden perdurar por mucho tiempo después de la cirugía, comprometiendo así a la salud de la mujer, generando también riesgos adicionales para embarazos futuros. Dichos riesgos se encuentran incrementados en escenarios donde existe deficiente acceso a una atención integral².

Como refiere Clark “los riesgos maternos más frecuentes asociados a la operación cesárea están relacionados con la morbilidad materna grave que aparece con ocasión de la realización del procedimiento”²³.

Por ejemplo, como refiere Liu²⁴ en un estudio poblacional de cohorte retrospectivo basado en el sistema canadiense de vigilancia perinatal encontró que:

“La frecuencia de desenlaces adversos severos, definidos como muerte, hemorragia grave que requiere transfusión o histerectomía, ruptura uterina, complicaciones anestésicas, paro cardiaco, choque, insuficiencia renal aguda, ventilación asistida, embolia de líquido amniótico o tromboembolia venosa, infección puerperal grave, dehiscencia, hematoma de herida quirúrgica o ambos, fue tres veces mayor en las mujeres con parto por cesárea comparado con las

mujeres con parto vaginal (2,7 y 0,9 % respectivamente)”²⁴.

Según lo descrito por el American College of obstetrics and gynecology²⁵ “un estudio de cohorte prospectiva multicéntrica publicado en 2007 encontró un riesgo significativamente mayor de hemorragia obstétrica (OR = 1,39; IC 95 %: 1,10-1,76), histerectomía periparto (OR = 4,73; IC 95 %: 2,79-8,02), admisión a unidad de cuidados intensivos (OR = 2,22; IC 95 %: 1,45-3,40) y la necesidad de antibióticos posparto (OR = 5,53; IC 95 %: 3,77-8,10) en las mujeres sometidas a cesárea comparadas con el parto vaginal”²⁵.

Del mismo modo, se encuentra que la mortalidad materna y la embolia de líquido amniótico ocurren con una frecuencia entre tres y seis veces mayor en las mujeres sometidas a cesárea, independientemente de las enfermedades médicas asociadas, comorbilidades relacionadas con el embarazo, las indicaciones del procedimiento o el carácter de urgencia o electivo del mismo²⁶.

Como consecuencia de la realización de la operación cesárea, en los futuros embarazos el riesgo de aparición de trastornos de la implantación de la placenta, como la placenta previa, aumenta con cada gestación. Esto está claramente expuesto por Silver²⁷ quien informa que “se estima que el riesgo de placenta previa por cada cesárea pasa de 1 a 3% en presencia de 3 o más cesáreas anteriores, y de manera significativa el riesgo de acretismo placentario asciende al 40% en este

último grupo”²⁷. La vía del parto no modifica el riesgo de desenlaces como depresión posparto o incontinencia urinaria luego de 2 años posparto²⁸.

En concordancia con lo propuesto por OMS² “en los últimos años, los gobiernos y los profesionales de la salud han expresado su preocupación respecto del incremento en la cantidad de partos por cesárea y las posibles consecuencias negativas para la salud materno infantil. Así mismo, cada vez más, la comunidad internacional hace referencia a la necesidad de revisar la tasa recomendada en 1985”².

La eterna diatriba ética sobre si una madre debe poder elegir un parto por cesárea sin indicación médica alguna no ha arribado a un puerto final. Es de resaltar sin embargo que, cuando una madre solicita una cesárea electiva en un embarazo sin complicaciones, tradicionalmente se considera inapropiado; por supuesto, como es bien sabido, todo es susceptible de cambio: un estudio realizado a mediados de la década del noventa determinó que la cesárea a petición de la madre ya no debía considerarse clínicamente injustificada, y debería formar parte de la práctica clínica comúnmente aceptada²⁹. Según Guzmán²⁹ no existe una razón científica para señalar un nivel “adecuado” en la tasa de cesáreas a efectuar, y no hay datos que apoyen suficientemente para aconsejar a las mujeres que piden un parto por cesárea electiva. Los obstetras de sexo femenino son quienes realizan un

mayor número de cesáreas. A este respecto, como lo expone Guzmán²⁹ se ha estimado que existe un 12% de mayor probabilidad que una mujer realice una cesárea que un hombre. En este sentido, se vuelve necesario seguir investigando las diferencias de género con relación a la práctica médica en términos de estructura, proceso y resultado de los tratamientos médicos para entender cómo y por qué los patrones de tratamiento pueden variar entre los médicos hombres y mujeres.

En contraste a esta realidad y validando la posibilidad de ocurrencia del parto vaginal versus el parto vía cesárea, existen países como Holanda, el cual presenta la tasa más baja de cesáreas a nivel mundial, “con un 8%, mientras que el 30 a 40% de partos vaginales restantes ocurre en casa, manteniendo uno de los mejores índices de salud materno-infantil del mundo”³⁰.

Resulta pertinente mencionar que, en el embarazo, el parto y el puerperio, se entrecruzan e interrelacionan múltiples elementos, además de los biológicos, y observamos con frecuencia factores psicológicos y sociales que influyen de una manera relevante en su desarrollo. El tener en cuenta estos factores es de gran importancia ya que no sólo intervienen en las situaciones actuales, sino que determinan también “experiencias futuras de la vida de la mujer, como partos posteriores e incluso vínculos familiares como la relación madre-hijo”³¹.

Para enmarcar el tema es necesario hacer referencia a los factores sociales, factores que están determinados por una estructura socioeconómica y política, y que van a producir modelos y discursos sobre el parto, y la maternidad, determinantes de estos procesos. Como describe Gomez³¹ al abordar estos factores, es imperativo destacar aquellos que se fundamentan en la función social de la mujer y de la noción social del parto y de la maternidad y, por otro lado, los relacionados a la edad, características culturales y económicas, estructura del núcleo familiar, ingredientes todos que podrían generar problemáticas y riesgos específicos de cada población^{31,32}.

4.2 Representaciones sociales

Con respecto a las representaciones sociales es de resaltar que su aparición formal surge con la primera edición del libro de Serge Moscovici acerca de la representación del psicoanálisis, Como describe Rouquette³³:

“Se derivó directamente de su tesis de doctorado y se publicó en 1961. Sin embargo, no fue sino hasta fines de los años ochenta, que esa corriente de investigación tuvo un fuerte desarrollo. A partir de ahí, la elaboración de tesis de doctorado, la creación de plazas académicas, la integración de equipos y de laboratorios, así como la organización de encuentros académicos y la multiplicación de publicaciones fueron notables”.

Cuatro hechos importantes determinan este período: la globalización, la producción fructuosa, la diversificación de las aplicaciones de esta teoría y las innovaciones realizadas. Evaluando el escenario internacional, se puede considerar que los avances en esta materia ocurridos en los últimos 25 años permiten visualizar tres grandes logros de esta teoría³³.

“Primero, haber puesto en evidencia de forma empírica la articulación entre lo individual y lo colectivo. Esta cuestión puede ser formulada de una manera sintética y realmente simple: una representación social no es un conjunto de representaciones individuales distintas, sin embargo, es la que organiza y coordina las representaciones individuales en tres planos: la cognición, la comunicación y la sociabilidad. Esta puesta en evidencia distingue radicalmente a la psicología social de la psicología (ya sea cognitiva o clínica), y constituye sin duda el aporte más relevante”³³.

En lo referente al plano de la cognición, se refleja la acumulación de información y de conocimiento adquirido a partir del aprendizaje, el plano comunicativo establece la información que se debe transmitir y finalmente el plano de la sociabilidad representa la capacidad de comunicación y adaptación del entorno de las representaciones.

Para Rouquette³³ una especial hazaña, es haber confirmado la existencia de

una estructurada organización del pensamiento social. Logrando así evolucionar a la posibilidad de generar elementos de modelización general. En este contexto el pensamiento social estaría particularmente motivado por las pertenencias sociales relativas de los protagonistas, y expresaría entonces regularidad y determinación estructural. La experimentación demuestra su importancia permitiendo someter a prueba las hipótesis mediante elementos reproducibles. Se evidencia de esta forma una gran plasticidad metodológica. Múltiples abordajes han sido planteados que van desde el análisis histórico hasta la experimentación, desde la simple observación hasta el análisis de discurso, desde la fenomenología cualitativa hasta lo estadístico. Esta mutabilidad permite una real transversalidad de disciplinas, que favorece la apropiación por parte de las ciencias sociales de gran parte de la teoría e incluso de su totalidad. Es de esta forma que la psicología social fue capaz de generar una entendimiento global de fenómenos puntuales de la sociedad. A pesar de esto, los métodos utilizados son extremadamente variables y, generalmente, excluyentes entre sí desde el punto de vista epistemológico. Por esto, la inicialmente celebrada plasticidad de la teoría en el campo de la investigación empírica, presenta ciertas ambigüedades.

Las representaciones sociales son interpretaciones que pasan a ser impuestas al individuo en su convivencia social, con su trasmisión a través de sucesivas generaciones. Todos los sistemas de clasificación, imágenes y descripciones de una

sociedad, inclusive los científicos, son consecuencias de sistemas e imágenes previas, o sea, un recorte o una reproducción del lenguaje de la memoria colectiva que deriva invariablemente, de un conocimiento anteriormente adquirido.¹⁷

Las representaciones sociales según Jodelet¹⁷:

“Son imágenes que condensan un conjunto de significados: sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos. Y a menudo, cuando se les comprende dentro de la realidad concreta de nuestra vida social, las representaciones sociales son todo ello junto”.

Es así como una parte de las representaciones sociales corresponden a eso que llamamos conocimiento de sentido común, pero que a su vez se extrae del conocimiento de tipo científico. Las representaciones sociales se integran y construyen a partir de las experiencias que se obtienen del mundo social, pero también de informaciones que se transmiten de generación en generación. En el caso del parto, por ejemplo, las mujeres cuentan con información generalmente de primera mano por sus madres, hermanas y amigas; esta información se va transmitiendo de manera transgeneracional, cada una con sus propios matices,

contando su propia experiencia en relación al parto, cada una entregando una versión de acuerdo a sus propias vivencias. Esto constituye para la mujer, la actitud, el significado e imagen del parto que está por venir.¹⁷

Las representaciones sociales tienen de forma fundamental una función dual, como describe Jodelet¹⁷, dentro de lo cual se encuentra en primera instancia el establecimiento de un orden que permite a todos los individuos "orientarse ellos mismos y manejar su mundo material y social". En segunda instancia el objetivo consiste en "permitir que tenga lugar la comunicación entre los miembros de una comunidad proveyéndoles un código para nombrar y clasificar los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal". Finalmente debido a las capacidades flexibles y transitorias acorde a los contextos históricos y al tiempo, las representaciones sociales nos permiten comprender de mejor manera la diversidad del pensamiento y de la acción social, no debemos olvidar que toda representación no es más que una representación de otra representación, en este sentido, toda representación social es representación de algo y de alguien. Así no es el duplicado de lo real, ni el duplicado de lo ideal, ni la parte subjetiva del objeto, ni la parte objetiva del sujeto, sino que constituye el proceso por el cual se establece su relación.¹⁷

Maria Banchs ha apuntado con respecto a las representaciones sociales su

propia definición en la que remarca su doble carácter como contenido y como proceso: en tanto que una particular forma de conocimiento y también una estrategia de adquisición y comunicación del mismo conocimiento. Por lo tanto, son una forma de reconstrucción mental de la realidad, generada en el intercambio de informaciones entre sujetos. Banchs elabora una interpretación de la idea de representación social mostrándola como una forma del conocimiento de sentido común que caracteriza a las sociedades modernas “bombardeadas” de manera constante por la información que los medios de comunicación divulgan. Siguen, por tanto, una lógica propia que es diferente, pero no inferior, a la lógica científica y que encuentran su expresión en un lenguaje cotidiano propio de cada grupo social³⁴.

De acuerdo a Araya³⁵ el sentido común es, en principio, una forma de percibir, razonar y actuar. El conocimiento del sentido común es conocimiento social porque está colectiva e históricamente elaborado. Incluye contenidos cognitivos, afectivos y simbólicos que tienen una función no solo en ciertas orientaciones de las conductas de las personas en su vida cotidiana, sino también en las formas de organización y comunicación que poseen tanto en sus relaciones interindividuales como entre los grupos sociales en que se desarrollan.

“Las representaciones sociales, en definitiva, constituyen sistemas

cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan en el mundo”³⁵.

Sin duda, cada persona forma su propia opinión y elabora una particular visión de la realidad sin que, de modo alguno, esto signifique que dicha elaboración constituya un proceso individual e idiosincrásico. Las inserciones de las personas en diferentes categorías sociales y su adscripción a distintos grupos, constituyen fuentes de determinación que inciden con fuerza en la elaboración individual de la realidad social, y esto es, precisamente, lo que genera visiones compartidas de la realidad e interpretaciones similares de los acontecimientos. La realidad de la vida cotidiana, por tanto, es una construcción intersubjetiva, un mundo compartido. Ello presupone procesos de interacción y comunicación mediante los cuales las personas comparten y experimentan a los otros. En esta construcción, la posición social de las personas, así como el lenguaje juegan un papel decisivo al posibilitar la acumulación o acopio social del conocimiento que se transmite de generación en generación. En resumen, el medio cultural en que

viven las personas, el lugar que ocupan en la estructura social, y las experiencias concretas con las que se enfrentan a diario influyen en su forma de ser, su identidad social y la forma en que perciben la realidad social. Así mismo Araya indica que “el anterior planteamiento goza del consenso en un amplio sector de quienes realizan investigación en las ciencias sociales. No obstante, dicho consenso empieza a desvanecerse cuando el análisis es referido a las propiedades objetivas de la realidad”³⁵.

Las Representaciones Sociales se construyen a partir de una serie de materiales de muy diversas procedencias: El fondo cultural acumulado en la sociedad a lo largo de su historia. “Dicho fondo está constituido por las creencias ampliamente compartidas, los valores considerados como básicos y las referencias históricas y culturales que conforman la memoria colectiva y la identidad de la propia sociedad”³⁵, además Araya resalta como todo ello se materializa en las diversas instituciones sociales, por ejemplo, en la lengua y en general en todos los objetos materiales. “Las fuentes de determinación de las representaciones sociales se encuentran en el conjunto de condiciones económicas, sociales e históricas que caracterizan a una sociedad determinada y en el sistema de creencias y de valores que circulan en su seno”³⁵. Los mecanismos de objetivación y anclaje provienen de la misma dinámica de las representaciones sociales. El primero se relaciona a la forma en que el conocimiento sobre determinados objetos se vuelve parte de las

representaciones sociales de dichos objetos a través de una serie de cambios determinados. El restante explica cómo influyen las estructuras sociales sobre la creación de las representaciones sociales, y de cómo afectan los esquemas previamente constituidos en la creación de nuevas representaciones. Las prácticas sociales se encuentra relacionadas con las diferentes formas de comunicación social. De hecho, es mediante la comunicación social que se origina primordialmente la construcción de las representaciones sociales. En este orden de ideas, los medios de comunicación masivos tienen un rol protagónico para difundir valores, conocimientos, creencias y modelos conductuales. Todos los medios de comunicación masiva, independientemente de su “target” social, desempeñan un rol de piedra angular en la creación de la visión de la realidad que tienen las personas expuestas a su influencia³⁵.

Según describe Araya³⁵ el proceso de anclaje, al igual que el proceso de objetivación, permite la transformación de lo extraño a familiar. Aunque , este proceso va en contravía a la dirección de la objetivación. "Si lo propio de la objetivación es reducir la incertidumbre ante los objetos operando una transformación simbólica e imaginaria sobre ellos, el proceso de anclaje permite incorporar lo extraño en lo que crea problemas, en una red de categorías y significaciones por medio de dos modalidades: inserción del objeto de representación en un marco de referencia conocido y preexistente" ³⁵; por ello, la

instrumentalización social del objeto representado como lo describe Araya³⁵, haciendo referencia a la inserción de las representaciones en la dinámica social, se convierten en instrumentos de utilidad de comunicación y de comprensión. Si bien estos procesos de anclaje logran familiarizar los objetos en acciones cotidianas en los sujetos, cabe indicar de forma precavida que las innovaciones no suelen ser aceptadas de forma general por todos los colectivos sociales, "lo cual evidencia el enraizamiento social de las representaciones y su dependencia de las diversas inserciones sociales"³⁵. En general los valores propios de los diversos grupos se desenvuelven con interés frente a los mecanismos de selección de la información, permitiendo la apertura de los esquemas de base, para que la innovación pueda ser integrada de forma bilateral y con la capacidad de cambio. "Si el nuevo objeto que ha aparecido en el campo social es susceptible de favorecer los intereses del grupo, este se mostrará mucho más receptivo"³⁵.

Según Moscovici las representaciones sociales emergen determinadas por las condiciones que son pensadas y constituidas, teniendo como denominador el hecho de surgir en momentos de crisis y conflictos. Moscovici infiere tres condiciones de emergencia: la dispersión de la información, la focalización del sujeto individual y colectivo, y la presión a la inferencia del objeto socialmente definido³⁴.

Consideremos la dispersión de la información. La información que se tiene

nunca es suficiente y por lo regular está desorganizada. Como refiere Mora³⁴ en este sentido, los datos de que disponen la mayor parte de las personas para responder a una pregunta, para formar una idea a propósito de un objeto preciso son, generalmente a la vez, insuficientes y superabundantes. Es decir, nunca se posee toda la información necesaria o existente acerca de un objeto social que resulte relevante.

La focalización, por su parte, contempla una persona o una colectividad que se focalizan porque están implicadas en la interacción social como hechos que conmueven los juicios o las opiniones. Aparecen como fenómenos a los que se debe mirar detenidamente. La focalización es señalada en términos de implicación o atractivo social de acuerdo con los intereses particulares que se mueven dentro de la persona inscrita en los grupos de pertenencia. La focalización será diversa y casi siempre excluyente³⁴. La presión a la inferencia desde el punto de vista social genera el reclamo de opiniones, posiciones y acciones acerca de los eventos que están resaltados por el interés público. Esto implica que la vida diaria, las circunstancias y las relaciones sociales exigen del individuo o del grupo social que sean capaces de responder cuando sea requerido. La presión grupal por el conocimiento de eventos u objetos determinados aumenta en la medida en que su importancia lo hace³⁵. “El propósito fundamental es entonces no quedar excluido del ámbito de las conversaciones, sino poder realizar inferencias rápidas, opiniones

al respecto y un discurso más o menos desarrollado”³⁵.

El componente mas afectivo de la representación esta dado por la actitud, ya que esta es la reacción emocional acerca del objeto o del hecho. Es el componente más primitivo y fuerte de las representaciones y se encuentra presente, aun en ausencia de los otros³⁴. “Una persona o un grupo puede tener una reacción emocional sin necesidad de tener mayor información sobre un hecho en particular. La concepción unidireccional de las actitudes considera que ellas se componen básicamente de un elemento afectivo”³⁴. El abordaje bidimensional aporta al anterior, el componente de la cognición. Finalmente, un punto de vista tridimensional la completa generando una tendencia comportamental³⁴. Este abordaje final sobre la actitud es el que mas se acerca al concepto de representación social. Es de resaltar que el origen del término actitud en este escenario es puramente psicológico y a pesar de ser usado en el campo social, no brinda la dinámica que tiene el de representación. Se puede afirmar por todo esto que las representaciones sociales abarcan a las actitudes y no lo contrario porque las actitudes acercan mucho más el concepto al campo social³⁵.

La información concierne a la organización de los conocimientos que tiene una persona o grupo sobre un objeto o situación social determinada.

“Se puede distinguir la cantidad de información que se posee y su calidad, en

especial, su carácter más o menos estereotipado o prejuiciado, el cual revela la presencia de la actitud en la información. Esta dimensión conduce, necesariamente, a la riqueza de datos o explicaciones que sobre la realidad se forman las personas en sus relaciones cotidianas. Sin embargo, hay que considerar que las pertenencias grupales y las ubicaciones sociales mediatizan la cantidad y la precisión de la información disponible”³⁵.

El origen de la información es, asimismo, un elemento a considerar pues la información que surge de un contacto directo con el objeto, y de las prácticas que una persona desarrolla en relación con él, tiene unas propiedades bastante diferentes de las que presenta la información recogida por medio de la comunicación social³⁵.

La percepción y las representaciones sociales aluden a la categorización de personas u objetos por lo que ambos conceptos se tienden a confundir. Sin embargo, los estudios de percepción social se centran “en los mecanismos de respuestas sociales y de procesamiento de la información y los de representaciones sociales en los modos de conocimiento y los procesos simbólicos en su relación con la visión de mundo y la actuación social de los seres humanos”³⁵.

Menciona Araya³⁵ que reproducir y producir son parte de distintos ámbitos y denota la diferencia entre ambos conceptos. Como sucede con el concepto de

actitud, la representación social considera el concepto de imagen según una formulación propia; es imperativo resaltar que cuando se habla de representación social se considera que no hay separación o diferencia real entre el universo exterior y el universo de las personas o de los grupos. También que el sujeto y el objeto no son heterogéneos en su campo común. El objeto está inmerso en un contexto dinámico, cambiante que fue en parte generado por la persona o la colectividad como prolongación de su comportamiento y solo existe en función de los medios y los métodos que permiten conocerlo³⁵. “El estudio de las representaciones sociales puede ser útil para entender la idiosincrasia de los diversos grupos sociales, y para establecer qué elementos entran en juego al analizar las prácticas sociales diferenciadas en estos grupos”³⁵.

4.3 Puerperio\ Autocuidado

Las creencias populares han sido importantes en la evolución de la especie humana. La cultura se describe como es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre de una sociedad⁵⁸. Toda creencia se desarrolla, transmite y mantiene a través de la experiencia del grupo social que la practica, según lo descrito por Acosta⁹ se relacionan con la salud y con la enfermedad que están bien arraigadas en el entorno cultural; los cuidados de la

salud, cuya base es el saber científico, generan conflictos mientras se integran al legado cultural del grupo. Hay costumbres y creencias que se consideran erradas desde la perspectiva de la medicina científica, aunque sean lógicas y útiles en la vida cotidiana de las personas que las sostienen.

“El puerperio es una etapa crítica en la vida reproductiva de la mujer. En ella se producen importantes cambios que, aun siendo normales, no dejan de ser estados fisiológicos y psicológicos que implican riesgos para la salud, donde la mujer puérpera queda en una situación de especial fragilidad y vulnerabilidad que precisa de un seguimiento sanitario”³⁶.

En la mayoría de los centros, el alta hospitalaria se produce al segundo o tercer día, por lo que el puerperio inmediato (primeras 24 horas) y el puerperio mediano (segundo día hasta finalizada la primera semana) transcurren en este medio, donde la puérpera dispone de información y cuidados sanitarios cualificados y en el que la mayor parte de los problemas que aparecen en ese momento pueden ser resueltos con relativa facilidad³⁶.

El puerperio tardío, que va desde el final del puerperio mediano hasta la aparición de la primera menstruación, se inicia y transcurre en el ámbito domiciliario, donde la probabilidad de enfrentarse a dudas y problemas es mayor, siendo el acceso a los profesionales sanitarios más difícil, limitado a horarios y a la

situación geográfica de los centros²⁸. En las dos primeras etapas del puerperio se presentan las complicaciones que puede llevar la muerte a la mujer durante este período y que se consideran dos de las causas principales de la mortalidad materna de tipo directas en Colombia: las hemorragias y la sepsis post parto con un 17,7 % y 7% respectivamente del total de las muertes³⁷.

Adicionalmente, de acuerdo a Laza³⁷ el puerperio es un período caracterizado por dudas, miedos y desconocimiento de la evolución habitual en la madre y el desarrollo normal del niño; así como la vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que inducen complicaciones que comprometen la salud y la vida. A esto se suma que, durante esta etapa, se disminuye el contacto establecido por los profesionales de la salud con la mujer durante la gestación y el parto; y pasa a ser un problema de las mujeres de la familia, en la intimidad del hogar. Por el riesgo que implica el puerperio, el sistema de salud formal tiene definidas una serie de acciones para evitar la enfermedad y muerte del binomio madre-hijo. Sin embargo, más allá de estas actividades, cada sociedad ha determinado una serie cuidados propios y desde otra visión a la direccionada por el sistema médico occidental.

Además, el acceso a la información también va a estar limitado por factores socioeconómicos (como la situación laboral) y obstétricos (como el número de

hijos) que actúan como una barrera a la disponibilidad de tiempo para el acceso a los programas educativos sanitarios. La información proporcionada por familiares, amigos y otros recursos como la información no profesional por Internet puede ser contradictoria y muchas veces errónea³⁶.

En el puerperio las mujeres se enfrentan a desafíos que incluyen cambios en su cuerpo, el cuidado del recién nacido y la reestructuración familiar. La mayoría de ellas antepone los cuidados del bebé y la familia al autocuidado. Su vivencia puede verse influenciada por múltiples factores socioculturales y obstétricos, y por la ayuda recibida de los profesionales sanitarios³⁶.

“Según Cardozo y Bernal las mujeres en esta etapa de la vida refieren formas propias de cuidado, en ello desempeñan una función importante el apoyo de la familia, en especial el de otras mujeres quienes inculcan a la puérpera sus saberes basados en la experiencia del cuidado del posparto, etapa que se considera trascendental en su ciclo de vida y por lo cual merece toda la atención. Este tipo de cuidado es lo que Leininger ha denominado genérico”³⁷.

El cuidado tradicional según esta teoría de la enfermería, hace referencia al conocimiento y destrezas adquiridas a través del conocimiento cultural, no académicamente formal y que son comúnmente aprendidos y utilizados para proporcionar asistencia y apoyo a otros individuos o grupos necesitados de alivio

de cualquier condición de salud humana, ayudar en incapacidades o en la muerte. Debe resaltarse que este conocimiento dista ampliamente del cuidado profesional y se apoya en que el cuidado humano está culturalmente enmarcado en los diferentes estilos de sociedades y las diferentes formas de vivir existentes en todo el mundo³⁷.

Según Tobón³⁸ el autocuidado hace referencia a las acciones diarias y a las decisiones sobre estas, llevadas a cabo por una persona, familia o grupo para cuidar de la salud; estas son generalmente habilidades adquiridas a través de la vida, utilizadas con frecuencia, implementadas por decisión propia, con la finalidad de mejorar o restablecer la salud y prevenir enfermedades. Ellas dependen de la capacidad de supervivencia y se encuentran supeditadas a las prácticas usuales del grupo de cual se forma parte. Son múltiples y muy variadas las prácticas de autocuidado:, medidas higiénicas, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, manejo del estrés, actividad física, alimentación adecuada a las necesidades, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios, entre muchas otras.

El autocuidado es una actividad propia del ser humano y de cierta forma

necesaria para la supervivencia de todos con los que este se relaciona; es primordialmente el resultado del proceso del diario vivir. Dado que genera una gran influencia positiva sobre la forma en que viven las personas, el autocuidado es una estrategia importante para el resguardo de la salud y prevención de enfermedades. El autocuidado deviene entonces en un acto vital que permite a los individuos transformarse en personajes principales de su propia historia. Es un hecho espontáneo y libre del individuo para consigo mismo e implica responsabilidad individual y contempla en su existir una filosofía de vida íntimamente relacionada a las experiencias del diario vivir. El autocuidado se fundamenta en un sistema formal como es el de salud, y en uno informal, representado por el apoyo social, que implica a su vez un grado de conocimiento y elaboración del saber³⁸.

Cuando se realizan prácticas de autocuidado, con intención de proteger o prevenir, los individuos las realizan con la certidumbre de que mejorarán su estado de salud. Para que exista el autocuidado es necesaria la presencia de un mínimo desarrollo personal, aunado a un fortalecimiento constante del autocontrol, la autoestima, la aceptación personal, y la resiliencia³⁰. De acuerdo a Orem el autocuidado no es innato, sino que se aprende durante la vida mediante las relaciones interpersonales y la comunicación con la familia, la escuela y los amigos³⁹.

La primera conferencia internacional de promoción de la salud reunida en Ottawa en 1986, utilizó como punto de inicio los avances logrados posterior a la declaración de Alma Ata sobre la Atención Primaria⁴⁰. En esta conferencia se definió la promoción de la salud como “el medio para proporcionar a los pueblos lo necesario, para mejorar su salud sin dejar de lado que estos también ejerzan un control sobre la misma”⁴⁰.

La Promoción de la Salud busca lograr la equidad. Busca siempre disminuir las diferencias en el acceso desigual a la salud, garantizar oportunidades similares y facilitar los medios que permitan a toda la población el máximo desarrollo de su salud potencial. Esta conferencia estableció que las personas deben empoderarse de su propia salud, y el estado debe gestionarlo mediante la elaboración de políticas públicas que impacten en todos los sectores, generando conciencia de las decisiones para la salud y fomentar así la responsabilidad de su propio cuidado⁴⁰.

El objetivo primordial de la promoción de la salud es preparar al individuo para tomar el control y asumir total responsabilidad de su salud como un elemento cardinal y fomentar el autocuidado a través de actividades que favorezcan la salud. Las acciones de autocuidado, asumiendo que cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones espontaneas y por lo demás necesarias para la vida de las personas y la sociedad son esenciales para la supervivencia de todo ser humano. Por esta razón

el cuidar simboliza un grupo de actos de vida cuya finalidad es hacer que la salud se sostenga, perpetúe y evolucione⁴⁰.

En la relación autocuidado-cultura, se pueden distinguir dos premisas importantes: los comportamientos están arraigados en creencias y tradiciones culturales y la existencia de las paradojas comportamentales. De Roux afirma que los comportamientos están fuertemente arraigados en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos. Es así como los comportamientos en salud están manejados por los conocimientos acumulados y por las representaciones sociales, esto trae consigo resultados que pueden ser positivos o negativos en lo referente al manejo de las diferentes enfermedades⁴¹.

Las paradojas comportamentales son otro elemento cardinal para entender como se posiciona el individuo frente a las prácticas de autocuidado. Las paradojas comportamentales han sido definidas como las acciones nocivas que realizan las personas con conocimientos saludables. Los sistemas ortodoxos de creencias son por lo general sumamente complejos dado que incluyen representaciones imaginarias, al igual que conocimientos acumulados, supersticiones y mitos comunes al grupo. Los escenarios imaginarios representan la base de las estructuras del pensamiento, de un marco referencial desde el cual se interpretan la

salud y la enfermedad, la vida y la muerte y desde la cual se justifica las ocurrencias propias de la vida diaria⁴¹.

En estos escenarios, los mitos ocupan un rol protagónico como instrumento explicativo de hechos y fenómenos, ante la carencia de explicaciones con sustento científico. Los mitos son una parte real e inevitable de todas las sociedades. De acuerdo a Malinowski, los mitos transmiten, resaltan y traducen las creencias además de proteger las claves morales con recetas elementales para orientar el comportamiento humano⁴¹.

Observamos entonces como en el ámbito de la salud los comportamientos están regidos por un acúmulo de conocimientos y representaciones sociales, que se nutren de supersticiones y mitos elaborados en torno al cuidado de la salud. El valor que dan las personas al concepto salud-enfermedad, que nace de su cultura, debe ser reconocido, pues ejerce una influencia protagónica en la vida de las personas y la población cuando se fomenta la promoción de la salud. En este sentido, la cotidianeidad se descubre matizada por la cultura, y sobre salud se logra explicar qué concepciones de embarazo, parto, puerperio, crianza, entre otras se delimita en un contexto determinado impuesto por la cultura de los grupos sociales⁴².

En nuestro país, Bejarano, De Rodríguez, Ruíz, Argote y Vásquez han

descrito los cuidados culturales de un grupo de adolescentes de Bogotá y Cali, durante el puerperio. En este trabajo, participaron también algunas parteras tradicionales. Los cuidados descritos, agrupados según taxonomías, fueron: cerrar el vientre para mantener la matriz en el cuerpo; evitar que el frío entre y se quede en cuerpo; alimentarse bien y limpiar el cuerpo de impurezas. Con respecto a las prácticas estas se basaban en teorías del desbalance térmico y en la vulnerabilidad de la mujer^{11,37}.

Para evitar la entrada del frío se procede a abrigar bien, cubrir la cabeza y los oídos, realizar sahumeros, ingerir bebidas y alimentos calientes y hacer baños con agua tibia. Para favorecer el cierre del vientre las mujeres atan el abdomen con una sábana o se fajan para lograr el cierre de los músculos, reacomodar el útero y ayudar a que el abdomen no quede grande. Para una óptima consecución de estos objetivos, la puérpera guarda reposo, evitar realizar grandes esfuerzos y tener vida sexual. En lo concerniente a los cuidados de la alimentación, se contempla ingerir mayormente alimentos calientes para evitar gases y cólicos del bebé; evitar alimentos con alto contenido graso, alimentos muy salados y mal cocidos porque inflamarían el útero y comprometen el delicado proceso de cicatrización. Purificar el cuerpo hace referencia a la necesidad de que la sangre se expulse por completo para recobrar el balance alterado durante el parto. Con esto en mente se procede a realizar la presión abdominal y consumir infusiones de plantas medicinales para

facilitar la expulsión de coágulos y la sangre remanente en la matriz^{11,37}.

Castro, Muñoz, Plata, Rodríguez y Sepúlveda han descrito las creencias y prácticas tradicionales de un grupo de puérperas del casco urbano de Popayán. Las acciones realizadas se fundamentan en la creencia del desbalance térmico, dando importancia suprema a la búsqueda de la reinstauración del equilibrio térmico del cuerpo, para lo cual destacan las siguientes prácticas: permanecer en casa, mantener reposo en cama, abrigarse de forma adecuada, tratar de evitar las actividades físicas como caminar, evitar relaciones sexuales. Cubrir la cabeza y los oídos para evitar la entrada del frío. De igual forma hacen uso de infusiones, baños corporales, baños de asiento con plantas que se consideren calientes como el hinojo, el anís, romero, albahaca, manzanilla, entre muchas otras. Durante los primeros 40 días se evita que la puérpera se exponga a corrientes fuertes de aire frío, se busca que evite el sereno y llamativamente que también limite la exposición al sol porque este contacto con la naturaleza puede generar disminución de la producción de leche materna, cefalea, escalofríos, fiebre, dolor osteomuscular, cólicos menstruales de por vida, enfriamiento del útero e incluso problemas mentales contemplando hasta la insania mental en algunos casos particulares^{13,37}.

Con respecto a la alimentación los cuidados puerperales se rigen por dos

categorías de alimentos: los calientes y los fríos; y los necesarios y los prohibidos. Para el primer grupo, se sigue la lógica del desbalance térmico; y en el segundo grupo, se invita a evitar los alimentos que se consideran irritantes, pesados y ácidos que pueden producir cólico al neonato y pueden comprometer la adecuada sanación del muñón umbilical^{13,37}.

Calvache, Delgado, Tabares, Bedoya y Del Cairo tipificaron las prácticas de cuidado realizadas en el hogar para la puérpera y el neonato en la región de Guapi, en la costa pacífica colombiana. Después del nacimiento la matrona sugiere a la madre el consumo de pescado de mar, gallina, sugiere también el uso de plantas de las consideradas calientes, en infusiones, topicaciones, baños, con la intención de extraer el frío y los remanentes sanguíneos u otros residuos del parto y así fomentar la adecuada contracción del útero. De esta manera se logra una adecuada preparación del cuerpo para una futura gestación. En este lapso de tiempo, se invita a la mujer a suprimir la ingesta de carne de animales silvestres dado que existe la creencia de que, en caso de gestarse un nuevo embarazo, el feto hipotético no podrá completar la gestación hasta el término porque será devorado por microorganismos denominados conjuelos, que colonizan el útero, alimentándose del feto e impidiendo la adecuada progresión de la gestación^{37,43}.

En lo referente al cuidado neonatal, mas en detalle en lo concerniente a la

lactancia, existe la usanza de realizar una limpieza de los senos con agua y alcohol, esto se realiza el tiempo que dure la lactancia, que suele ser desde el nacimiento hasta los seis a 24 meses posterior al mismo. La lactancia suele suspenderse más precozmente en las niñas o ante la ocurrencia de una nueva gestación³⁷.

Son diversas las practicas descritas y múltiples también sus objetivos. Para realizar un cuidado de la piel se realiza, a partir del tercer día, un baño con alcohol mezclado con agua de lluvia. También se humecta la piel con aceite mineral para evitar la resequedad y así evitar, desde esa perspectiva, la ocurrencia de brotes; debe prevenirse la humidificación ambiental de los pañales dado que, según la creencia, este evento pueden desembocar en la entidad descrita como sereno, que se caracteriza por la ocurrencia de deposiciones verdosas y pañalitis. Para mejorar esta entidad en el recién nacido, se le proporciona leche materna mezclada con agua de comino^{37,43}.

Bernal y Cardozo describieron las prácticas de autocuidado durante el puerperio de un grupo de adolescentes en Bogotá. En el curso de esta investigación se destaca la restricción de ciertos alimentos como los lácteos y grasas que son definidos como irritantes y generadores de molestias gastrointestinales tanto en el recién nacido como en la madre. También se describió la prohibición de cítricos la creencia generalizada de que «corta la sangre». Llamativamente, el uso de plantas

medicinales también es popular en adolescentes de la capital durante el puerperio, destacándose entre las hierbas medicinales el hinojo, para estimular la producción de leche materna, la caléndula y la manzanilla por su efecto desinflamatorio, muy utilizadas en baños de asiento. Estos baños de asientos son curativos para las adolescentes generando tranquilidad por su teórico efecto benéfico derivado de la transpiración y la facilitación que generarían para la expulsión de los loquios^{5,37}.

Otra practica bien instaurada y difundida es el frecuente lavado de manos que previene infecciones tanto en la madre como en la descendencia. Los cuidados genéricos durante esta etapa se nutren de los saberes del autocuidado, los cuidados propios del ámbito doméstico y los tradicionales, donde la matrona funge como elemento transmisor y reafirmante de estos saberes. Las prácticas y creencias se transmiten por el voz a voz, de una generación a otra, predominantemente entre mujeres, en una ámbito dominado por lo femenino, generando todo un nuevo marco de entendimiento del funcionamiento de la familia y de la sociedad actual^{5,37}.

La mayoría de publicaciones consultadas dan a entender cómo la finalidad de los cuidados genéricos durante el puerperio es lograr restaurar el equilibrio alterado durante el embarazo y el nacimiento, teniendo como fin último el bienestar futuro del binomio materno-neonatal. Se puede entonces agrupar las

prácticas de autocuidado en varias categorías: alimentación, higiene, las pensadas para el recién nacido, las de purificación del cuerpo femenino y finalmente las que ayudan al cierre del mismo. El postulado del desbalance térmico es una de las creencias culturales más regentes de las prácticas de autocuidado ya que, el embarazo y el nacimiento son considerados eventos fríos por la pérdida de líquidos y sólidos calientes en el momento del parto. Otras creencias estrechamente vinculadas con la ya mencionada son la dicotomía apertura-debilidad de la mujer y el contagio-peligro en el posparto³⁷.

Es importante señalar que el cuidado posparto debe entenderse, más que como una respuesta a un fenómeno biológico, como una ardua búsqueda para el restablecimiento del equilibrio, por supuesto, mucho más allá del mero equilibrio térmico. Representa el reingreso de la mujer y su recién nacido al núcleo familiar, social y cultural con los cuales debe fomentarse una adaptación fisiológica para garantizar el bienestar presente y futuro de todos. Es así entonces como este viaje que podría considerarse, desde el punto de vista cultural, como una riesgosa travesía de supervivencia, logra la representación de la protección ante la vulnerabilidad de la puérpera y la fragilidad del neonato³⁷.

5. Objetivos

5.1 Objetivo general:

Describir las representaciones sociales sobre las prácticas de autocuidado referidas por las mujeres frente al parto vaginal, y al parto por cesárea en una población atendida en las sub redes de atención pública de la capital.

5.2 Objetivos específicos:

-Describir las prácticas de autocuidado, desde la perspectiva de las representaciones sociales, utilizadas posterior al parto vaginal y cesárea con respecto a la herida quirúrgica.

-Reconocer las prácticas de autocuidado desde las representaciones sociales, posterior al parto vaginal y cesárea, relacionadas a la alimentación.

-Exponer las medidas de autocuidado a través de la teoría de las representaciones sociales, con respecto a la lactancia, después de un parto vaginal y una cesárea.

-Identificar las medidas de autocuidado enmarcadas en el contexto de las representaciones sociales relacionadas a la sexualidad, después de un parto vaginal o cesárea.

6. Metodología

Población y muestra

Criterios de selección:

Mujeres que hayan tenido al menos un parto vaginal y una cesárea independientemente del orden del evento, en los últimos 10 años. Se realizó selección de muestra por conveniencia a partir de los escenarios de atención donde los investigadores han participado.

Criterios de exclusión:

Pacientes que hayan presentado óbito fetal, muerte perinatal y/o no cumplan los criterios de inclusión.

Se realizó un estudio descriptivo de carácter cualitativo, con una perspectiva analítica e informativa, cuyo trabajo de campo incluyó un cuestionario semiestructurado enmarcado en el referencial teórico de las representaciones sociales para el conocimiento de los métodos de autocuidado posterior a un parto vaginal y una cesárea, experimentado por pacientes atendidas en las redes de atención pública de la capital.

Los estudios cualitativos son comúnmente utilizados en las ciencias de la salud para hacer visibles las experiencias de las personas frente a un determinado

hecho. Usualmente buscan retratar el sujeto de estudio desde una perspectiva holística, comprenderlo dentro de su entorno y facilitar la comprensión del significado dado a un fenómeno. Los estudios cualitativos no se rigen por teorías elaboradas, ni por hipótesis para ser comprobadas.

Otra importante característica del método cualitativo es la cantidad de tiempo, esfuerzo y dedicación empleada en la captación de sujetos de investigación, la recolección y codificación de la información y su posterior análisis e interpretación.

Desde los centros de atención de la sub redes de la capital, se realizó un abordaje inicial de mujeres que permitiera conocer sus antecedentes obstétricos y en caso de cumplir los criterios de inclusión, se invitó a realizar la entrevista en un ámbito extra hospitalario en una fecha y horario posterior, a ser determinada a conveniencia de la entrevistada. Se solicitó su número telefónico y se concertó la realización de la entrevista.

Previa autorización mediante consentimiento informado y explicando la garantía del resguardo de la privacidad de los datos, se realizó la entrevista en un sitio neutral, diferente al ámbito nosocomial que permitió a las entrevistadas expresar sus ideas de forma desinhibida.

Las entrevistas se llevaron a cabo entre el 11 de marzo de 2018 y el 26 de julio de 2018. Las entrevistas realizadas se fundamentaron en un guion orientador que contempló preguntas establecidas con anterioridad, que las participantes respondieron espontáneamente en una conversación dentro del marco de referencia de la investigación. Dada las características de las entrevistas semiestructuradas, siempre estuvo abierta la posibilidad de realizar preguntas adicionales que permitieron precisar conceptos u obtener información adicional.

La entrevista se inició siempre de una manera abierta, preguntando de forma integral por el fenómeno, y permitiendo a los investigadores fungir como instrumento de indagación. Se tuvo siempre como prioridad establecer una relación de confianza y empatía, que las entrevistadas no percibieran al investigador sólo como un sujeto interesado en la recolección de datos, sino como un individuo genuinamente interesado en la situación que se comunicaba.

El cuestionario orientador fue realizado por los autores y contempló elementos que se consideró permitían satisfacer los objetivos de investigación.

Se realizó una tabla de clasificación de resultados, dando prioridad a las preguntas generadas para alcanzar los objetivos de la investigación y así facilitar el análisis e interpretación de los temas abordados.

Utilizando información suministrada por una de las participantes, se decidió

contactar una matrona conocida en su localidad por brindar cuidados especiales durante el embarazo, parto y puerperio a las mujeres de la comunidad, y que, aunque no cumplía los criterios de inclusión inicialmente establecidos, aportó información valiosa a la investigación desde su práctica habitual, la cual abarca los tópicos de investigación.

Posteriormente se realizó un análisis sistemático de la información recolectada, agrupándola en tópicos según los objetivos específicos. El número de participantes fue definido por la saturación teórica en la recolección de los datos y el análisis del contenido, lo cual se consideró alcanzado tras el curso de seis entrevistas.

Teniendo acceso al relato de primera fuente de las mujeres, de cómo se interpreta y percibe la diferencia del autocuidado en un parto vaginal o un parto por cesárea, de cómo se forja este conocimiento, así como sus ideales respecto a esto, unido a cómo lo experimentan y las experiencias que llevan a cabo, se obtuvo la oportunidad de identificar con mayor exactitud las representaciones sociales de las que se nutre el autocuidado posterior a estos eventos, en nuestro tiempo y en este contexto. Es desde esta teoría, las representaciones sociales, desde donde se abordó este análisis.

Los datos obtenidos no tienen como fin último la representatividad

estadística, sino que permiten adentrarse en interpretaciones acerca de la realidad actual y problemas contextualmente determinados.

7. Consideraciones Éticas

La investigación respetó la normatividad ética nacional e internacional que según la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud en Colombia. La investigación fue clasificada como una investigación sin riesgo, ya que se basó en la realización de entrevistas, respetando los principios básicos de investigación.

Se diligenció consentimiento específico informado y la información recabada fue manejada de forma confidencial, no se revelaron nombres o identificación alguna de las mujeres incluidas en el estudio, denominándolas como agentes o participantes que se verá reflejado en el desarrollo de la investigación.

8. Resultados

A continuación, se exponen las tablas de resultados que se organizaron a partir de los tópicos indagados en las entrevistas, con sus respectivas preguntas y las respuestas de interés por parte de las participantes de la investigación, que posteriormente será desarrollada en el análisis de los resultados, con selección de información a partir de los criterios teóricos desarrollados.

Cuadro N° 1 Preguntas orientadoras

PARTO VAGINAL						
ITEMS	AGENTE 1	AGENTE 2	AGENTE 3	AGENTE 4	AGENTE 5	AGENTE 6
1. ¿Asistió a todos los controles prenatales?	“Sí”	“Sí”	“Acá no, en Venezuela sí”.	“Desde el principio me controlé con ginecólogo”.	“Sí”	“No”
2. ¿Cómo fue su experiencia después del parto?	“Mi mamá es la que todo el tiempo está allí”...	“Mi parto fue normal e indoloro”.	“Es más tolerable, porque uno se va al otro día la cesaría no y a la semana ya me sentía bien”. “Mi recuperación de la cesaría duro un mes”.	“Él niño no lloro en el momentico, nos asustamos mi esposo, estaba conmigo en el parto, nos asustamos porque salió, no me dejo verlo el doctor, me dijo tienes que seguir respirando, yo respire,	“Me decían, no quédate allí, que tú eres cesárea, tu eres cesárea, no te preocupes, mientras, más dolor y más dolor... cuando... yo les decía, pero es que yo siento que ya yo sí... ¿que vas a saber tú?... en lo que yo apenas me revisaron, ya	“Yo me enferme, nació el niño, lo limpie, le cosí el ombligo, después me arreglé yo, salió la placenta, la eché en un periódico, la enterramos” ... “Porque es que si uno

				para darle el oxígeno, cuando ya me lo puso encima me quito la mascarilla a mí y se la puso al bebe y el niño se lo llevaban fue cuando empezó a llorar, no lloro estando ahí conmigo, ya lloro cuando iba ya en camino.”	la niña estaba fuera”...	la bota a la basura, o la deja así le dan entuertos, un dolor de barriga terrible, entonces la entierra uno y se seca ahí”...
3. ¿Tuvo acompañamiento materno durante el parto y post parto vaginal?		“Si”	“Mi tía”		“No”	“Mi hermana”.
4. ¿Tuvo ayuda por parte de su pareja durante el parto y post parto vaginal?	“Sí, pero entonces él tuvo que salir al trabajo., pero no pensamos que iba a ser tan rápido, porque fue demasiado rápido”... “Pero llegó a las 6 y la niña nació a las 5:57”.	“No”	“Mi tía”	“Bueno mi esposo porque mi esposo estuvo conmigo, le daban los 14 días de postnatal pues, pero bueno no era igual que mi mama que estaba ahí, me limpiaba”.	“Si”	“Mi hermana”.

PARTO POR CESÁREA

ITEMS	AGENTE 1	AGENTE 2	AGENTE 3	AGENTE 4	AGENTE 5	AGENTE 6
1. ¿Asistió a todos los controles prenatales?	“Si”	“Si, cada 15 días y 8 días”.	“Si”	“SI”	“SI”	NO APLICA
2. ¿Cómo fue su	“Lo que pasa es que,	“Tuve sangrados por	“fue fatal durante la	“La del parto, la del	“Tenía amenaza de	NO APLICA

<p>experiencia después del parto?</p>	<p>digamos, duele mucho la recuperación de la cesárea, en cambio con el parto te duelen las contracciones y ya, descansas”.</p>	<p>8 días como tipo menstrual”.</p>	<p>cesárea, no me pego la anestesia, la sentí todita, desde que me abrieron hasta que me cerraron”. “No hacer fuerza. No podía agarrar una aguja decía mi tía. (Las creencias que tenían allá, solo para la cesárea)”.</p>	<p>parto, en el momento que nació el niño a la hora me lo llevaron a la habitación y yo me pude parar rápido al baño, o sea fue algo súper rápido en comparación de lo segundo, había dolor, si había dolor abajo, porque obviamente me habían cocido, pero no me sentía tan destruida como con la cesárea, yo pienso que la cesárea me destruyó mucho a mi porque a pesar de que en el momento no sentí, obviamente te lo sacan y no sientes, no tienes contracciones, esa parte es muy positiva, no”?</p>	<p>aborto, sangraba mucho, tenía placenta previa, luego la placenta se normalizo pero quede con un coagulo estacionado, no sé dónde iba la placenta, hasta que di a luz a los 8 meses, me hicieron cesárea porque tuve un rompimiento de membranas, bote líquido”.</p>	
--	---	-------------------------------------	--	---	--	--

3. ¿Tuvo acompañamiento materno durante el parto y post parto por cesárea?	“El primero no, el primero cuando yo tenía tres meses de embarazo el papá se fue a vivir con otra chica, de hecho no conoce a mi hijo”.	“Si”	“Mi tía que es enfermera y me ayudo con los cuidados”.	“Resulta que la sorpresa era que este embarazo era riesgoso, y desde el primer me empecé a sangrar, me mandaron reposo”.	“No”	NO APLICA
4. ¿Tuvo ayuda por parte de su pareja durante el parto y post parto por cesárea?		“No, como mi esposo es militar no estuvo”			“Si”	NO APLICA

Cuadro N° 2. Conocimiento en relación a la alimentación.

PARTO VAGINAL						
ITEMS	AGENTE 1	AGENTE 2	AGENTE 3	AGENTE 4	AGENTE 5	AGENTE 6
1. ¿Dieta que uso posterior al parto vaginal?	“Pollo y pescado Solo esos dos”.	“Mi mama me hacía caldo de pajarilla-jugo de mora para la anemia y verduras”.	“Aquí mandan a comer de todo, allá en Venezuela es diferente”. “Tenía que comer saludable para que la niña no se enfermara”.	“Me empezaron a prohibir que si todo los lácteos, le confieso que nunca cumplí 100%, si suspendí al principio, el queso, los embutidos, la leche, todo lo lácteo pues, pero realmente la dieta la	“Todo más por parte mía, de no comer cosas que le hicieran daño a la niña cuando la fuera a amamantar. Que si no comía mayonesa, no comía así”...	“Bueno la comida, por ejemplo, no puede comer, ni papa criolla, ni algo así que irrita, la yuca, de resto si todo, todo”...
2. ¿Cambios en la dieta por alguna razón?	“Alguna vez el médico me dijo que, digamos el motivo de mi estreñimiento o era de pronto la carne roja, que era muy	“Si por obesidad gestacional”.				

	difícil de digerir, entonces no volvimos a comer carne roja y en la dieta tampoco me dejan comer carne roja”.			cumplí 100% como dos semanas o semana y media”.		
3. ¿Qué alimentos, bebidas y/o preparación es le recomendaron familiares, amigos y/o conocidos, y porque decidió hacerlas?		“Aguapanela con hinojo y manzanilla al inicio de la lactancia y tomar frecuentemente para la lactancia. Fueron las recomendaciones de mi mamá y mi abuela”.		“No, me acuerdo que más que todo era que tomara más líquido, el agua con avena que allá es muy normal, el agua con papelón”. “Para que saliera más leche”.	“Jugo de lechosa si era porque, por el estreñimiento, que yo sufría mucho de estreñimiento”	
4. ¿Notó algún cambio posterior a la dieta?		“Si, me mejoró la lactancia”.				

PARTO POR CESÁREA

ITEMS	AGENTE 1	AGENTE 2	AGENTE 3	AGENTE 4	AGENTE 5	AGENTE 6
3. ¿Dieta que uso posterior a la cesaría?	“Lo del estreñimiento si yo, digamos soy estreñida, entonces en la cesárea ella (ABUELA) decía que la fuerza podía hacer que se abriera la cesárea”.	“Ninguna lo normal”.		“Que yo le diga que deje de comer...claro o pescado si no comí al principio”... “Porque las heridas, por la herida, que si la sangre, que si se pone más	“Con la cesárea era que me cuidara con la grasa, que me comiera todo a la plancha, que si arrozito, nada de grasa, jugos que no fueran pesados”....	“Yo la sobo y le coloco la cataplasma de ruda ahí (EN EL ESTOMAGO) y le doy leche con ruda para que tome”...
4. ¿Cambios en la dieta por alguna razón?	“Si, esto ha sido solo en las dietas, o sea, con Samuel también, la	“No”	“No comer huevo, ni chocolate decía el médico y mi tía. Allá son	hedionda pues, mas, el olor más fuerte, que si no cicatrizo rápido, que	“Si las caracotas...si, no me daban nada de eso... las extrañe bastante, y la	“Para que alimente la matriz y al mes queda embarazada, o a los 15

	sopa de maíz, cero carne rojas, no me dejan comer carnes rojas”.		otras creencias.”	si la herida se pone aguada”...	pasta...mi mama no me daban pasta...arroz, arroz, arroz, arroz”.	días”...
3. ¿Qué alimentos, bebidas y/o preparaciones le recomiendan familiares, amigos y/o conocidos, y porque decidió hacerlas?	“Lo mismo los cuidados con la comida que no me vaya a producir estreñimiento , entonces mucha papaya, mucha pitaya, mucha avena, muchos alimentos que tenga fibra, esas eran las recomendaciones.”	“Fruta y jugo, como infusiones como si fuera té, mi mamá me las hacia”.	“No”.	“Mi suegra, pero en el sentido del pescado si lo asumí porque cuando he tenido el periodo, realmente y si me doy cuenta, o sea después fue que yo me puse a analizarlo y como pescado y siento un olor más fuerte, quizás también es la mente, yo no lo sé, quizás nunca estuvo en mi cabeza comprobarlo o no” ...	“Mi abuela cuando mis tías daban a luz, ella, lo mismo, las mismas recordaciones que me daba mi mama se las daba ella, y trataba de darle a uno que si la sopita, y así pues”.	
4. ¿Notó algún cambio posterior a la dieta?		“Ninguno”.				

Cuadro N° 3. Conocimiento en relación a los cuidados de la herida.

PARTO VAGINAL						
ITEMS	AGENTE 1	AGENTE 2	AGENTE 3	AGENTE 4	AGENTE 5	AGENTE 6
1. ¿Cuidado	“Mi mami lo primero	“La jefe de enfermería	“Ninguno, bajaba y	“Ninguno”.	“Con el parto	“Bañarse con caléndula”.

durante el tiempo posterior al parto?	que me dijo fue que la herida, o sea todos los días tienes que bañarte bien así te duela,	me índico los pasos para la higiene vaginal”.	subía escaleras a la semana”.		normal, cuando me fuera... me bañara, me lavara con alcohol absoluto” ...	
2. ¿Tuvo algún cuidado especial?	pero no con esta no me he bañado con agua de nada, ni me he aplicado nada”.	“Sí, tuve hemorragia durante la dieta con sangrado por más de 43 días. Los primeros días use de pañal y toallas maternas”.	“No, lavado con agua y jabón. Fue más fácil”.	“Ninguno”.	“Sí, es más yo creo que me costó más recuperarme del parto normal que de la cesárea” ... “En el sentido de sentarme de caminar porque como era hasta atrás, eso era horrible... en cambio con la cesárea, o sea, yo me paraba, yo el primer día” ...	
3. ¿Quién o quienes le dio esas recomendaciones de autocuidado y por qué lo hizo?	“En este embarazo me contaron que bañarse la zona genital con agua de caléndula después del parto toca esperar como 15 días porque están en falso, supuestamente”.	“Baños con agua de caléndula en la parte genital como recomendación por parte de mi abuela”.	“Mi Tía”.	“Mi mamá y mi suegra”.		“Mi suegra”.

PARTO POR CESÁREA

ITEMS	AGENTE 1	AGENTE 2	AGENTE 3	AGENTE 4	AGENTE 5	AGENTE 6
1. ¿Cuidado durante el tiempo posterior al parto?	“La herida de la cesárea, era diferente ir al baño, era diferente todo. Con la	“No”.	“Sí, me agarraron puntos”.	“Lavarme con povidine, era lo que siempre me decía mi mamá y era	“Al siguiente día en la mañana que nos mandaron a parar yo me	“Yo sugiero Bañarse con caléndula y esto” ... “También tiene que

	<p>cesárea obviamente, no arde hacer chichi, nada de eso, pero si caminar es incómodo, duele mucho”.</p>			<p>con lo que siempre me lavaba”.</p>	<p>pare sola, me bañé sola, pero si los cuidados, que si me hacia la cura en la casa... me la hacía mi mama, porque ella decía que si me la hacía yo, se ponía aguada” ... (LA HERIDA).</p>	<p>tomar agua de caléndula”.</p>
<p>2. ¿Tuvo algún cuidado especial?</p>	<p>“Con la cesárea dure como 15 días en la cama, que no me podía parar, cuando me paraba al baño me tocaba que me ayudaran a parar y caminar agarrada de la pared”.</p>	<p>“No, solo baños con agua fría, en la herida”.</p>	<p>“Lavar todos los días la herida con agua tibia y jabón líquido poner y cambiar gasa”</p>	<p>“Que no comiera cosas con gases, que me dieran gases, como lechuga, como repollo, como, que otra cosa daba gases... granos, entonces eso si los primeros días no los comí, pero más que todo era por el tema de la herida, pues, pero no tanto por él bebe”.</p>	<p>“Con bethadine y con una gasita” ...</p>	<p>“Mi suegra”.</p>
<p>3. ¿Quién o quienes le dio esas recomendaciones de autocuidado y por qué lo hizo?</p>	<p>“Mi mami, bueno todas las mamas, y yo ahora lo creo, los cuidados caseros, ponerme las hierbitas... entonces mi</p>	<p>“Mi mamá me decía, no hacer fuerza, y no dormir boca abajo”.</p>	<p>“Si, que no me parara mucho, que no hiciera fuerza”. “Que aplicara bacitracina para que se me secara más rápido la</p>	<p>“En la cesárea era eso lo que me decían y me decían que me cuidara en la alimentación y mi</p>		

	mama utilizaba mucho la caléndula, la cocinaba, ella me limpiaba la herida con esa agüita y luego hacia compresas con las maticas, las machacaba bien y me las ponía”.		herida”. “Una recomendación de mi tía y de la casa”.		mama me hacia la cura para que no se me pusiera fea” ...	
--	--	--	--	--	--	--

Cuadro N° 4. Conocimiento en relación a la sexualidad.

PARTO VAGINAL						
ITEMS	AGENTE 1	AGENTE 2	AGENTE 3	AGENTE 4	AGENTE 5	AGENTE 6
1. ¿Qué creé usted acerca de tener relaciones sexuales posterior al parto vaginal?	“Lo que pasa es que yo pienso que, bueno digamos él, hace poquito tuvimos, hablamos y él me decía que de pronto iba a ser muy diferente pues porque la niña había nacido por parto normal, que tal vez iba a ser diferente, que se iba a sentir diferente”.	“Normal”.	“Normal”.	“Algo Doloroso”.	“Algo Doloroso”.	“No, no lo mismo, cuidarse, pues, por ejemplo, yo les digo... vea lo único es que usted no puede tener relaciones muy pronto con su marido, porque puede quedar embarazada
2. ¿Cuándo	“Yo sentía, no era dolor sino	“45 días después”.	“A mí me dijeron que	“A los treinta y pico días,	“No recuerdo”.	

iniciaron a tener relaciones sexuales después del parto?	como una incomodidad”.		después de 40 días”.	me dijeron que a los 30 días y yo creo que a los 31, algo así, 31/32”.		, muy rápido, porque yo quede embarazada ”
3. ¿Si hubiese tenido relaciones sexuales después del parto algunas de ellas fueron dolorosas ?		“Lo normal según las indicaciones del médico después de 45 días”.	“Normal”.	“Si, si fue con dolor, fue muy cuidadoso, porque tenía miedo, de hecho antes de eso, por ejemplo para ir al baño me dolía mucho, mucho, entonces me llegue a poner hasta estética y este con la parte sexual, si, esa primera relación fue dolorosa y sobre todo quizás no tan complaciente para mí porque tenía el temor de que me lastimara” ...	“Si”	

PARTO POR CESÁREA

ITEMS	AGENTE 1	AGENTE 2	AGENTE 3	AGENTE 4	AGENTE 5	AGENTE 6
1. ¿Qué creé usted acerca de tener relaciones sexuales posterior al parto por	“Uy no... muchísimo después., porque yo no tenía pareja”.	“2 meses después”.	“Normal”.	“Algo Doloroso”.	“Después de la cesárea... fue como al mes, un poquitico más del mes”.	“No, pues cuando es cesárea por ahí al mes, mes y medio... y de parto por ahí a los 20

cesaría?						días” ...
2. ¿Cuándo iniciaron a tener relaciones sexuales después del parto?			“Igual después de 40 días”.			
3. ¿Si hubiese tenido relaciones sexuales después del parto algunas de ellas fueron dolorosas?		“Ninguna”.	“Normal”.		“Pero yo me sentía muy indispuesta porque como era abajo, me daba miedo, pero con la cesárea tuve menos temor que con el parto” ...	

Cuadro N°5. Conocimiento en relación a la lactancia.

PARTO VAGINAL						
ITEMS	AGENTE 1	AGENTE 2	AGENTE 3	AGENTE 4	AGENTE 5	AGENTE 6
1. ¿Qué le motivó a lactar y por qué?	“Mi hija”.	“Mi mama y mi abuela me dijo para no perder lo del calostro, que le ayudan al bebe”.	“No”. “Quería hacerme el Pomeroy, pero como fue parto vaginal no quería que me volvieran a abrir”.	“Yo he sido tan amante de la lactancia, a mí no me importaba nada, así me doliera, así yo me sintiera mal, yo le daba la teta al niño”.	“Mis hijos”.	“No”.
2. ¿Algún método anticonceptivo que le hayan sugerido durante la lactancia	“La trimestral...est a vez sí, me la apliqué” ...	“Ninguno”.	“Estoy utilizando el implante”.	“No”.	“No”.	

y porque lo hizo?						
<p>3. ¿Quién o quienes le dieron recomendaciones al amamantar?</p>	<p>“Si, agua e’ panela con leche e hinojo”. “Después me di cuenta que me hacía más efecto el jugo de tomate de árbol”.</p>	<p>“Mi mama y mi abuela”.</p>		<p>“Yo siempre he sido muy amante de la lactancia materna y me preocupaba por eso, o sea, estaba muy pendiente, me hacías mis masajes”.</p>	<p>“Me daban avena con leche... y me decían (Mamá y la abuela) que los masajes... pero con los dos me daban mucha agua de panela” ... “Con el niño yo no le vi mayor resultado... pero con la niña si... también era que el niño no succionaba, no me producía leche... con la niña si, la niña la amamante hasta los 8 meses, y con ella si me funciono” ... </p>	
<p>4. ¿Sintió algún dolor al amamantar? ¿Qué hizo para reducir el</p>	<p>“Normal”.</p>	<p>“Si, tuve agrietamiento del pezón, y me bañaba con agua de caléndula”.</p>	<p>“No señor”.</p>	<p>“Mastitis... pero yo con todo y eso, mi mamá me decía, hazte el masaje, sácate lo que</p>	<p>“No”.</p>	<p>“No”.</p>

dolor?				te puedas sacar para que no se acumule y luego sigues” ...		
5. ¿Tuvo algún cambio como sed, ansiedad, hambre al amamantar? y ¿qué recomendaciones siguió?	“No, pero a la niña si, entonces mi mama me dijo, esas son agrieras que le dan a la niña, a la niña le están dando agrieras, no sé qué, entonces descubrí que era el jugo de tomate de árbol”.	“No, ninguna”.		“No”.	“No”.	“No”.
6. ¿Realizó alguna dieta para perder peso, incluso cuando estaba lactando? y ¿por qué lo hizo?	“No”.	“Si, por que tuve obesidad gestacional y preclampsia”.		“No”.	“No”.	“No”.
PARTO POR CESÁREA						
ITEMS	AGENTE 1	AGENTE 2	AGENTE 3	AGENTE 4	AGENTE 5	AGENTE 6
1. ¿Qué le motivo a lactar y por qué?	“El niño, fue muy difícil, porque yo lloraba porque no me salía leche, nada no me salía nada, y pues como	“La idea del calostro”.	“Él bebe”.	“Yo siempre he sido muy amante de la lactancia materna y me preocupaba por eso, o	“Mis hijos”.	NO APLICA

	no succionaba” ...			sea, estaba muy pendiente, me hacías mis masajes”.		
2. ¿Algún método anticoncepcivo que le hayan sugerido durante la lactancia y porque lo hizo?	“No, no porque no tenía pareja primero, le tengo mucho miedo a las inyecciones, entonces no me deje aplicar la trimestral” ...	“No, ninguno”.	“No, nada, porque yo no me cuidaba nunca utilice”.	“No, en lactancia no”.	“No”.	NO APLICA
3. ¿Quién o quienes le dieron recomendaciones al amamantar? ¿Cuál fue la indicada y por qué lo hizo?	“Yo decía, Dios mío, es que no me baja leche, mamita agua e panela con leche e hinojo, todo el mundo, o me recomendaban mucho la pony malta, pero el día que fue a la cita del puerperio, ella me dijo que no mucha pony malta porque eso me daba mucho gas, además en ese entonces fue cuando paso todo eso del supuesto señor que cayó al tanque de pony malta y no sé qué entonces	“No, ninguno”.	“Tomar agua y jugo”.	“No, en lactancia no”.	“No”.	NO APLICA

	no tome pony malta”.					
4. ¿Sintió algún dolor al amamantar? ¿Qué hizo para reducir el dolor?	“Con el niño si fue muy pesado, sobre todo porque era el primero, yo tenía el pezón invertido, no me salía leche”.	“No, ninguno”.	“No señor”.	“No, en lactancia no”.	“No”.	NO APLICA
5. ¿Tuvo algún cambio como sed, ansiedad, hambre al amamantar? y ¿qué recomendaciones siguió?	“No”.	“No, ninguno”.	“No”.	“No”.	“No”.	NO APLICA
6. ¿Realizó alguna dieta para perder peso, incluso cuando estaba lactando? y ¿por qué lo hizo?	“No”.	“No, ninguno”.	“No”	“No”.	“No”.	NO APLICA

9. Análisis

Según los resultados obtenidos durante el proceso de entrevista se estructura una cronología sobre el fenómeno del parto vaginal y/o cesárea en asociación a la manifestación de las representaciones sociales. Como primera instancia se hace referencia a los cuidados generales prenatales seguido del acompañamiento, desenlace del evento y acciones posteriores. De igual forma se describe la importancia de las categorías a indagar.

En el momento de la realización de las entrevistas, florece un patrón común que se manifiesta en la espontaneidad de las participantes y una excelente disposición para hablar sobre los tópicos investigados, a partir de compartir experiencias con referencia a sus vivencias del parto y cesárea, el cual se manifiesta como evento “mágico y lleno de alegría” que logra modificar el pensamiento con referencia a los procesos fisiológicos que se involucran en él y que se resaltan en el periodo posterior.

Como describe Moscovici, es el espacio de reconocer una representación social sobre las eventualidades del parto y cesárea como un complemento para el desarrollo personal y social del individuo, que se nutre a partir del lenguaje⁴⁴ y el diálogo que en estos tópicos se rigen desde del núcleo familiar y de la figura del rol femenino en el hogar.

Desde el principio, desde la recolección de los datos, se evidencia la poca injerencia de los elementos de identificación como grupo etario y escolaridad de las participantes, dado que la pluralidad del colectivo, independiente del grupo de participantes, no modifica el patrón común de representación de los cuidados postparto o post cesárea, que como medidas de cuidado médicas globales, se complementan con el conocimiento popular generacional; que se imparte desde las experiencias y creencias previas de la figura femenina, de los núcleos familiares o comunitarios, y que se resalta desde el momento en que inicia el periodo posterior al nacimiento, dando así validez a las características que construyen una representación social, como indica Moscovici⁴⁴.

Al exponer los cuidados posparto vaginal y cesárea como una representación social, aflora la dinámica que ocurre durante el abordaje de tópicos como alimentación, sexualidad, lactancia y cuidados de la herida, que surgen como conceptos y definiciones que se construyen de forma colectiva, a nivel histórico y que se van modificando a partir del empirismo. Estos se transmiten de forma vertical y redundante entre los nodos que componen una red simple, como describe Newman, donde los símbolos y significados adquieren una redundancia y un valor expuestos como una verdad⁴⁵.

Por otra parte, la representación toman validez en el momento en que se identifica la nucleación de los cuidados generales como elemento implícito de

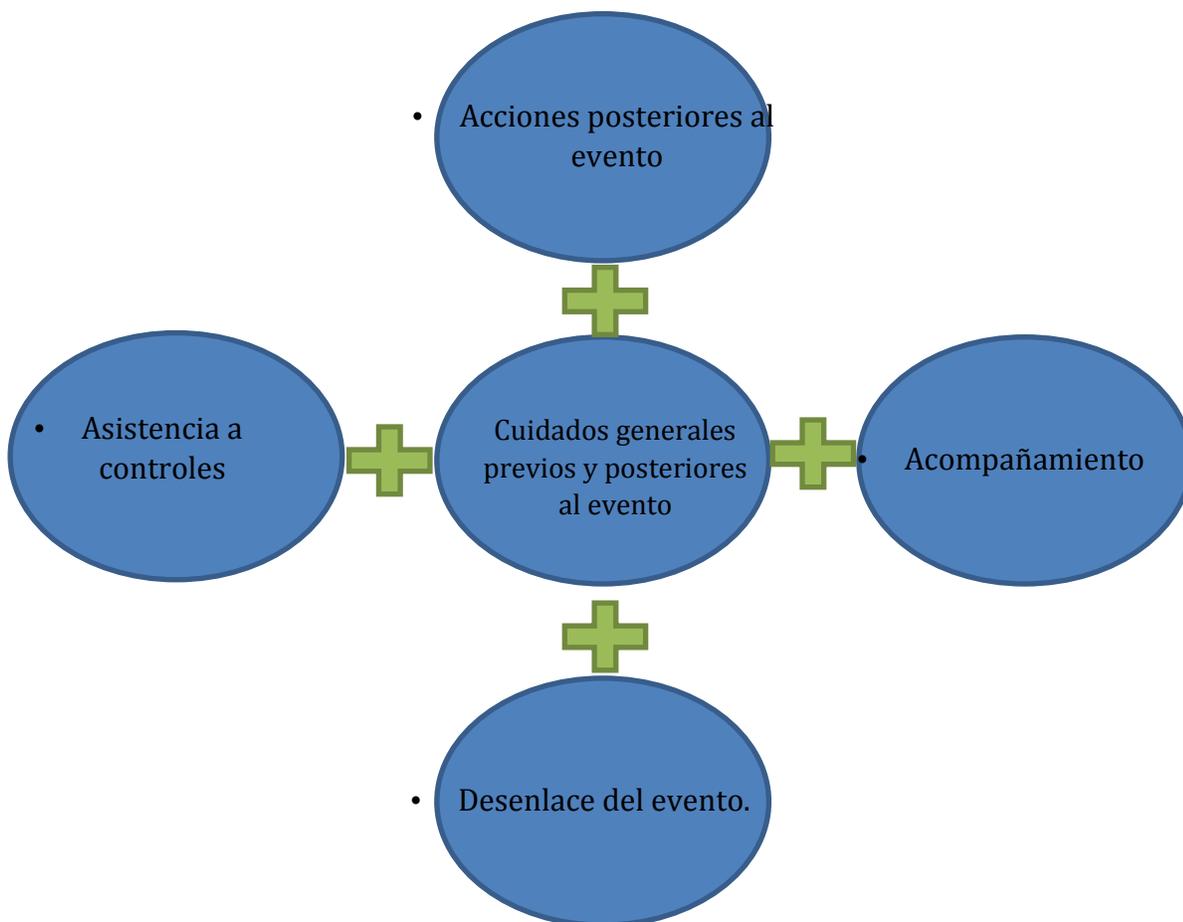
bienestar y como medidas para la protección y mantenimiento de la salud corporal. Dado que se construye un consenso desde la sociedad y la medicina, con el fin de garantizar y preservar un estado de bienestar, que se debe lograr en un tiempo determinado y que se debe reiniciar la vida cotidiana (Agente 1: “*regresar al trabajo*”) y que a futuro si no cumple su objetivo, puede traer complicaciones intangibles, pero desde la simbología y mecánica del parto vaginal o la cesárea pueden modificar la biología del cuerpo (Agentes 1 y 6: “*el frio posparto*”).

Así mismo, estas representaciones giran en torno a elementos como el chocolate, la hoja de ruda, el café, el papel periódico, el agua de panela, el agua de hinojo, el huevo, el pescado, entre muchas otras, que han adquirido un valor y un sentido en las prácticas descritas en las entrevistas y forjan un papel fundamental por sus propiedades. Ello posee validez desde la experiencia y la autonomía de su uso y, además, en ocasiones entran en controversia con las recomendaciones médicas instituidas a partir de las guías de práctica clínica vigentes.

En consecuencia, como describe Latour, se logra estigmatizar y asignar valor al uso de elementos cotidianos como factores protectores⁴⁶. Es de resaltar que estos elementos se cotidianizan a partir del uso y las recomendaciones emitidas por sus antepasados ante fenómenos como el parto vaginal o la cesárea. Como describen los agentes al referir las recomendaciones de abuelas y vecinas sobre el uso de brebajes y otras preparaciones, resaltando el rol femenino sobre el fenómeno.

Es por esto que las representaciones sociales y/o mentales que nacen de los cuidados post nacimiento, describen y construyen un conocimiento práctico que se forja de manera consensuada y colectiva, haciendo parte de la construcción racional de las realidades de los individuos. Esto permite exponer acciones cotidianas, que se encuentran ocultas en las interacciones entre el individuo y los agentes de salud, que resaltan elementos que no se hacen visibles desde la perspectiva médico científica tradicional.

Figura1: Plan de análisis



Plan de análisis y categorías

1. Cuidados generales previos y posteriores al evento

En primera instancia, se realizó un abordaje con referencia a tópicos relacionados con cuidados generales previos al parto vaginal y a la cesárea, en los cuales se describen conceptos relacionados con la asistencia a controles prenatales, acompañamientos realizados durante los procedimientos, desenlace del evento parto y cesárea respectivamente, además de indagación de los cuidados posteriores a los mismos.

Durante el desarrollo de la investigación, se hace visible la influencia del acompañamiento sobre las prácticas de cuidado previos al parto vaginal y cesárea, en especial los actores propios de la red familiar o agentes terceros de su red colectiva, como los profesionales de salud, desde los controles prenatales, debido a que juegan un papel importante en el momento de transmitir seguridad o de aconsejar, como se rescata en las entrevistas realizadas: “Mi suegra fue la que me recibió 4 niños por parto natural, los otros 4 los recibió la vecina mía”, “como en esa época que médico ni que nada” [...] (Agente 6). “Mi mamá es la que estuvo todo el tiempo ahí y mi hermana, en ambos embarazos” [...] (Agente 4).

En otro caso: “Mi tía que es enfermera y me ayudó con los cuidados” . (Agente 3).

También: “Ese día fue mi mamá, porque mi esposo no estaba. Él estaba en Girardot, mi mamá estuvo conmigo en todo momento, incluso hubo un momento que no sé cómo llegó a la sala de partos, no sé cómo se le pasó a la seguridad y ella me llegó a la sala de partos y la sacaron”. (Agente 2).

Se expone una tendencia a transmitir el conocimiento entre las mujeres miembros de la familia, generación tras generación, sin clara noción del origen de esta información, que se atribuye siempre a una pariente mujer: “Mi abuela, yo creo que serán mis ancestros, jajajá...de todo el mundo uno escucha” [...] (Agente 1). “Bueno, yo no le pregunté a ella, pero ella, me imagino que fue cuando mi abuela vivía, también era así con mis tías, ella las cuidaba mucho” [...] (Agente 5).

Es evidente en la construcción de estas relaciones, una tendencia al predominio de una pseudoestructura de matriarcado. Entendido el matriarcado según su definición originaria en la concepción del creador de este término, el jurista, filósofo, sociólogo y antropólogo suizo Bachofen, según el cual el término matriarcado no se refiere al poder de las mujeres sobre los hombres; no se trata de un sistema en el que las mujeres son las opresoras y los hombres los oprimidos. El matriarcado primitivo que describe Bachofen, consiste en una organización natural que se regula a partir de lo femenino, pero no como dominio sobre lo masculino,

sino como un modo de interpretar el cosmos y de ordenamiento social, caracterizado por el respeto, la fraternidad y el bien común⁴⁷.

El término ‘matriarcado’ es descrito por Sanday⁴⁸ en sociedades donde los símbolos maternales se conectan a prácticas sociales generando una influencia directa sobre las vidas de ambos sexos, y donde las mujeres adquieren un rol central en la construcción de estas prácticas.

En este sentido, este acompañamiento observado en todos los agentes, con predominio absoluto del rol femenino, logra elaborar un mayor bienestar durante el proceso de gestación, parto y puerperio, e influye de forma cardinal en la toma de decisiones para la realización de cuidados o acciones que se separan de los cuidados e indicaciones médicas, debido a la validez empírica e histórica que recibe el actuar colectivo.

En relación a lo anterior, la investigación revela que la totalidad de las participantes que refieren haber tenido acompañamiento por parte de agentes femeninos durante el periodo posterior al parto vaginal y a la cesárea, adquieren mayor información positiva sobre el parto vaginal, en mayor proporción a la cesárea, a partir de la experiencia previa y de los saberes generacionales transmitidos en una línea que trasciende conexiones filiales y genéticas, que se refuerzan a partir de los beneficios obtenidos desde la experiencia personal, como lo indican las participantes: “Porque el parto uno siente dolor de las contracciones

y ya” [...] “Después de la cesárea, o sea, a mí, la cesárea fue fatal porque a mí no me pegó la anestesia, la cesárea yo la sentí toda completica, desde que me abrieron hasta que me cerraron” [...] (Agente 2). “Mi suegra fue la que me ayudo en los embarazos, en los 4 partos" [...] (Agente 6).

En el momento en que se aborda la experiencia del parto, se evidencia la representación de la relación entre parto y naturalidad como equivalente a “recuperación pronta” según lo describen las participantes:

Con la cesárea duré como 15 días en la cama, que no me podía parar, cuando me paraba al baño me tocaba que me ayudaran a parar y caminar agarrada de la pared [...] con María José el primer día, nació María José a las 5:56 y esa misma noche, como a las 11 de la noche me dieron ganas de entrar al baño y me paré sola y fui al baño[...] duele mucho la recuperación de la cesárea, en cambio con el parto te duelen las contracciones y ya, descansas. Cuando nace, o sea, te sientes bien [...] (Agente 1).

Porque el parto ya uno queda como nueva al otro día. La cesárea no. La cesárea tiene muchas, como quien dice, complicaciones...de la cesárea, o sea a pesar de que yo al día siguiente ya me podía parar y caminar y todo, e iba para el hospital pero con mareos y todo, yo me sentí recuperada ya como al mes. En el parto, no, ya yo a la semana ya estaba bien, bajaba escaleras, subía [...] (Agente 2).

En el momento que nació el niño a la hora me lo llevaron a la habitación y yo me pude parar rápido al baño, o sea fue algo súper rápido en comparación de lo segundo, había dolor, si había dolor abajo, porque obviamente me habían cocido, pero no me sentía tan destruida como con la cesárea, yo pienso que la cesárea me destruyó mucho a mi porque a pesar de que en el momento no sentí, obviamente te lo sacan y no sientes, no tienes contracciones, esa parte es muy positiva[...] No tienes las contracciones,

pero la recuperación es totalmente más llevadera el parto que la cesárea. Porque la cesárea es una operación y tal como eso uno se recupera, siento que fue más difícil pararme, a pesar de que me decían en la misma clínica, mira tienes que pararte de una vez, tienes que bañarte, pero para mí era [...] necesitaba demasiada ayuda [...] La diferencia también para mí tenía que ver con que el primero yo estaba con mi mamá, verdad [...] (Agente 4).

Siento que con el parto normal uno queda más delgado rapidito, con la cesárea, na' guará, una queda como inflamada, es más costoso, tarda más la recuperación [...] en este momento si te soy sincera, yo quisiera ahorita tener un parto normal, porque aquí no tengo familia que me cuide, ni que me ayude, yo siento que el parto normal es más rápida la recuperación, que con la cesárea [...] (Agente 5).

Por otra parte, al indagar sobre el acompañamiento durante el parto vaginal y la cesárea se evidencia cómo las interacciones entre la gestante, los servicios de salud y los acompañantes, en los diferentes escenarios en los que se desarrolla la atención, impactan, como describe Thagard, la construcción y adaptación de conductas a partir de las representaciones sociales, que están sujetas a preconceptos arraigados desde la estructura familiar, el conocimiento ancestral y popular⁴⁹. Además, cómo puede influir en la construcción de experiencias, con una visión más positivista sobre la vía de nacimiento, como se describe a continuación: “En el primer parto, al tercer mes, el papá del niño se fue con otra, en el segundo sí estuvo mi pareja, pero se tuvo que ir por cuestiones del trabajo” [...] “le habían hablado de parto humanizado” [...] (Agente 1).

Estuve ahí, todo el día con contracciones, todo el día, total, que yo me estaba muriendo, Dios!!, te cuento que es súper fuerte, pero bueno aguanté todo el

tiempo, llegue a las 7 de la noche y volví a hacerme el eco y me dice, está bastante complicado, me reunió con mi esposo, y mis padres estaban ahí, nos reunió primero a los 4 y luego nos dejó a nosotros dos [...] entonces me dijo, mira, es a tu riesgo, ahorita estoy en una clínica pero pequeña, si tú decides hacerlo con cesárea, procedemos de una vez, llamó a los médicos, porque no tenía todo ahí de turno, llamó al anesthesiólogo, llamó a no sé quién, llamó a todos, llamamos al equipo y hacemos la cesárea, si tú quieres intentarlo por parto es un riesgo, pero yo te lo estoy dando como opción porque existe la posibilidad, él me fue muy franco[...] yo quise igual irme por parto. Me pusieron el pitocín como a las 8, mi parto fue a las 9, cada vez que me daban contracciones más fuertes, como que bajaba el ritmo cardiaco del bebé, porque como que se asfixiaba un poquito, con todo y ese riesgo igual yo decidí y bueno se vino el parto, él me ayudó [...] (Agente 4).

2. Acciones posteriores al evento

2.1 Alimentación:

Al abordar la temática de la alimentación debe entenderse que el ser humano, como ser social, tiende a adoptar los hábitos y pautas alimentarias que practica el grupo social al que pertenece. Estos hábitos y pautas se encuentran influidos por todas las áreas de la cultura⁵⁰ y son adquiridos principalmente desde la unidad doméstica, en especial, por la vía materna⁵¹. En estas unidades domésticas se construyen, se realizan y se reproducen las interacciones valorativas o simbólicas más intensas y más importantes respecto a la alimentación de los actores, que definen en las prácticas cotidianas quién puede comer qué⁵².

De acuerdo a lo que expone Contreras ⁵³ la alimentación se mantiene como un fenómeno complejo en el que la interacción entre la biología y cultura persisten de forma simultánea. Dado que el cuerpo se encuentra subyugado a las exigencias de la naturaleza en eventos de absorción de nutrientes que se requieren para asegurar su supervivencia, el ser humano también está dotado de pensamiento y razón, y las elecciones que realiza para cubrir esas necesidades “se orientan por creencias, conocimientos, representaciones y prácticas aprendidas de su grupo social”⁵³.

En segunda instancia, cuando se habla de los procesos de alimentación se evidencia la carencia y ausencia de información puntual desde las recomendaciones médicas, emitidas por los profesionales de salud, después del evento parto vaginal o cesárea, y aflora la existencia de recomendaciones adicionales que continúan transmitiéndose mediante el “voz a voz” entre los núcleos de diario desarrollo de las participantes. Estas recomendaciones se siguen con el rigor de una práctica con certificación científica, demostrando, como menciona Moscovici al referirse a las funcionalidades que tienen las representaciones sociales, que las definiciones construidas se convierten en acciones familiares⁴⁴ y que se hacen visibles al ajustarse a la vía de nacimiento, aunque no se tenga una razón. Al respecto, por ejemplo, una de las personas consultadas señaló:

De hecho, médicas no he escuchado jamás que digan tienes que cuidarte así, no, eran las recomendaciones de mi abuela [...] Nada de comida irritante

[...] ella le llama comida irritante a la papa criolla, o sea, lo frito, a la yuca la llama comida irritante [...] Nunca le he preguntado tampoco, lo mismo los cuidados con la comida, que no me vaya a producir estreñimiento, entonces mucha papaya, mucha pitaya, mucha avena, muchos alimentos que tenga fibra, esas eran las recomendaciones [...] (Agente 1).

Ahí empecé la comida, que de pronto la pajarilla, el jugo de mora, que, porque uno pierde sangre, que para que los glóbulos rojos aumenten, bueno más que todo eso y verduras, cero frito, una comida como muy balanceada [...] (Agente 2). A mí me recomendaban comer era sano, que no comiera huevo, que no comiera chocolate y lo demás sano [...] (Agente 3).

Se espera que la puérpera cumpla con toda una serie de recomendaciones dietéticas, dadas por la madre, la abuela y las vecinas, siempre un miembro femenino de su entorno. Se observa una tendencia a prohibiciones y restricciones específicas, que pueden acentuarse o relajarse según la vía del parto y según la voluntad de la madre: “Pero lo que sí no podía comer era huevo, porque decían allá que le daba diarrea al niño. O chocolate igual” [...] (Agente 3).

Bueno, entonces me empezaron a prohibir que si todo los lácteos, le confieso que nunca cumplí 100%, sí suspendí al principio, el queso, los embutidos, la leche, todo lo lácteo pues, pero realmente la dieta la cumplí 100% como dos semanas o semana y media [...]. Yo siempre he sentido que a uno lo bombardean demasiado, que si no comas huevo, que si come huevo, que si tómate la leche con la avena, cosas así, [...] y me daban muchas recomendaciones, en especial cuando me iban a visitar. Que para darle la leche al niño tienes que ponerte en una posición, que comas esto, o sea, pero yo siento que todo me llegaba, pero nunca he sido de creer así, o sea, me tienen que dar una explicación lógica para yo poder decir ah, ok! entonces sí, yo como esto, hago tal cosa[...] (Agente 4).

Se resalta el nacimiento, la alimentación y la crianza como tópicos de evidente interés colectivo, en los cuales existe la necesidad de participación del entorno social, reflejando el valor trascendental del embarazo, parto y puerperio.

Algunas de estas recomendaciones y prohibiciones pueden representar un sacrificio para la madre, que se priva de alimentos que desea, cumpliendo dichas recomendaciones, en algunas ocasiones, con poca fe en las mismas, pero siempre respetando la autoridad del conocimiento del matriarcado (en el sentido ya mencionado del término). Esto resulta en una concesión, que podría interpretarse como un mínimo sacrificio por el respeto a la autoridad materna, la prolongación de las tradiciones y el bien mayor, entendido como el bienestar personal y el de la descendencia. Como señaló una de las participantes:

Yo no creo en esto, pero cumplo las recomendaciones [...] Cero carnes rojas, no me dejan comer carnes rojas [...] (Agente 1). Era un sacrificio, no comerlo, un sacrificio porque a mí me ha encantado siempre el pescado [...] pero sí, a mí me encanta el pescado y los mariscos, sí era un sacrificio no comerlos, totalmente” [...] (Agente 4). Sí, las carotas sí, no me daban nada de eso [...] las extrañé bastante, y la pasta [...] mi mama no me daba pasta [...] arroz, arroz, arroz, arroz [...] (Agente 5).

También se evidencia que muchas de las recomendaciones de alimentación provienen de familiares que proceden del campo o de las periferias de las cabeceras municipales, es decir, se encuentran enmarcados en un contexto rural, donde los accesos a información o servicios de salud, aún en la actualidad, no suelen ser óptimos, e influye en las características de las recomendaciones y en la

toma de decisiones dado a su valor funcional que se ha mantenido como medida emergente a las carencias de información.

Mi abuela ahorita está conmigo, vino ayer. Ella vive en el campo, en un pueblo y allá utilizan mucho la harina de maíz. Me mandó así, una súper bolsa. Se pone harina de maíz a la sopa [...] eso sí lo sabe es mi mamá. Intenté hacer una y no lo logré [...] pero ella dice que dependiendo de la cantidad de sopita que haga pues le pone la harina para que espese... si, esto ha sido solo en las dietas, o sea, con Samuel también, la sopa de maíz [...] (Agente 1).

Y se observa en este contexto, como hallazgo notorio, la ausencia de separación entre lo urbano y lo rural a la hora de acatar las recomendaciones y más aún, la inercia que generan estas prohibiciones e indicaciones familiares, al punto de impactar en el devenir de los hechos, independientemente del nivel educativo de las participantes.

Después de tanto estimularme y tomar agua de panela con hinojo, agua de manzanilla, mi mamá incluso como a los 8 días de que mi niña nació, hicieron unos frijoles, del caldito de frijoles, le dieron unas gotitas a mi niña para que la barriguita se soltara, bueno, no sé, esas son cosas de los abuelos [...] Pero me decía que era de pronto mi alimentación, que estaba muy cargada [...] ella me dio unas hierbas, pero la verdad, no me acuerdo [...] Bajaron un poco la intensidad, porque es que era muchísimo, me tocaba utilizar esas toallas maternas, los primeros días si fue a punta de pañal [...] (Agente 2).

La principal diferencia que perciben las participantes en las recomendaciones y prácticas alimentarias dadas para un parto vaginal o una

cesárea, está relacionada con la duración en el tiempo del cumplimiento de las recomendaciones, y con la importancia del cumplimiento, especialmente en la cesárea, por ser este un procedimiento mayor, asignando particular importancia al componente materno de la ecuación: “Bueno con la cesárea, como era pues una herida tan grande, nada de comida irritante” [...] (Agente 1).

Si me acuerdo que, con la cesárea era más cuidado, que, si no, que la grasa, que la herida, porque tienes que comer sano, bajo de grasa. En el parto sí, pero fueron muy poquitos días [...] Con la niña el cuidado fue más en la alimentación, fue que no le fueran a dar gases, que si comiera granos, así, pero con la cesárea era que me cuidara con la grasa, que me comiera todo a la plancha, que si arrozito, nada de grasa, jugos que no fueran pesados [...] (Agente 5). Más o menos las mismas recomendaciones, a la cesárea sí le hice más caso con todo el tema de las cosas que dieran gases, le hice más caso porque como yo misma sentía, es una operación y cuando a uno lo operan a uno le recomiendan que no hable tanto, sabes que no sé qué, en cambio con el parto yo hablé más, no me cuidé tanto con el pescado [...] (Agente 4).

Y en este contexto vemos como al considerar las representaciones sociales como una forma de conocimiento compartido socialmente, se alude también a su naturaleza individual y psicológica⁴⁴. Es por este hecho que también, debe considerarse como un conocimiento de sentido común que, a pesar de generarse y compartirse en un grupo determinado, es poseedor de una dinámica individual, y por o tanto, proyecta la variedad de los agentes y lo amplio de sus construcciones simbólicas⁵⁴.

Por otra parte, las recomendaciones de alimentación se centran en mejorar los cuidados generales de la herida quirúrgica de la cesárea o el parto vaginal, teniendo en cuenta el temor permanente de dehiscencia. Por ello, alimentos como papaya, pitaya, fibra entre otros, se posicionan como alimentos que mejoran la digestión y disminuyen el esfuerzo durante la deposición, exaltando una vez más la alimentación como representación de bienestar, dado que son especialmente importantes en la dieta: “Lo del estreñimiento sí, yo digamos, soy estreñida, entonces en la cesárea, ella decía que la fuerza podía hacer que se abriera la cesárea” [...] (Agente 1). “Me daban era pura sopita de pollo, todos los días, siempre en el menú, sopita de pollo y el jugo de lechosa que no podía faltar...por el estreñimiento, que yo sufría mucho de estreñimiento” [...] (Agente 5).

Y resalta también que muchas de las recomendaciones de alimentación tienen como fin último proteger la herida y auxiliar el proceso de cicatrización:

Pescado no comí al principio porque las heridas, por la herida, que si la sangre, que si se pone más hedionda púes, el olor más fuerte, que si no cicatrizo rápido, que si la herida se pone aguada. Todo eso lo causaba el pescado, dice la gente, que pone la sangre de mal olor y hace que también se ponga aguada la herida [...] pero en el sentido del pescado si lo asumí porque cuando he tenido el periodo, realmente sí me doy cuenta, o sea después fue que yo me puse a analizarlo y como pescado y siento un olor más fuerte, quizás también es la mente, yo no lo sé, quizás nunca estuvo en mi cabeza comprobarlo o no... las cosas que dan gases, los primeros días,

como igual, a mí me pusieron anestesia, que no comiera cosas con gases, que me dieran gases, como lechuga, como repollo, como, que otra cosa daba gases... granos, entonces eso si los primeros días no los comí, pero más que todo era por el tema de la herida, púes, pero no tanto por el bebé [...] (Agente 4). Lo de la grasa, mi mamá me decía que era por la cicatrización, para que cicatrizara más rápido[...] (Agente 5).

2.2. Cuidados de la herida:

En referencia a los cuidados de la herida es conveniente exponer que se evidencia en las entrevistas cómo las representaciones de “herida” se sustentan en el uso de material quirúrgico en cualquiera de las zonas del cuerpo, independientemente de la vía de nacimiento, ya sea en el área supra púbica o en la región vaginal posterior a desgarro o episiotomía, resaltando sin embargo que ambas son susceptibles de recibir cuidados diferentes. Adicionalmente puede observarse un proceso de apropiamiento paulatino y resignado de la representación.

Porque bueno como también me cogieron puntos, para ellas también sería irritarse la herida, sí, como los mismos [...] Mi mami, bueno todas las mamás, y yo ahora lo creo, ¿no? los cuidados caseros, ponerme las hierbitas [...] entonces mi mama utilizaba mucho la caléndula, la cocinaba, ella me limpiaba la herida con esa agüita y luego hacia compresas con las maticas, las machacaba bien y me las ponía [...] y me colocaba un pañito encima hasta...cuando yo me quitaba las maticas, cuando ya me las iban a cambiar estaban sequitas, literalmente sequitas, esos eran así los cuidados [...] me lo empezaron a hacer desde que llegué a la casa [...] Y me lo hicieron como por un mes [...] A los 8 días que fuimos a la cita del puerperio me dijeron

que los puntos estaban muy bien. Estaban de hecho, secos. En este embarazo me contaron que bañarse la zona genital con agua de caléndula después del parto toca esperar como 15 días porque están en falso, supuestamente [...] Pero mi mami si me limpiaba, en la cesárea me hacía limpieza con la caléndula [...] mi mami lo primero que me dijo fue que la herida, o sea todos los días tienes que bañarte bien, así te duela, pero no, con esta no me he bañado con agua de nada, ni me he aplicado nada. (Agente 1).

Me hacia el baño, solamente como dos días me bañé con agua de caléndula, fría, pero de resto no, porque yo tenía que estar en el hospital a las 8 de la mañana y salía sobre las 8 o 9 de la noche [...] (Agente 2). La cesárea la mandaban a lavar todos los días allá con jabón líquido, agua tibia y pasar unas gasas y poner gasas otra vez [...] acá en el parto nada más mandaban con agua y jabón [...] (Agente 3).

La recomendación de fajarte termina siendo de la familia y del médico. Y fueron por dos razones. La parte de salud, o sea a nivel de órganos, que fueron lo que me recomendaban las doctoras [...] y estéticamente también, o sea la razón estética también tenía mucho que ver, recuperar otra vez la figura más fácilmente. Aunque me costaba bastante, pero lo hice [...] Ahorita que me pongo a recordar la cesárea la tienes aquí, y la faja molesta más aquí, en cambio con el parto no tienes cicatriz que te moleste, porque abajo no te fajas [...] pero lo que sí sé, es que, si lo hice más con el segundo parto, es decir con la cesárea. (Agente 4).

Frecuentemente las recomendaciones médicas también son aceptadas por parte de la gestante y su entorno familiar, creándose una especie de sincretismo, que incluye recomendaciones nacidas de las recomendaciones médicas, de tiempos antiguos o de experiencias previas, que se perpetúa expresamente como representación social, con modificaciones menores, ahora en boca de madres o

abuelas: “Que la fuerza, que no me pusiera ropa ajustada porque tenía mi barriga cocidita”. (Agente 1). “Que no me parara mucho, que no hiciera fuerza, que estuviera postrada, porque se me podía formar una eventración... que aplicara bacitracina para que se me secara más rápido la herida, era una recomendación de mi tía y de la casa”. (Agente 3).

Lavarme con povidine, era lo que siempre me decía mi mamá y era con lo que siempre me lavaba, o sea, me lavaba, no sé qué, y ella me ponía povidine así... el doctor me acuerdo que me decía que con gerdex, pero...tenía el gerdex, pero igual me ponía mi mamá povidine porque ella decía que siempre ella se cuidó con povidine [...] (Agente 4). Sí, me hacía la cura en la casa...me la hacía mi mamá, porque ella decía que si me la hacía yo, se ponía aguada y que botaba liquido [...] entonces yo no me la hacía [...] ella la hacía con bethadine y con una gasita y me hacía así [...] yo una vez le pregunté, y ella me dijo que no, que uno mismo, como uno no se hacía la cura bien, porque por el miedo y la costumbre [...] en cambio con el parto normal si me la hacía yo [...] en la cesárea era eso lo que me decían y me decían que me cuidara en la alimentación y mi mamá me hacía la cura para que no se me pusiera fea [...] y vigilar el esfuerzo que hacía, porque hubo un puntico de la cesárea que como que se me fue pero cicatrizó solo, porque fue uno solo y fue pequeño [...] pero era por el esfuerzo, también que yo cargaba al niño de la cuna. (Agente 5).

Cabe resaltar que este tipo de eventos reitera la tensión que se presenta entre las recomendaciones clínicas emitidas por los profesionales de salud y las recomendaciones colectivas que se reciben. Dado a que se confrontan conceptos por presión social u otras circunstancias, que no son compatibles⁴⁴ teniendo en cuenta que los conceptos tienen significados distintos y que rigen las acciones del

individuo, se refuerza la representación al darle un resultado favorable frente a individuos que no la presiden. Y así, muy frecuentemente, la representación social, la recomendación materna, prevalece sobre la recomendación médica.

Mi mamá, ella me dijo que me fajara [...] con la niña me decía que tenía que esperar un tiempo. Que por lo menos un mes, que me quitaran los puntos y que ya no me doliera mucho la herida [...] y yo me esperé al mes [...] más sin embargo yo he visto que en el hospital por lo menos fajan a las mujeres cuando tienen esas heridas grandes de una vez, salen fajadas [...] pero yo como le hacía caso a mi mamá, ni pendiente y como estaba tan adolorida también [...] (Agente 5).

Se evidencia que la amplitud y la multiplicidad de información de un evento puede disminuir el desarrollo de vínculos que permitan la construcción de una representación colectiva, aunque si se focaliza la información como expone Moscovici⁴⁴, se logra identificar un patrón oculto que se proyecta en un interés general y permite desarrollar intereses particulares en el individuo.

Además, se percibe como las preparaciones y la alimentación persisten como elementos primordiales para el mantenimiento de las heridas. Por ello, preparaciones artesanales de agua de caléndula, hinojo o preparados de maíz, se posicionan como objetos principales dentro de la red, como productores de significados según lo describe Latour⁴⁶. Refiriendo mayor confianza en estas que en las medidas básicas de cuidados de la herida que se expiden en las instituciones de salud.

También encontramos, según lo descrito por las participantes, que existe toda una oferta de servicios de cuidado complementario puerperal, no médico, que tiene décadas en funcionamiento, normalmente es sugerido por la madre y apela a la utilización de medidas tradicionales, no fundamentadas en lógica científica, que sin embargo son aceptadas gratamente por las mujeres en esta etapa:

Eso es para que se seque la barriga, para que no queden con la barriga tan grande, entonces yo le echo un poquito de mantequilla, un poquito de ruda, una pastilla de chocolate, un huevo, y se revuelve todo eso. Se coloca en un periódico, tibio, no caliente, tibio, pero primero se soba, y luego se le coloca ahí, saca todo el frío, todo y quedan bien [...] primero la soba uno, se hace un masaje, se les arregla la matriz, porque la matriz les queda herida y eso empieza a bregar [...] entonces hasta que queda en su sitio, y se le coloca la ruda y se amarra con un trapo [...] se lo dejo por la noche, ya por la mañana se lo puede quitar. Se hace tres veces, ejemplo lunes, miércoles y viernes. Si es cesárea la empiezas al mes...por la herida, toca tener cuidado [...] (Agente 6).

Esto evidencia como describe Latour que muchas de las representaciones se van nutriendo a partir del constante flujo de información que recibe el individuo a lo largo de las experiencias repetitivas de un mismo evento en sus redes y adquieren mayor valor frente a los resultados que conllevan un apoyo generacional⁴⁶.

2.3. Sexualidad:

En cuanto al reinicio de la vida sexual se evidencian las molestias propias de la existencia de una herida y una tendencia a postergar el inicio de las relaciones sexuales por múltiples factores: por sugerencia del entorno, indicación médica, por

miedo al dolor. Adicionalmente se evidencia la aparición de una temática tabú, la sexualidad, que limita la fluidez de la comunicación con madres y abuelas, demostrando una limitación del rol femenino al existir como componente maternal y de protección, marginando la importancia de la vivencia de la sexualidad en esta relación, limitándolo a otras esferas, como se observa a continuación:

Era como si yo sintiera que el pene de mi pareja tuviera contacto con la herida de la cesárea, yo sentía, no era dolor sino como una incomodidad [...] en este momento después del parto [...] no, no lo quiero intentar, ja jajá [...] eso no lo hablo con ellas, me da mucha pena [...] Pero de verdad, no lo he querido intentar, ni lo intentaré aún, porque me dolía tanto sentarme que yo sentía que estaba súper inflamado, sentía que se me había abierto un punto, no, horrible! [...] (Agente 1).

Sí, si fue con dolor, fue muy cuidadoso, porque tenía miedo, de hecho, antes de eso, por ejemplo para ir al baño me dolía mucho, mucho, entonces me llegué a poner hasta estética y con la parte sexual, sí, esa primera relación fue dolorosa y sobre todo quizás no tan complaciente para mí porque tenía el temor de que me lastimara [...] estaba como predispuesta... pero bueno, fue en términos normales [...] (Agente 4).

Conociendo las transformaciones corporales que ocurren en el período puerperal y el impacto que estas transformaciones pueden causar, se percibe una consideración especial de la pareja, en vista de la situación a la que se enfrenta, ante la nueva vivencia de la sexualidad: “Mi esposo fue muy precavido en eso, en esa situación”. (Agente 2).

Según lo descrito por las pacientes existe una sensación de mayor miedo al dolor al iniciar la vida sexual después de un parto vaginal, sin que realmente

perciban las participantes alguna diferencia en la satisfacción sexual posterior a un parto vaginal o una cesárea. Adicionalmente las recomendaciones que prevalecen parecen de orden médico y se enfocan mayormente al tiempo de inicio de las relaciones sexuales: “A los treinta y pico días, me dijeron que a los 30 días y yo creo que a los 31, algo así, 31, 32” [...] (Agente 4).

“Después de la cesárea...fue como al mes, un poquitico más del mes Después del parto se demoró más porque él no estaba [...] pero yo me sentía muy indispuesta porque como era abajo, me daba miedo, pero con la cesárea tuve menos temor que con el parto... fue siempre igual placentero [...] (Agente 5).

Lo mismo, cuidarse, pues, por ejemplo, yo les digo [...] vea lo único es que usted no puede tener relaciones muy pronto con su marido, porque puede quedar embarazada, muy rápido, porque yo quedé embarazada en la dieta [...] cuando es cesárea por ahí al mes, mes y medio [...] y de parto por ahí a los 20 días [...] pero tiene que cuidarse porque [...] es que tienen que tener mucho cuidado por ejemplo que, cuando yo las sobo, que no vayan a tener relaciones [...] sí, porque ahí queda la matriz alimentada y ahí se pueden embarazar [...] (Agente 6).

Y como observamos en lo descrito anteriormente, las facultades místicas adjudicadas al masaje abdominal generan protección contra embarazos inmediatos, valiéndose del temor a nuevas gestaciones, fundamentado en la percepción de una mayor fertilidad asociada a la “sobada”.

2.4 Lactancia:

Existe a priori la percepción por parte de las participantes de que no existe una diferencia cardinal en la lactancia después de un parto vaginal o una cesárea; sin embargo, el argumento se torna incongruente al detallar ambas experiencias: “Las dos se me llenaron igual después de la cesárea y el parto” [...] (Agente 3).

Sabes que no lo veo diferente, por ser cesárea o por ser parto normal, no lo veo ninguna diferencia [...] con el niño si fue muy pesado, sobre todo porque era el primero, yo tenía el pezón invertido, no me salía leche. El niño desde el comienzo, como era cesárea, se lo llevaron a la unidad. Le empezaron a dar fórmula, y el niño empezó a tomar, digamos, nació el miércoles y yo le empecé a poder colocar el seno hasta el sábado por la tarde...entonces fue muy difícil, porque yo lloraba porque no me salía leche, nada, no me salía nada, y pues como no succionaba, menos [...] Después del parto ha sido muchísimo más fácil, porque con el niño yo no lo podía alzar para lactarlo, por el dolor. El niño me lo alzaba mi mamá y me lo ponía, los primeros 8 días me lo alzó mi mamá para poderlo lactar. A ella sí, a ella si normal. Es que todo ha sido muy diferente [...] (Agente 1).

No, la lactancia [...] yo realmente, por ejemplo al primero le di lactancia exclusiva hasta los seis meses, y continúe la lactancia ya como hasta los 8 meses pero ya porque a él le repugnó, como al 7mo mes y medio, lo repugnó, como que le gustó mucho el biberón y después no quería nada con la teta, pero yo siempre he sido muy amante de la lactancia materna y me preocupaba por eso, o sea, estaba muy pendiente [...] con el segundo, le dejé de dar lactancia exclusiva a los 4 meses, por un fallecimiento familiar, murió mi abuelo, que yo justo tenía dos días de haber empezado a trabajar, murió el día de mi cumpleaños me acuerdo[...] (Agente 4).

Existe siempre una preocupación natural por la alimentación del recién nacido. Por lograr alimentarlo satisfactoriamente. En ocasiones a pesar de las molestias, a pesar de las incomodidades o complicaciones derivadas de la

lactancia, existe siempre la noble intención de lograrlo, pensando en el bienestar de la descendencia.

Pues al principio sí, porque era el afán de que no me salía leche y yo decía: no!, los calostros, mi hija se va a perder eso [...] a mí me dijeron que eso era como la primera vacuna, yo creo que me preocupaba que mi hija tuviera todo [...] los senos, el pezón [...] se me agrietaron, pero no sangré, o sea, se lastimaron y me ardía mucho, pero la verdad uno en ese momento, así sea el dolor más grande, uno con que su muñeco o su niña comiera [...] (Agente 2).

Con el primero me dio mastitis [...] pero yo con todo y eso, mi mamá me decía, hazte el masaje, sácate lo que te puedas sacar para que no se acumule y luego sigues [...] bueno cuando el primero, yo empecé a trabajar como a los casi 4 meses y yo en el trabajo me sacaba la leche, me ordeñaba y cuando llegaba a la casa, le daba la teta y esa se la dejaba para el día siguiente [...] yo siempre he visto que cuando estas más adolorida, o sea quieres como reposar, pero como yo he sido tan amante de la lactancia, a mí no me importaba nada, así me doliera, así yo me sintiera mal, yo le daba la teta al niño. Para mí no marcó una diferencia, para ellos no marcó una diferencia, quizás más dolor, más incomodidad, pero para ellos no [...] (Agente 4).

Para solucionar la angustia de la producción de leche suficiente que permita garantizar la alimentación adecuada, se recurre a preparaciones variadas, siempre ingeridas por las participantes, observando generalmente resultados satisfactorios. Una vez más, se observan adiciones propias del individuo, desde su percepción personal, que aportan elementos para la construcción de la representación social corroborando que el sentido común es, en principio, una forma de percibir, razonar y actuar⁵⁵. Debe reconocerse también de acuerdo a Araya⁵⁵ como el conocimiento

del sentido común es un conocimiento social dado que está socialmente edificado. En el cual se evidencia la inclusión de contenidos “cognitivos, afectivos y simbólicos que tienen una función no solo en ciertas orientaciones de las conductas de las personas en su vida cotidiana, sino también en las formas de organización y comunicación que poseen tanto en sus relaciones interindividuales como entre los grupos sociales en que se desarrollan”⁵⁵.

Me daban mucha agua de panela [...] con los dos y me daban avena con leche [...] y me decían que los masajes [...] pero con los dos me daban mucha agua de panela [...] con el niño yo no le vi mayor resultado...pero con la niña si [...] también era que el niño no succionaba, no me producía leche [...] con la niña si, la niña la amamanté hasta los 8 meses, y con ella si me funcionó [...] (Agente 4).

Agua e' panela con leche e hinojo [...] sí, si me sirvió, pero después me di cuenta que me hacía más efecto el jugo de tomate de árbol. Yo decía, ¡dios mío!, es que no me baja leche, mamita agua e' panela con leche e hinojo, todo el mundo, o me recomendaban mucho la pony malta, pero el día que fui a la cita del puerperio, ella me dijo que no mucha pony malta porque eso me daba mucho gas [...] Lo del jugo de tomate de árbol lo descubrí yo, cuando lo tomabas producía más leche, mucha leche, después de este parto, lo sigo percibiendo, pero tengo un problema, le da agrieras a la niña entonces lo cancelé, no volví a tomar jugo de tomate porque, no sé si será impresión mía, pero entonces yo me tomo dos vasos de jugo y de una vez le empezó como a querer vomitar. Entonces mi mamá me dijo, esas son agrieras que le dan a la niña, a la niña le están dando agrieras, entonces descubrí que era el jugo de tomate de árbol [...] (Agente 1).

Y se hace visible como el conocimiento del sentido común, característico de las sociedades modernas, constantemente inundadas de información a través de los

medios de comunicación masivos⁵⁶, logra influir de forma emergente y espontanea en ciertas creencias como se manifiesta a continuación: “Además en ese entonces fue cuando paso todo eso del supuesto señor que cayó al tanque de pony malta, entonces no tomé pony malta”. (Agente 1).

De igual forma se hace notorio como en estas creencias y prácticas relatadas por las madres, se reflejan los principios del pensamiento mágico descritos por Somolinos⁵⁷: Lo semejante produce lo semejante y el poder que tienen los objetos para producir cambios en el organismo.

No [...] bueno, no, no sé, pero nunca me han dicho el por qué. Por ejemplo, bueno a mí el agua de panela con leche, uno lo dirá como por obvias razones, es leche produce leche, pero ponerle el hinojo, no, pues no sé qué propiedades pueda tener el hinojo para producir leche, de hecho, esta vez no lo hice esta vez solo tomo agua de panela con leche o jugo de [...] jugos [...] no tomo gaseosas, no tomo pony malta [...] (Agente 1).

10. Conclusiones

En general, el estudio devela un panorama donde se ratifica la importancia de reconocer las representaciones sociales de los elementos de autocuidado que se desarrollan en el parto vaginal y el parto por cesárea, desde la perspectiva de la alimentación, la vida sexual y los cuidados posteriores. Se evidencia su valor y su riqueza en el desarrollo de las acciones en salud, y como siguen adquiriendo mayor valor en la población aportando a un estado de bienestar más cercano a las realidades de sus actores.

Por otra parte, la investigación permitió ratificar cómo algunas de las acciones sugeridas desde el campo de la salud, se mantienen y conviven con el conocimiento tradicional que se nutre a partir de las redes de los agentes en su cotidianidad. Este conocimiento sigue siendo ajeno a los actores de salud durante su desarrollo académico y profesional y puede llegar a convertirse en herramienta para complementar y mejorar el diálogo con los pacientes y así entender más claramente las creencias y mitos que siguen manifestándose como recursos para mejorar los estados de bienestar de la población, desde una mirada más asertiva de la realidad.

Al dialogar con los agentes participantes sobre los tópicos determinados en este estudio se devela cómo los agentes de salud persisten con una visión divorciada de

las realidades y de las acciones que tienen origen en una representación tradicional, y que en ocasiones podrían chocar en el momento de la atención y generar situaciones de tensión que acrecientan la desconfianza de los pacientes al acercarse a los servicios de salud.

En primera instancia se evidencia la importancia que adquiere el rol femenino como factor de apoyo y cuidador protagónico durante el puerperio, principalmente por ser la figura con los conocimientos empíricos, con información de acceso rápido y deviene en una autoridad poseedora de saberes que permite inmediata asesoría, que permanece en un estado constante de transmisión de conocimientos y experiencias, que se convierte en sustento confiable en el instante de construir una representación, dado que forjan las acciones de las puérperas en el momento de tomar decisiones para definir un beneficio mayor. Este último, construido desde el empirismo de las experiencias de las mujeres que pertenecen a su red familiar, social o comunitaria, en cada uno de los ámbitos evaluados en el estudio.

Se evidencia además que, durante el periodo gestacional y posterior al parto, independientemente de la vía del parto, el rol femenino asume la función de consejería y seguimiento con énfasis al cuidado nutricional y cuidados generales del puerperio, haciendo la salvedad de que en las maternas siempre aflora la inevitabilidad de crear una representación propia de las acciones, pese al desconocimiento del origen de las mismas, dando así origen a nuevas

representaciones con sustentos tradicionales y que se perpetúe la estructura matriarcal en busca del bienestar común.

Se expone como la construcción constante a nivel generacional de estas representaciones, sustentadas en la participación exclusiva del rol femenino en las redes de desarrollo y apoyo durante el fenómeno, proyectan una mirada positiva frente a la realización del parto vaginal, dado el estado de bienestar al que conlleva, además de la recuperación y reincorporación pronta a las actividades de la vida cotidiana.

Estos relatos revelan una perspectiva diferente a la de los imaginarios de algunos agentes de la salud con respecto a la representación del parto como evento traumático para las pacientes, y que además contempla el concepto de cesárea como un evento de mayor trauma, dolor y que genera retrasos en la reincorporación a la vida cotidiana por requerir mayores cuidados.

Por todo esto podría considerarse ampliar la participación de los agentes femeninos que acompañan a las gestantes durante los procesos médicos, para fomentar y construir una relación más confiable y más acorde a las necesidades informativas de las pacientes en sus controles prenatales, parto y post parto. Esto logra mejorar la percepción de un servicio de salud más humanizado y más cercano con las representaciones sociales.

En segunda instancia, en lo referente a los tópicos de alimentación posterior al parto se reconocen patrones que se aplican desde la experiencia y resultados obtenidos durante gestaciones previas o proporcionadas por experiencias de terceros, que pese a no tener una razón o un origen específico, siguen construyendo representaciones que perduran y se transforman según las necesidades temporales del individuo. Se reconocen propiedades determinadas a algunos alimentos que proporcionan estados de bienestar y recuperación pese a no tener una recomendación directa de los agentes de salud.

También se observan falencias de la comunicación y la existencia de lenguajes disímiles entre los agentes de salud y los pacientes, aunado a una brecha ampliada por las diferencias entre los colectivos urbanos y rurales, posiblemente relacionada a los diferentes accesos a la información. Todo este contexto fomenta y valida las representaciones que se construyen entorno a la alimentación y que siguen aportando un valor significativo en el momento de tomar decisiones relacionadas con el consumo de ciertos alimentos que pueden o no alinearse con las guías de alimentación convencionales.

Por ello se distingue que, aunque se apliquen controles nutricionales con sustentación aprobada desde las instituciones de salud, sigue existiendo una aversión natural a estas y una autonomía fundamentada principalmente en el saber generacional y que contiene una carga de identidad explícita en el valor familiar y

colectivo, con énfasis el uso de alimentos que fomenten, no solo una adecuada digestión y que generen recuperación energética, vital y para el mantenimiento de la lactancia, si no que a su vez restringen de forma independiente el consumo de algunos productos que pueden influir de forma negativa.

Adicionalmente, se evidencia una correlación directa en el cuidado dietario con referencia al tipo de parto que se presenta, dado que, desde las representaciones sociales de las agentes, se observa y se refuerza la necesidad de suspender cierto grupo de alimentos que pueden llegar a generar molestias.

Es evidente el concepto de comidas “irritantes” que pueden influir en la calidad y velocidad de la cicatrización, o cambiar el olor característico de las secreciones corporales, también afectando la pronta recuperación, sin observar diferencias específicas según la vía del parto.

En consecuencia, se puede considerar un replanteamiento de la intervención nutricional de los agentes de salud enfocada en acoplar este tipo de dietas y alimentos distintivos, acorde a las realidades de los agentes con el fin de mejorar la adherencia a los cuidados básicos de la alimentación, y así empoderar y ampliar la participación de las gestantes desde sus propias representaciones, construyendo modelos nutricionales que se acoplen a sus necesidades cotidianas y que logren generar confianza tanto en el personal de salud como en sus redes de apoyo, las

cuales contienen un valor significativo que se puede ser utilizado desde las instituciones de salud.

Frente a los cuidados de la herida, se evidencia cómo se han construido representaciones que son muy diferenciadas al presentarse un parto vaginal o cesárea.

Se identifica que la representación de la herida de la cesárea contempla una mayor severidad de la afección pese a que las recomendaciones médicas no restringen la reincorporación a las actividades cotidianas. Exponiendo una vez más cómo los saberes tradicionales siguen rigiendo la construcción de representaciones que influyen en la toma de decisiones sobre el cuidado puerperal según la vía del parto.

Cabe resaltar que se hace evidente una distorsión biológica del cuerpo a partir del proceso de la cesárea como un evento destructivo que afecta la integridad femenina, y hace percibir la intervención quirúrgica como un proceso invasor y modificador, que transgrede su naturalidad y que obliga a mantener cuidados más estrictos por temor a dehiscencia de la herida o padecer complicaciones mayores a futuro.

En cambio, el parto vaginal se posiciona como una opción más favorable para las agentes, dado que disminuye el requerimiento de cuidados, pese a que, si en ciertas circunstancias requiere de intervención médica para la colocación de

material de sutura, sigue teniendo una representación de pronta recuperación, que requiere menos cuidados específicos y que a su vez genera menores molestias en el momento de la incorporación a la cotidianidad.

Resulta evidente la discordancia en el lenguaje referente a uno u otro evento y se expone el parto vaginal como vía predilecta en comparación a un procedimiento quirúrgico como la cesárea, dado a su representación negativa en lo que respecta a las complicaciones, no las de carácter médico, sino propias de las pacientes.

En cuando a la sexualidad posterior al parto se destaca un proceso esencialmente individual, donde se presenta un tópico decisivo para la mujer en referencia al reinicio de su vida sexual. Cabe resaltar que se expone el dolor como motivo principal para evitar el inicio prematuro, y tiene esta tendencia natural a postergar el reinicio de la actividad sexual concordancia con las recomendaciones de los profesionales de salud.

El miedo se manifiesta como una presencia constante en el retorno a la actividad sexual de estas mujeres, estando principalmente asociado al potencial dolor que puede generar la penetración en el área de la herida perineal o en la herida interna del útero en el caso de la cesárea.

Esta investigación ha contribuido a revelar como, siendo la sexualidad un aspecto cardinal en la vida de cualquier mujer, es de importancia suprema favorecer su vivencia en el contexto propio de las transformaciones corporales que

también ocurren durante el puerperio y que pueden ser diferentes según la vía del parto.

Además, se documenta la importancia de representaciones con referencia a actividades de masaje uterino con elementos cotidianos que permiten la restauración del órgano femenino y previenen, mediante la advertencia concomitante y persistente, la ocurrencia de gestaciones en el tiempo del postparto. También se hace presente el concepto de frío y calor que favorece la elección de acciones específicas para su regulación. Acciones que, a pesar de no demostrar resultados tangibles, se han ido arraigando y se siguen aplicando de forma permanente.

Por su parte, la lactancia sigue siendo un tópico universal, independientemente de la vía el parto, dado que implica principalmente la necesidad de realizar una alimentación adecuada para mantener la producción de leche de forma permanente. Esta premisa principal no suele verse afectada por la vía del parto, dado que el fin general se centra en dar la mayor de leche cantidad durante los primeros periodos de vida del neonato.

Uno de los hallazgos destacados, es como el hombre se percibe como prácticamente inexistente en todo el proceso de autocuidado y de las recomendaciones de autocuidado, limitando su presencia solo a la, en ocasiones inevitable, figura masculina de la atención médica institucional. Pareciera ser solo

en este escenario que el hombre entra al círculo íntimo de las recomendaciones de autocuidado, teniendo en cuenta que su posición se limita a la de proveedor y de actor reproductor, sin tener mayor injerencia en los procesos de cuidado generales. Es de resaltar que esta separación se debe principalmente a que los saberes tradicionales, en el contexto de esta investigación, se transmiten por línea femenina directamente, aislándolo de la adquisición y replicación de estas acciones.

11. Bibliografía

1. UNICEF. Protocolo para el abordaje de patologías mas frecuentes en embarazo parto y puerperio. (2011).
2. Human reproduction program. UNDP UFPA UNICEF WHO World Bank. Declaración de la OMS sobre tasas de cesáreas. Departamento de Salud Reproductiva e Investigación Organización Mundial de la Salud. Organización mundial de la salud 2015. WHO/RHR/15.02 Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf.
3. Gaviria A. La epidemia de cesáreas. Recuperado el 7 de septiembre de 2017, de <http://agaviria.blogspot.com.co/2017/07/la-epidemia-de-cesareas.html>
4. Avila J. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. Iatreia [Internet]. 2017 Apr [cited 2018 Oct 05] ; 30(2): 216-229. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932017000200216&lng=en. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n2a11>.
5. Cardozo S. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado Av. Enferm. 2009; 27 (2):82-91.

6. Kaewsarn P, Moyle W, Creedy D. Traditional postpartum practices among Thai women; 2002. *Journal of Advanced Nursing*. 41(4), 358-366.
7. Leung S, Arthur D, Martinson I. Perceived stress and support of the Chinese postpartum ritual " Doing the Month". *Health Care for Women International*. 2005; 26:21224.
8. Iliyasu Z et ál. Las creencias posparto y las prácticas en pueblo Danbare, norte de Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2006; 26(3):2115.
9. Acosta M, Alegría L, Cajiao G E, Llano A M, Valencia C, Zuluaga P, Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud de nivel 1. *Colombia Médica* 1997;28(42):42-50. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28328108>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2017.
10. Orellana I. Prácticas de autocuidado que realizan durante el puerperio un grupo de puérperas que asisten al control posparto en el hospital nacional San Rafael de la ciudad de Santa Tecla; 2002. p. 5675.
11. Argote O. Luz Ángela, Bejarano B. Nancy Lucía, Ruiz de Cárdenas Carmen Helena, Muñoz de Rodríguez Lucy, Vásquez T. Martha Lucía. Transitando la adolescente por el puerperio: Amenazas, peligros y acciones de protección durante la dieta. *Aquichán [Internet]*. 2004 Dec [cited 2017 Oct 05]; 4(1): 18-29. Available

from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-9972004000100004&lng=en.

12. Parada D. Prácticas de cuidado en la puérpera egresada del Hospital San Vicente durante el periodo de julio a octubre de 2004. Cúcuta. p. 75151.

13. Castro E, Muñoz F, Plata G, Rodríguez M, Sepúlveda L. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán, 2005. *Revista Infancia, adolescencia y familia* 2006; 1(1): 141-152.

14. Medina A, Mayca J. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas awajun y wampis, 2003. *Rev. Perú Med. Exp Salud Pública*. 2006; 23(1).

15. Cardoso MHC, Gomes R. Social Representations and History: Theoretical and Methodological Principles for Public Health. *Cad Saude Publica* 2000; 16(2):499-506.

16. Farr M. Las Representaciones Sociales. En: Moscovici S. *Psicología Social*. Barcelona: Paidós; 1988. p. 496-506.

17. Jodelet D. La Representación Social: Fenómenos, Concepto Y Teoría. En: Moscovici S. *Psicología Social*. Barcelona: Paidós; 1988. p. 507-534.

18. Guimaraes MCTV. Las Representaciones Sociales: Herramientas para el Diagnóstico de Necesidades de Salud. *Avances en Enfermería* 1997; 15(1-2):115-123.
19. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Dos Reis DC, Penna CM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad Saude Publica* 2005; 21: 31-45.
20. Velho M B, Atherino dos Santos E K, Sorgatto Collaço V, Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2014;67(2):282-289. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267030687017>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2017.
21. Diniz SG, et al. "The Cut above" and "The Cut below": The Abuse of Caesareans and Episiotomy in São Paulo, Brazil. *Reproductive Health Matters* 2004;12(23):100-110.
22. Rubio-Romero J A, Fonseca-Pérez J E, Molina S, Buitrago Leal M, Zuleta J J, Ángel-Müller E, Mendoza M J, Gómez-Pereira D R, Sánchez A, Racionalización del uso de la cesárea en Colombia. Consenso de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología (Fecolsog) y la Federación Colombiana de Perinatología (Fecopen). Bogotá, 2014. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2014;65(1):139-151. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195231646005>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2017.

23. Clark SL, Belfort MA, Dildy GA, Herbst MA, Meyers JA, Hankins GD. Maternal death in the 21st century: causes, prevention, and relationship to cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;199:36.e1-5; discussion 91-2. e7-11. doi: 10.1016/j.ajog. 2008. 03.007.

24. Liu S, Liston RM, Joseph KS, Heaman M, Sauve R, Kramer MS. Maternal Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System. Maternal mortality and severe morbidity associated with low- risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. *CMAJ*. 2007;176:455-60.

25. Villar J, Carroli G, Zavaleta N, et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. *BMJ: British Medical Journal*. 2007;335(7628):1025. doi:10.1136/bmj.39363.706956.55. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) – Obstetric Care Consensus. Safe Prevention of Primary Cesarean Delivery. 2014; 123: 693-711.

26. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) – Obstetric Care Consensus. Safe Prevention of Primary Cesarean Delivery. 2014; 123: 693-711.

27. Silver RM, Landon MB, Rouse DJ, Leveno KJ, Spong CY, Thom EA, et al. National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network. Maternal morbidity associated with multiple repeat cesarean deliveries. *Obstet Gynecol.* 2006;107:1226-32.
28. Gregor y KD, Jackson S, Korst L, Fridman M. Cesarean versus vaginal delivery: whose risks? Whose benefits? *Am J Perinatol.* 2012;29:7-18. doi: 10.1055/s-0031-1285829. Epub 2011 Aug 10.
29. Guzman, E. (Marzo- Abril de 2012). Perfil epidemiológico de la cesárea en Chile en la década. Recuperado el 7 de septiembre de 2017, de Medwave: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5331>
30. Rocha R, Franco S, et al. Pain and the protagonism of women in parturition. *Rev Bras Anesthesiol* 2011;61(3): 376-388
31. Gómez, E. (2003, p 13). Factores psicosociales en el embarazo, parto y puerperio. Madrid, España: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinica/1991/vol3/arti3.htm>
32. Videla, M. (1983): "Maternidad: Mito y realidad". Peñalillo Editor. Buenos Aires. Available from: https://www.researchgate.net/publication/31645611_Maternidad_mito_y_realidad_M_Videla [accessed Oct 4, 2017].

33. Rouquette M, La teoría de las representaciones sociales hoy: esperanzas e impases en el último cuarto de siglo (1985-2009). Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial 2010;6:133-140. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72616110006>. Fecha de consulta: 2 de octubre de 2017.
34. Mora M. La teoría de las representaciones sociales en Sergei Moscovici. Athenea Digital 2002; 2:1-25.
35. Araya S. Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Sede Académica Costa Rica Apartado 11747-1000, San José, Costa Rica Primera edición: octubre 2002.
36. Gómez C, Labandeira P, Núñez M, Mengíbar A, Vallecillos S, Hernández A. Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario. Matronas Prof. La Mancha - España. 2014; 15(1):10-17.
37. Laza Vásquez Celmira, Puerto Lozano Marcela Ivonne. Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 Mar [citado 2017 Oct 05]; 27(1): 88-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000100010&lng=es.

38. Tobón Correa, O. (NOV. 2003). El Autocuidado una habilidad para vivir / Self—care: and ability for living. *Hacia promoc. salud*, (8), 37-49. 2017, septiembre 17, De Universidad de Caldas. Colombia. Base de datos.
39. Landiuo Justiniano, Jaime, Yuly Méndez Moreano, Ashly Pachherri Machado, Enzo Quiroz Arcos, Ingrid Solórzano Reque, & Fanny Rocío Nique Tapia. "Cuidado de enfermería y teoría de Dorothea Orem." In *Crescendo Ciencias de la salud* [En línea], 2.2 (2015): 510-514. Web. 5 oct. 2017.
40. Uribe, T. (1999). El Autocuidado y su papel en la Promoción de la Salud. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. Recuperado desde <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>.
41. Marriner-Tomey, Ann., Raile Alligow, Martha (1999) *Modelos y Teorías en Enfermería*. Cuarta edición. Ed. Harcourt Brace. España.
42. Chávez R. Rescatando el autocuidado de la salud durante el embarazo, el parto y al recién nacido: representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2007 Out-Dez; 16(4): 680-7.
43. Delgado M, Calvache JA, Del Cairo C, Bedoya LM; Tababres RE. Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa Pacifica caucana. *Antípoda* 2006; 3: 227-254.

44. Moscovici, S. (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público. Argentina: Ed. Huemul.
45. Newman, M. Th structure and function of complex networks. Siam review 45(2): 167-256 (2003)
46. Latour B. Reensamblar lo social. Buenos Aires: Manatí; 2008. p. 177-204
47. Bachofen JJ. 1992/1861. El matriarcado: Una investigación sobre la ginecocracia en el mundo antiguo según su naturaleza religiosa y jurídica, Akal, Madrid, España, p. 37
48. Sanday P R. 2002. Women at the Center: Life in a Modern Matriarchy. Cornell University Press, Cornell, USA, p. xii.
49. Thagard, P. La mente. Introducción a las ciencias cognitivas. (Vol 3021) Kats Editores (2008)
50. De Garine I. Los factores socioculturales de la alimentación. En: Contreras J. Alimentación y Cultura. Necesidades, gustos y costumbres. Barcelona: Universidad de Barcelona; 1995.
51. Busdiecker B, Castillo D, Salas A. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. Rev. Chil. Pediatr. 2000; 71: 5-11.
5. Aguirre P. Estrategias de Consumo. Qué Comen los Argentinos que comen. Buenos Aires: Miño y Dávila-CIEPP- Colección Políticas Públicas; 2005.

52. Aguirre P. Estrategias de Consumo. Qué Comen los Argentinos que comen. Buenos Aires: Miño y Dávila-CIEPP- Colección Políticas Públicas; 2005.
53. Contreras Hernández J, Gracia Arnaiz M. Alimentación y cultura: Perspectivas antropológicas. Barcelona, Editorial Ariel, 2005. P 11, 15, 18, 37, 94, 96, 104, 108.
54. Piña, J. M. (2004). La teoría de las representaciones sociales. Nociones y linderos. En Piña, J. M. (Coord.), La subjetividad de los actores de la educación, 15-54. México: CESU-UNAM.
55. Araya, S. Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) 2002
56. Banchs, M. (1986). Concepto de representaciones sociales: análisis comparativo. Revista costarricense de psicología (89). 27-40.
57. Somolinos G. Historia de la medicina. México: Patricia;1952.

12. Anexos

12.1 Transcripciones Entrevistas

Transcripción: entrevista agente 1

Entrevistador: Cuéntame K.... ¿cuantos embarazos haz tenido?

Agente 1: Dos

Entrevistador: ¿El primero en que año fue?

Agente 1: En el 2015

Entrevistador: y ¿el primero nació por cesárea?

Agente 1: Sí

Entrevistador: Ese fue cesárea ¿por qué?

Agente 1: Porque tenía una desproporción céfalo-pélvica.

Entrevistador: ¿Cuánto pesó tu primer bebé?

Agente 1: 3130 gr

Entrevistador: Durante ese embarazo, ¿tuviste alguna complicación?

Agente 1: No.

Entrevistador: Y en el parto, ¿En qué momento te informaron que iba a ser cesárea?

Agente 1: En el trabajo de parto

Entrevistador: ¿Cuánto tiempo pasaste en el trabajo de parto?

Agente 1: 5 horas.

Entrevistador: ¿Dónde fue el nacimiento?

Agente 1: En el simón bolívar.

Entrevistador: ¿Los dos?

Agente 1: Los dos.

Entrevistador: Y el segundo bebé fue el que nació este año, ¿Qué fecha nació?

Agente 1: El 20 de febrero.

Entrevistador: Y, ¿Fue parto vaginal?

Agente 1: Si señor.

Entrevistador: ¿Cuánto pesó este segundo bebé?

Agente 1: 2990 gr.

Entrevistador: ¿Tu primer bebé fue niño?

Agente 1: Niño.

Entrevistador: Y el segundo es una nena, ¿Cómo se llama tu niño?

Agente 1: Samuel.

Entrevistador: ¿Y la nena?

Agente 1: María José.

Entrevistador: ¿Dónde hiciste los controles prenatales de tu primer embarazo?

Agente 1: En el UPA de Buena vista.

Entrevistador: ¿Cómo te fue en los controles?

Agente 1: Bien.

Entrevistador: ¿Alguna complicación que hayan detectado? O todo normal

Agente 1: Todo fue normal siempre.

Entrevistador: ¿Y el segundo control lo hiciste en el Simón Bolívar?

Agente 1: El segundo embarazo hice controles allá mismo y ya los últimos si fueron en el simón bolívar.

Entrevistador: En principio, ¿Qué diferencia notaste entre un embarazo y otro?
¿Hubo algo mayormente diferente?

Agente 1: Todo, en general todo.

Entrevistador: Ejemplo.

Agente 1: Con el niño yo entré al hospital dilatada en 3 y pasaron las 5 horas y solo dilaté hasta 4. Llegué hasta 4 y ya. Por eso me dijeron que era cesárea. A diferencia de ella, con ella entré dilatada en 4 y a las 2 horas, 3 horas ya había avanzado mucho.

Agente 1: Si duele más obviamente...

Entrevistador: ¿Cuál duele más?

Agente 1: Lo que pasa es que, digamos, duele mucho la recuperación de la cesárea, en cambio con el parto te duelen las contracciones y ya, descansas. Cuando nace, o sea, te sientes bien.

Entrevistador: Durante el nacimiento de tu primer bebe o en este, ¿Tuviste compañía de tu pareja?

Agente 1: El primero no, el primero cuando yo tenia tres meses de embarazo el papa se fue a vivir con otra chica, de hecho no conoce a mi hijo. Con ella sí.

Entrevistador: Tu pareja actual, ¿Te acompañó durante el trabajo de parto?

Agente 1: Sí, pero entonces él tuvo que salir al trabajo., pero no pensamos que iba a ser tan rápido, porque fue demasiado rápido...

Entrevistador: Entonces, ¿Él no alcanzo a estar?

Agente 1: no, la enfermera le dijo como, si quieres puedes estar en el parto, le hablaron de algo como parto humanizado y el dijo que si, que si le interesaba, pero llevo a las 6 y la niña nació a las 5:57

Entrevistador: ¿Quién te ayudó a cuidarte en el primer parto?, ¿Después de la cesárea?

Agente 1: Mi mamá.

Entrevistador: Y en este, ¿Quién te ayudaba?

Agente 1: Mi mamá, y pué, el papá de la niña.

Entrevistador: Y a parte de tu mamá y tu pareja actual, ¿Alguna persona en especial que tu escuches mucho? ¿Que haga recomendaciones para estos casos? O ¿Que ya haya tenido bebé? ¿Alguien más de la familia?

Agente 1: Mi mamá es la que todo el tiempo esta allí...

Entrevistador: Ok...¿Tú mamá que hace?

Agente 1: Mi mami trabaja en una casa de familia

Entrevistador: Y, ¿Viven juntos todos en la misma casa?

Agente 1: En la misma casa sí, pero no en el mismo, digamos...

Agente 1: Yo tengo el primer piso de mi casa

Entrevistador: Si

Agente 1: Y ella vive en el segundo.

Entrevistador: Ok, y ¿Cuantos hermanos son en total?

Agente 1: Somos tres

Entrevistador: ¿Todos viven allí?

Agente 1: Mi mami vive con las otras dos niñas

Entrevistador: Ok, tú pareja ¿qué hace? K...?

Agente 1: Es conductor

Entrevistador: ¿Cómo se conocieron?

Agente 1: Uy!, en el colegio

Entrevistador: ¿Cómo así?

Agente 1: En el colegio, nos conocimos hace muchos años pero hasta hace poquito...

Entrevistador: Fue que se enamoraron y todo el cuento...

Agente 1: Si, de hecho yo lo odiaba

Entrevistador: Jajá, ¿Cómo es eso?

Agente 1: Jajá, no, no lo toleraba ni un poquito.

Entrevistador: ¿No se llevaban bien?

Agente 1: No.

Entrevistador: ¿Cuándo cambió eso?

Agente 1: Eso cambió hace como dos años. Samu estaba pequeñito cuando volvimos a hablar.

Entrevistador: Y el papá de Samuel, que dices que se perdió y nunca lo reconoció, ¿De dónde lo habías conocido?

Agente 1: A él lo conocí...él era el dueño del local donde yo hacía tareas en el colegio, y yo lo conocí allá.

Entrevistador: ¿Recuerdas si había alguna indicación especial en la dieta, en las cosas que comieras, después del nacimiento?

Agente 1: Pero de mi abuela, no como médicas, no

Entrevistador: Perfecto, en este momento eso es justo lo que me interesa, nada de lo médico sino todo lo de tu familia, lo que hacías.

Agente 1: De hecho, médicas no he escuchado jamás que digan tienes que cuidarte así, no, eran las recomendaciones de mi abuela.

Entrevistador: Que decía tu abuela, ¿Que debías hacer?

Agente 1: Para mi abuela era, bueno con la cesárea, como era pues una herida tan grande, nada de comida irritante.

Entrevistador: ¿Que llamas comida irritante?

Agente 1: Comida irritante ella le llama comida irritante a la papa criolla, o sea, lo frito, a la yuca la llama comida irritante.

Entrevistador: ¿Sabes por qué o ella en algún momento te menciono por qué esos en especial eran irritantes?

Agente 1: No, de hecho nunca le preguntado tampoco, lo mismo los cuidados con la comida que no me vaya a producir estreñimiento, entonces mucha papaya, mucha pitaya, mucha avena, muchos alimentos que tenga fibra, esas eran las recomendaciones.

Entrevistador: Y ella alguna vez decía, ¿Por qué debía ser esto así? O de donde ella había sacado que ¿esto debía ser así?

Agente 1: Lo del estreñimiento si yo, digamos soy estreñida, entonces en la cesárea ella decía que la fuerza podía hacer que se abriera la cesárea.

Agente 1: Ahorita está conmigo, vino ayer. Ella vive en el campo

Entrevistador: ¿En dónde vive?

Agente 1: En Ubalá, en un pueblo y allá utilizan mucho la harina de maíz. Me mandó así una súper bolsa.

Entrevistador: ¿Como la usan?

Agente 1: En una sopa...ah, bueno mucha sopa...

Entrevistador: ¿Le ponen harina de maíz a la sopa?

Agente 1: Harina de maíz a la sopa

Entrevistador: ¿Y esto como lo ponen? ¿En qué cantidad?

Agente 1: Ah, no, eso sí lo sabe es mi mamá. Intenté hacer una y no lo logré.

Entrevistador: Ok, ok.

Agente 1: Pero ella dice que dependiendo de la cantidad de sopita que haga pues le pone la harina para que espese.

Entrevistador: ¿Te ha dicho ella alguna vez porque hace esto? ¿De dónde nació esta costumbre de hacer esto? ¿Porque esto lo hacen solo después de que nació el bebé?

Agente 1: Si, esto ha sido solo en las dietas, o sea, con Samuel también, la sopa de maíz, cero carne rojas, no me dejan comer carnes rojas

Entrevistador: ¿Te han dicho por qué?

Agente 1: Bueno, lo que pasa es que, digamos, mi hermanita sufre de pancolitis ulcerativa y a ella literal le prohibieron la carne roja, entonces en mi casa literal no se volvió a comer carne roja porque le hacia mucho daño a ella

Entrevistador: ok

Agente 1: Pero alguna vez el medico me dijo que, digamos el motivo de mi estreñimiento era de pronto la carne roja, que era muy difícil de digerir, entonces no volvimos a comer carne roja y en la dieta tampoco me dejan comer carne roja.

Entrevistador: Ok, que proteínas usas normalmente?

Agente 1: Pollo y pescado. Solo esas dos.

Entrevistador: Bueno, buenísimo. ¿Alguna otra cosa especial de la dieta que tengas en mente? O ¿Algo que veas diferente entre el parto y la cesárea, algo que digas, esto después de la cesárea no se puede pero después de un parto si? Con respecto a la alimentación. ¿Qué te ha dicho tu mama o tu abuela?

Agente 1: Ahí si no te podría decir algo como tan claro, porque bueno como también me cogieron puntos para ellas también seria irritarse la herida si como los mismos...

Entrevistador: ¿De los puntos de la región genital, de la episiotomía?

Agente 1: Si, que son de hecho muy molestos, pero todo ha sido muy diferente.

Entrevistador: Hablemos de la herida específicamente. ¿Qué cuidados tenías específicos con la herida de la cesárea?

Agente 1: Mi mami, bueno todas las mamas, y yo ahora lo creo, los cuidados caseros, ponerme las hierbitas...entonces mi mama utilizaba mucho la caléndula,

la cocinaba, ella me limpiaba la herida con esa agüita y luego hacia compresas con las maticas, las machacaba bien y me las ponía.

Entrevistador: ¿En la herida?

Agente 1: Sí, y me colocaba un pañito encima hasta que....cuando yo me quitaba las maticas cuando ya me las iban a cambiar estaban sequitas, literalmente sequitas, esos eran así los cuidados...

Entrevistador: ¿Eso cuanto tiempo lo hicieron? ¿Cuándo lo comenzaron a hacer?

Agente 1: Me lo empezaron a hacer desde que llegue a la casa

Entrevistador: Ok, como decir el segundo día de la cesárea

Agente 1: Sí. Y me lo hicieron como por un mes

Entrevistador: Ok

Agente 1: A los 8 días que fuimos a la cita del puerperio me dijeron que los puntos estaban muy bien. Estaban de hecho secos. En este embarazo me contaron que bañarse la zona genital con agua de caléndula después del parto toca esperar como 15 días porque están en falso, supuestamente.

Entrevistador: ¿Y esto te lo dijo quién?

Agente 1: Una niña

Entrevistador: ¿Una amiga?

Agente 1: Si, una niña con la que yo hablé, si una amiga. Pero mi mami si me limpiaba, en la cesárea me hacia limpieza con la caléndula...

Entrevistador: ¿Pero en esta oportunidad, de la herida de la episiotomía, de la herida del parto te han hecho algún cuidado especial o con caléndula? O ¿Algo parecido a lo anterior?

Agente 1: No, de hecho no, mi mami lo primero que me dijo fue que la herida, o sea todos los días tienes que bañarte bien así te duela, pero no con esta no me he bañado con agua de nada, ni me he aplicado nada

Entrevistador: Ok, ¿pero porque ellas no te lo han recomendado o por qué? ¿Qué ha sido diferente?

Agente 1: Ha sido incomodo

Entrevistador: Ok, ¿Doloroso? ¿Más doloroso?

Agente 1: No, pero es soportable, la herida de la cesárea, pues es que hay muchas diferencias, era diferente ir al baño, era diferente todo. Con la cesárea obviamente, no arde hacer chichi, nada de eso, pero si caminar es incomodo, duele mucho

Entrevistador: ¿Con la cesárea?

Agente 1: Con la cesárea

Entrevistador: Con este es más tolerable...

Agente 1: Con la cesárea dure como 15 días en la cama, que no me podía parar, cuando me paraba al baño me tocaba que me ayudaran a parar y caminar agarrada de la pared.

Entrevistador: ¿Y ahora te puedes parar sola y no pasaste estos 15 días en cama?

Agente 1: No, no, con María José el primer día, nació María José a las 5:56 y esa misma noche, como a las 11 de la noche me dieron ganas de entrar al baño y me pare sola y fui al baño

Entrevistador: ¿Sin ningún problema?

Agente 1: Sí.

Entrevistador: Perfecto. ¿De donde crees que salió eso de usar la caléndula?
¿Quién se lo enseñó a tu mamá? ¿Quién se lo enseñó a tu abuela?

Agente 1: Mi abuela, yo creo que serán mis ancestros, jajajá.

Entrevistador: Pero has escuchado alguna vez dentro de las practicas de ellas...

Agente 1: De todo el mundo uno escucha.

Entrevistador: Si, y es muy común, es cierto, ¿pero alguna vez has escuchado, entre las platicas de ellas, entre lo que ellas hablan, has escuchado tal vez, de donde salió esa costumbre?

Agente 1: No, jamás.

Entrevistador: Está bien.

Entrevistador: Hablemos de, el inicio de tu vida sexual, después de tu cesárea, más o menos, ¿cuándo reiniciaste tu vida sexual?

Agente 1: Uy no... muchísimo después., porque yo no tenia pareja.

Entrevistador: No tenías pareja en ese momento.

Agente 1: Entonces digamos que empecé como unos 10 meses después.

Entrevistador: Ok, que ya estabas con tu nueva pareja..

Agente 1: Si,

Entrevistador: ¿Y notaste algo inusual cuando reiniciaste tu vida sexual?

¿Comparado con antes de la cesárea?

Agente 1: Como un poco la molestia...

Entrevistador: Molestia como:

Agente 1 Molestia, digamos...

Entrevistador: ¿Había dolor?

Agente 1: No, pero era como, como te explico...digamos era como si yo sintiera que el pene de mi pareja tuviera contacto con la herida, yo sentía como..

Entrevistador: ¿Con la herida de la cesárea?

Agente 1: Si, yo sentía, no era dolor sino como una incomodidad

Entrevistador: Eso se llama un dolor referido, se llama eso, que uno siente dolor en un sitio diferente...

Agente 1: Ok

Entrevistador: Ok

Agente 1: Pero de resto no.

Entrevistador: ¿Fue algo que fue mejorando con el tiempo?

Agente 1: Sí, claro.

Entrevistador: En este momento después de tu parto...

Agente 1: No, no lo quiero intentar, jajajá

Entrevistador: ¿Por qué?

Agente 1: No.

Entrevistador: ¿Cuánto tiempo tenemos ya de nacidos?

Agente 1: 18 días.

Entrevistador: Esta poquito todavía.

Agente 1: No, no, no, todavía no, jajajá.

Entrevistador: ¿Qué consejos te dan tus abuelas, tú mama?

Agente 1: No les he hablado de eso.

Entrevistador: Y ¿por qué? ¿Eso no lo hablas con ellas?

Agente 1: Me da mucha pena...pero entonces...uy no, lo que pasa es que yo pienso que, bueno digamos él, hace poquito tuvimos, hablamos y el me decía que de pronto iba a ser muy diferente pues porque la niña había nacido por parto normal, que tal vez iba a ser diferente, que se iba a sentir diferente. Pero de verdad, no lo he querido intentar, ni lo intentare aun, porque me dolía tanto sentarme que yo sentía que estaba súper inflamado, sentía que se me había abierto un punto, no, horrible

Entrevistador: ¿Ya fuiste al control del puerperio?

Agente 1: No me dieron la cita porque, bueno con Samuel la doctora me dijo que cita a los 8 días y uno solo llegaba a sala de partos y ya, y esta vez no. Esta vez me mandaron a pedir la cita y que no había agenda.

Entrevistador: Pero ahorita había agenda, en el Simón, te lo prometo. Puedes ir a pedirla y hay agenda todo el tiempo. Pero esa cita si se esta dando y hay agenda full. Si algo me buscas, yo voy a estar en el consultorio 120.

Entrevistador: Después de la cesárea pasaste 10 meses sin pareja y no se si utilizaste anticonceptivos en ese tiempo, ¿Utilizaste anticonceptivos inmediato después de la cesárea?

Agente1: No, no porque no tenia pareja primero, le tengo mucho miedo a las inyecciones, entonces no me deje aplicar la trimestral... esta vez si, me la apliqué... ¿te acuerdas que me ordenaste la pomey?

Entrevistador: Si.

Agente 1: Me dijeron que no había disponibilidad de salas de cirugía

Entrevistador: Correcto

Agente 1: Entonces que esperara de uno a dos meses que primero hubiera disponibilidad.

Entrevistador: Pero esa vuelta nos toca hacerla, porque si todavía te quieres operar hay que aprovechar el impulso.

Agente 1: Si, me quiero operar todavía.

Entrevistador: Ok.

Agente 1: Pero entonces si me aplicaron la trimestral.

Entrevistador: Háblame de la lactancia. ¿Ha sido diferente después de la cesárea o después del parto?

Agente 1: Sabes que no lo veo diferente, por ser cesárea o por ser parto normal, no le veo ninguna diferencia, pero...

Entrevistador: ¿Pero?

Agente 1: Pero...con el niño si fue muy pesado, sobre todo porque era el primero, yo tenía el pezón invertido, no me salía leche. El niño desde el comienzo, como era cesárea se lo llevaron a la unidad. Le empezaron a dar formula, y el niño empezó a tomar, digamos nació el miércoles y yo le empecé a poder colocar el seno hasta el sábado por la tarde.

Entrevistador: Casi 4 días después.

Agente 1: Tomando formula, entonces fue muy difícil, porque yo lloraba porque no me salía leche, nada no me salía nada, y pues como no succionaba...

Entrevistador: Menos.

Agente 1: Menos

Entrevistador: De acuerdo... en ese momento, en ese transito, en esa crisis de esos 4 días ¿hubo alguna recomendación en la familia para que produjeras más leche?

Agente 1: Si, agua e' panela con leche e hinojo

Entrevistador: ¿Te pareció que sirvió?

Agente 1: Si, si me sirvió, pero después me di cuenta que me hacia mas efecto el jugo de tomate de árbol.

Entrevistador: ¿Quién te sugirió la primera opción? ¿El agua de panela con hinojo? ¿Quién fue el que dijo haga esto?

Agente 1: Todo el mundo

Entrevistador: Todo el mundo

Agente 1: Yo decía, dios mío, es que no me baja leche, mamita agua e panela con leche e hinojo, todo el mundo, o me recomendaban mucho la pony malta, pero el día que fue a la cita del puerperio, ella me dijo que no mucha pony malta porque eso me daba mucho gas, además en ese entonces fue cuando paso todo eso del supuesto señor que cayo al tanque de pony malta y no se que entonces no tome pony malta.

Entrevistador: Y lo del jugo de tomate de árbol, ¿quién te lo recomendó?

Agente 1: Lo descubrí yo.

Entrevistador: ¿Tú misma?

Agente 1: Si, yo misma, jajajá.

Entrevistador: ¿Y notabas que cuando lo tomabas producías mas leche?

Agente 1: Si, más leche, mucha leche. Entonces...

Entrevistador: Hoy en día después de este parto, ¿lo sigues percibiendo igual?

Agente 1: Después de este parto, lo sigo percibiendo pero tengo un problema, le da agriera a la niña entonces... lo cancelé

Entrevistador: ¿Pero eso no te pasaba con tu primer bebe?

Agente 1: No., no volví a tomar jugo de tomate porque si... no se si será impresión mía o no se si, pero entonces yo me tomo por ejemplo hace como 4 días almorzando, después de almorzar me tome dos vasos de jugo y de una vez le empezó a ... Ella esta quietica y empezó como a querer vomitar

Entrevistador: Ok.

Agente 1: Entonces mi mama me dio, esas son agrieras que le dan a la niña, a la niña le están dando agrieras, no se qué, entonces descubrí que era el jugo de tomate de árbol.

Entrevistador: Ahora tengo una duda. Estas recomendaciones, ¿alguna vez alguien te dijo por qué eran buenas? ¿De dónde salían?

Agente 1: No...bueno, no, no sé, pero nunca me han dicho el por qué. Por ejemplo, bueno a mi el agua de panela con leche, uno lo dirá como por obvias razones, es leche produce leche, pero ponerle el hinojo, no, pues no se que propiedades pueda tener el hinojo para producir leche, de hecho esta vez no lo hice esta vez solo tomo agua de panela con leche o jugo de...jugos...no tomo gaseosas, no tomo pony malta

Agente 1: ¿Qué tal ha sido la experiencia de la lactancia en este embarazo, comparado con el anterior?

Agente 1: uy si, muchísimo más fácil.

Entrevistador: ¿En qué sentido?

Agente 1: Porque con el niño yo no lo podía alzar para lactarlo.

Entrevistador: ¿Por el dolor?

Agente 1: por el dolor. El niño me lo alzaba mi mama y me lo ponía, los primeros 8 días me lo alzo mi mama para poderlo lactar. A ella si, a ella si normal. Es que todo ha sido muy diferente.

Entrevistador: Si tú fueras a recomendarle a una amiga entre un parto o una cesárea, ¿cuál recomendarías?

Agente 1: Uy no, total un parto normal, no muchísimo mejor. En la cesárea a parte que tu te acomplejas por la herida que te queda, porque la cicatriz no es para nada atractiva, y eso que ahora es bajita, yo me imagino el complejo que tenían las mamas cuando las cesárea es vertical...no!...pero a mi me acompleja mucho esa cicatriz, entonces no, caminar, hasta vestirse, te sientes cohibida de todo, con la cesárea como hasta el mes y medio me pude colocar un jean,

Entrevistador: Hoy te veo en jean...

Agente 1: Con ella. Ya me puedo colocar jean, no, todo, levantarse, poder hacer muchas cosas por ti misma, es muy diferente con un parto normal.

Entrevistador: Perfecto....yo creo que eso fue.

Transcripción entrevista agente 2

Entrevistador: Para entrar en contexto, me gustaría que me contaras ¿cuándo fue el parto y cuando fue la cesárea?

Agente 2: El parto fue mi primer embarazo, fue un parto natural, esa vez yo me levante normal, ya estaba en la semana 37 y medio y pues a mi me habían dicho de que, pues estuviera pendiente, que cualquier alteración, que no sintiera la niña, o que de pronto dolores bajitos tipo cólico, pues que eso era un signo de alarma o sino que me saliera algún fluido o algo por la vagina. Ese día pues me levante normal y cuando me di cuenta tenia abundante flujo, como tipo moquito, en la ropa interior, entonces, ya ahí yo dije ya llego mi chiquitina y nada, cuando llegue al hospital de la victoria llegue en 7 de dilatación, pero pues no me dolía nada todavía. , sabía que tenía algunas contracciones pero no presenté ningún dolor. Llegue como a las 10 de la mañana, a las 12 me hospitalizaron para colocarme la oxitócina y llegue a 10 de dilatación y normal, muy tranquila, muy normal todo. Me hicieron, que rompieron fuente, y con unas pinzas que me introdujeron y a mi me habían dicho que eso dolía mucho, que eso era traumático, pues yo estaba preparada psicológicamente para el dolor, pero pues nada, gracias a dios a mi no me dolió, y bueno... como a los 20 minutos fue que a mi me dio la primera contracción que yo dije, dios, de verdad si duele, duele muchísimo, pero cuando ya

me empezaron los dolores fue porque ya mi hija había descendido, ya prácticamente la tenía en la vagina y ya me dieron como esas ganas de hacer del cuerpo, fue súper rapidísimo, fueron mas o menos 40 minutos en trabajo de parto y nada, salió la niña, fue por parto natural, no me rasgue, no me tuvieron que coger puntos, nada, porque el ginecólogo me dijo, que me había ayudado primero el buen trabajo de parto que tuve y segundo porque el cráneo de la niña era mas bien pequeño y entonces no me lastimo ni nada.

Entrevistador: ¿Tú asististe a todos tus controles prenatales antes del parto?

Agente 2: Si, si asistí a todos mis controles pues además porque tenía 20 años yno mentira yo tenía más....pues igual era primeriza... entonces el susto de que uno por cualquier alteración o cualquier cosa, entonces asistí al curso psicoprofiláctico con mi esposo, de pronto me ayudo en el trabajo de parto. Además que veía en Discovery channel como eran los partos.

Entrevistador: Ok, perfecto, ¿quién te acompañó durante el proceso de parto?

Agente 2: Ese día fue mi mamá, porque mi esposo no estaba. El estaba en Girardot, mi mama estuvo conmigo en todo momento, incluso hubo un momento que no se como llego a la sala de partos, no se como se le paso a la seguridad y ella me llego a la sala de partos y la sacaron.

Entrevistador: Ok, perfecto. Bueno. ¿Cómo te fue después del parto?

Agente 2: Pues la verdad me fue bien, con la niña me fue súper bien porque yo veía, las otras mamitas que estaban al lado mío que si les habían cogido punto, que se habían rasgado, que no se que y ellas se quedaban quieticas que no se movían ni nada porque decían que el dolor era muy fuerte, era traumático, y yo pues si normal, me sentaba, cruzada de piernas, caminaba, cuidaba a la niña, todo...

Entrevistador: ¿Cuántos años tiene tu hija? O sea ¿Hace cuánto más o menos fue?

Agente 2: Mi muñeca va para los 7 años.

Entrevistador: Después del parto, ¿te dieron algunas recomendaciones específicas? ¿Los médicos?

Agente 2: Pues sí, de pronto me decía que si el sangrado fuera abundante, y las recomendaciones con la niña que no me fuera a quedar dormida y aplastara a la niña de pronto con un seno, que me acomodara e buna forma que la niña no se me fuera a ahogar, los gasecitos que hay que sacarle a la niña después de que la niña comiera, además de que yo a ella le di tetero muy pronto porque no me salía buena lactancia, el afán era que mi hija comiera...

Entrevistador: ¿Te salió buena leche?

Agente 2: Pero si, ya después de tanto estimularme y tomar agua de panela con hinojo, agua de manzanilla, mi mamá incluso como a los 8 días de que mi niña nació, hicieron un frijoles, del caldito de frijoles, le dieron unas gotitas a mi niña para que la barriguita se soltara, bueno, no se esas son cosas de los abuelos...

Entrevistador: ¿Y quién te dio la receta de las aguas?

Agente 2: Mi mamá y mi abuela.

Entrevistador: ¿Y eso lo hiciste frecuentemente?

Agente 2: Pues al principio sí, porque era el afán de que no me salía leche y yo decía: noo, los calostros, mi hija se va a perder eso... a mi me dijeron que eso era como la primera vacuna, que no, yo creo que me preocupaba que mi hija tuviera todo, entonces, yo me hacía las olletadas de eso y consumía prácticamente toda.

Entrevistador: Cuéntanos, aparte de eso, sentiste algún dolor, alguna molestia durante la lactancia...

Agente 2: Los senos, el pezón... se me agrietaron, pero no sangre, o sea se lastimaron y me ardía mucho, pero la verdad uno en ese momento así sea el dolor mas grande, uno con que su muñeco o su niña comiera, o sea...

Entrevistador: ¿Tú sentiste algunos cambios durante la lactancia? ¿Te sentías un poquito mas enferma o mas débil, o algún cambio en especial?

Agente 2: No, pues, porque como di tanta lechecita... de pronto era que como tenia mal acostumbrada a la niña que comiera de media noche, se descuadraba uno de sueno, pero no.

Entrevistador: ¿Hiciste alguna dieta específica, para mejorar la lactancia, a parte de lo que ya nos comentaste?

Agente 2: Pues la verdad no, ni siquiera en el embarazo, porque en el embarazo yo tuve obesidad gestacional y tuve preclamsia, me mandaban a dieta, que comiera bajo en sal., que no se que, incluso los micronutrientes, bueno las pastillas, las vitaminas que me dieron allá, me las dieron los primeros dos meses y después la nutricionista , me dijo que solo el ácido valproico...(la paciente debe hacer referencia al ácido fólico no ácido valproico) y después me lo quitaron., que estaba muy gordita, que estaba muy pesada...pero resulta que mi niña nació mas bien, o sea para toda la barriga y todo lo que yo me engorde, mi hija nació mas bien fue pequeña porque la niña , midió 45 cm y peso 2850 gr, entonces no fue así como tan gordita que digamos, como tal.

Entrevistador: Tú durante tu periodo de postparto, ¿tuviste alguna dieta específica?, ¿te dijeron que comieras algo? ¿Qué tomaras algo en especial?

Agente 2: Si, de pronto, bueno ahí empecé la comida que de pronto la pajarilla, que bueno las, el jugo de mora, que porque uno pierde sangre que para que los glóbulos rojos aumenten, bueno mas que todo eso y verduras, cero frito, una comida como muy balanceada.

Entrevistador: ¿Alguien te informo o alguien te dio algún consejo de cómo cuidarte tu área genital?

Agente 2: Si la jefe, porque yo tuve mi curso psicoprofiláctico en la upa la victoria, y ella primero porque cuando uno no tiene así mucho conocimiento de

pronto como uno la higiene, depilarse y todo eso, pues en los baños, como tal, ella era la que nos daba las indicaciones de cómo tener eso y pues nada, igual la ventaja que yo tuve fue que no tuve punto, ni nada porque ellos decían que cuando eso el agua de caléndula, que se secan los puntos rápidos, pero pues en mi caso no fue de esa forma.

Entrevistador: Listo, vamos a hacer unas preguntas con referencia a la actividad sexual posterior al parto. ¿Cuándo reiniciaste actividad sexual después del parto?

Agente 2: Después de la niña, si fue como a los 45 días después, o sea todo la necesaria, pues resulta, me comentaba una enfermera después que a mi no me hicieron la limpieza de sacarme los puerperios, pues no se, mentiras, los coágulos que tenía allá. Entonces mi hemorragia durante la dieta fue muchísimo, pues una enfermera amiga me dijo que fue que tal vez no me hicieron bien el drenaje de que me sacaran bien lo que me quedaba y esa pudo haber sido la razón entonces sangre casi 43 días después del parto.

Entrevistador: Y aparte de la enfermera, ¿Alguien más te dio alguna recomendación para manejar esa hemorragia?

Agente 2: De pronto mi abuela me decía que, pues ella me decía que no era normal, porque era mucho, pero me decía que era de pronto mi alimentación, que estaba muy cargada...ella me dio unas hierbas, pro la verdad, no me acuerdo.

Entrevistador: ¿Y las hierbas te funcionaron?

Agente 2: Si, bajaron un poco la intensidad, porque es que era muchísimo me tocaba utilizar esas toallas maternas, los primeros días si fue a punta de panal.

Entrevistador: ¿Tuviste algunas molestias durante las relaciones sexuales?

Agente 2: No porque mi esposo fue muy precavido en eso, en esa situación.

Entrevistador: Listo, eso fue durante el parto, ahora nos gustaría saber, ¿cómo te fue durante la cesárea?

Agente 2: Ah bueno, durante la cesárea, ese día si fue. Bueno el embarazo del niño, fue un embarazo sorpresa porque fue después de tanto tiempo, el medico me dijo que yo tenia ovario poli quístico y yo no podía quedar embarazada, entonces, pues yo no me cuidaba, no era necesario que planificara.... A los 5 meses del embarazo le detectaron al niño que tenia labio leporino y paladar hendido, entonces fue un embarazo muy delicado, la primera ecografía de detalle que era cuando se iba saber si era niña o niño, me la hicieron en el hospital de la victoria, fue cuando me dijeron eso, ese día me preocuparon muchísimo pues porque, ya me habían hecho ese examen, yo sabia que no se demoraba mucho, yo sabia que no se demoraba mucho, el doctor se demoraba y me dijo voltéese a su derecha, voltéese a su izquierda, póngase boca arriba, yo dije o sea ya como que siente uno de mujer, como que algo no esta bien. Fue ya cuando me dijeron eso fue difícil para mi porque en ese tiempo pues estaba lo del zika, lo del... bueno, todas esas enfermedades de tierra caliente, entonces ya uno se imagina muchísimas cosas, y

tuve que tener acompañamiento psicológico, porque fue muy duro...y si, efectivamente, el niño nació con labio y paladar hendido... para la cesárea, bueno para, el niño nació el 18 de agosto, el 15 me hicieron la ecografía y me dijeron que el niño ya estaba listo..., ya tenía la cabecita abajo para salir, pero el día del parto yo llegue, al hospital, llegue en cuatro de dilatación, llegue también con contracciones pero no me dolían, sabía que eran contracciones pero no me dolía, y me dijo el doctor el niño se dio la vuelta, y se cruzo de piernas, y el me dijo mamita toca cesárea...y yo le dije hay doctor, si me van a hacer cesárea de una vez me operan...aproveché pues el despelote y me hice operar. La verdad, ese parto no me pude cuidar de pronto como debería uno cuidarse después de una cesárea, después de una cirugía, porque bueno la cesárea fue a las 12:30 de la noche, a las 4:30 lo paran a un a bañarse, así no se hayan despertado bien las piernas, pero va y se para se baña con agua fría y bueno, me pasaron a la habitación y después ir a acompañar a mi niño a la UCIN, y así con barriguita con puntos y todo muy despacio me toca estar yendo a mi habitación, a la uci, en el hospital.

Entrevistador: Listo, después de la cesárea, ¿tuviste algunos cuidado específicos de la herida? ¿Cómo te cuidaste la herida?

Agente 2: No, solamente agüita. Ahí si, no me hice baños con nada. Primero porque no me quedaba tiempo, y segundo, pues fue mas de pronto con agua limpia, me hacia el baño, solamente como dos días me bañe con agua de caléndula, fría,

pero de resto no porque yo tenia que estar en el hospital a las 8 de la mañana y salía sobre las 8 o 9 de la noche.

Entrevistador: ¿Cómo fue la dieta después de la cesárea? ¿Fue igual a la del parto?

Agente 2: La dieta...no, no se pudo tener dieta porque almorzaba en los restaurantes que quedaban ahí afuerita en el parque o a veces mi mama me llevaba comida, eh, comí siempre mucha fruta y jugo, porque pues, para que la lechecita, me salía muchísima leche, bote demasiados calostros, pero el niño por su problema en la boca no cogía el pezón, entonces se salía la lechecita, entonces el me sacaba, toco comprarle chupos especiales y pues la lechecita se me empezó a secar a secar...

Entrevistador: Bueno en el embarazo de la cesárea, ¿también asististe a todos tus controles prenatales?

Agente 2: Con ese incluso fue mas dedicado todo, porque los controles eran cada 15 días y cada 8 días, me hacían las ecografías 3d y todo, con el niño me hicieron hasta pruebas de bandas g, me hicieron infinidad de exámenes especiales para identificar si de pronto, o sea descartar alguna otra anomalía.

Entrevistador: Listo. ¿Alguien te dio recomendaciones para cuidarte la herida aparte del personal medico?

Agente 2: Bueno, de pronto mi mama, que la fuerza, que no me pusiera ropa ajustada porque tenia mi barriga cocidita, en...nada, con la cesárea si el sangrado duro como 9 días, y mi vida sexual después del niño no fue muy rápido porque el no estaba aquí conmigo. Fue como dos meses después de tener el bebe...

Entrevistador: Eso te iba a preguntar... ¿Quiénes fueron tus acompañantes permanentes durante la cesárea y durante el parto?

Agente 2: Mi mamá...mi mamá porque el papa de mi chiquitín es militar entonces no estaba cerca.

Entrevistador: Cuando tú dices que sangrabas 8 días... ¿cómo fueron esos sangrados?

Agente 2: Pues tipo periodo, como si fuera la menstruación, pero después de la cesárea si fue más... menos abundante...

Entrevistador: Listo, una pregunta, ¿Las agüitas que contabas para la lactancia, para estimular la lactancia, tenían alguna preparación especifica, o te habían dado algunas recomendaciones?

Agente 2: Era infusiones, pues mi mama las hacia con el agüita y las colocaban, en un colador de tela, para que quedaran, o sea como si fuera un te, pero ella era la que me la preparaba.

Transcripción entrevista agente 3

Entrevistador: Tu segundo esposo lo conociste allá (Venezuela) y el te mando a buscar porque tu estabas en santa marta, pero ¿ya eran novios desde allá?

Agente 3: Éramos amigos.

Entrevistador: Y ¿por qué te mando a buscar? ¿Estaba enamorado o qué?

Agente 3: Si y porque mi hermana también, o sea, el desde que me conoció el dice que estaba enamorado de mi. Y ya yo lo conocía, tenia tiempo conociéndolo, y entonces ya tanto tiempo yo dije, bueno vamos a darle una oportunidad. Y hasta ahorita estamos.

Entrevistador: ¿Pero él es Venezolano con documentos colombianos?

Agente 3: Si.

Entrevistador: Ok, ¿porque?

Agente 3: Su abuela era colombiana y la mama es colombiana y a él le tocaba la nacionalidad.

Entrevistador: Ok. ¿Cómo te viniste para acá? ¿Cómo fue el viaje? ¿Te viniste con pasaporte, documentos, todo legal? ¿Llegaste por Cúcuta o por donde?

Agente 3: Como yo venía de Santa Marta, me vine ya de santa marta hasta acá

Entrevistador: Pero estoy perdido, ¿cómo llegaste a Santa Marta desde Maracaibo?

Agente 3: Por Maicao

Entrevistador: Por Maicao...y tienes pasaporte, ¿sellaste el pasaporte de entrada y todo el cuento?

Agente 3: Si, y por eso fue que pude sacar el permiso

Entrevistador: El permiso de estancia. Pero siendo tu esposo colombiano, también te dan los papeles...

Agente 3: Pero tenemos que casarnos.

Entrevistador: ¿Y que estas esperando para casarte?, ja jajá... ¿tú no quieres o el no quiere? ¿Cómo es la cosa?

Agente 3: No, yo no quiero. No él me dijo que para casarnos tengo que ir primero a Venezuela para sacar un poco de papeles más... y no, yo digo que mejor estamos así.

Entrevistador: ¿Por qué? ¿No estas seguras?

Agente 3: No es segura sino es que he visto muchos matrimonios que se dañan ya después que se casan.

Entrevistador: ¿Crees que estas enamorada de él?

Agente 3: Normal, diría yo que si.

Entrevistador: Ok, bueno hablemos entonces especifico de lo que tengo en mente. En tu primer embarazo o en este embarazo, ¿hiciste controles prenatales?

Agente 3: Acá no.

Entrevistador: ¿En el primero si?

Agente 3: Si. Desde que comencé.

Entrevistador: y acá no hiciste controles ¿por qué?

Agente 3: Porque estaba esperando lo del SISBEN y se tardo 7 meses, prácticamente lo de la barriga.

Entrevistador: Correcto... y en general como sientes que te fue después de la cesárea, ¿cómo fue el proceso de recuperación?

Agente 3: Después de la cesárea, o sea , a mi, la cesárea fue fatal porque a mi no me pego la anestesia, la cesárea yo la sentí toda completica, desde que me abrieron hasta que me cerraron, después como yo tengo una tía que es enfermera, ella fue la que me ayudo con los cuidados. Ella me dijo que al otro día a las 6 am me tenía que parar para que me dieran de alta. Y me pare camine, y me dieron de alta. Después llegue a mi casa pero la bebe se quedo hospitalizada porque tenia un lagrimal tapado, y se le formo como un absceso acá. Pero no era nada sino que tenía un lagrimal tapado. Y después los cuidados era que tenia que estar todo el tiempo acostada, no podía hacer fuerza, tenia que esperar que viniera ella para darle la lactancia y todo así, me dijeron que no podía agarrar una aguja, por que. No sé.

Entrevistador: ¿Cómo así? No entendí esa parte.

Agente 3: O sea, ella me decía que yo no podía agarrar una aguja.

Entrevistador: ¿Después del nacimiento de la bebe?

Agente 3: De la cesárea

Entrevistador: y no podías agarrar una aguja ¿por qué?

Agente 3: No sé.

Entrevistador: Pero, es decir, ¿haciendo referencia a que no podías hacer nada? O que...

Agente 3: No, una aguja, una aguja

Entrevistador: Solo una aguja, sí que no podía agarrar la aguja

Entrevistador: ¿Eso te lo decía quien?

Agente 3: Mi tía, o todo el mundo, allá las creencias que tenían allá

Entrevistador: Sabes ¿por qué en especial no podías agarrar la aguja?

Agente 3: No sé (sonriendo)

Entrevistador: ¿Fue muy doloroso el proceso de la cesárea?

Agente 3: En el momento sí, pero ya después en la recuperación no, porque o sea, si quede como con dolores en la espalda pero me imagino que era ya por la anestesia que colocan.

Entrevistador: ¿Y sabes de donde sale esto que de que tu tía te decía que no podías agarrar agujas? ¿Sabes si en el parto es igual o solo para la cesárea?

Agente 3: No, solo para las cesáreas

Entrevistador: Es solo para las cesáreas que uno no puede agarrar agujas

Agente 3: Ujum

Entrevistador: y ¿alguien en la familia podría contarnos por que? ¿No?

Agente 3: No sé, tendría yo que preguntar y...

Entrevistador: Ok. Te encargo esa pregunta. Luego te llamo y me cuentas por que la aguja no se debe agarrar...

Agente 3: Si, a mí me decían que yo no podía agarrar, o sea en los días, como decir en los primeros días no podía agarrar una aguja para coser...

Entrevistador: ¿Pero si la agarrabas para alguna cosa diferente tampoco se podía?

Agente 3: No sé, pero me decían que no podía agarrar la aguja.

Entrevistador: Ok, ok, eso está muy bien...

Entrevistador: Específicamente hablando de la dieta, de las cosas que podías comer, o que te recomendaban comer...

Agente 3: A mí me recomendaban comer era sano, que no comiera huevo, que no comiera chocolate y lo demás sano...

Entrevistador: Estas recomendaciones ¿quién te las daba?

Agente 3: El médico, tanto el medico como mi tía, que comiera saludable.

Entrevistador: ¿Había algo especial que no podías comer o que si tenias que comer obligatoriamente?

Agente 3: No frutas me decían pero lo que si no podía comer era huevo porque decías allá que le daba diarrea al niño. O chocolate igual.

Entrevistador: ¿Hay alguna diferencia de esto con respecto a la cesárea y al parto en las recomendaciones de alimentación?

Agente 3: Aquí todo es diferente.

Entrevistador: ¿En qué sentido?

Agente 3: Porque allá mandan a comer el huevo, o sea no lo mandan a comer, aquí si. O sea, y no dicen que, pero allá dicen que y le da diarrea al bebe. Y aquí no, aquí mandan a comer de todo.

Entrevistador: ¿Tu grupo familiar aquí y allá es el mismo? Es decir, las personas que te dan los consejos allá, ¿están aquí contigo?

Agente 3: No

Entrevistador: ¿Quién está aquí contigo?

Agente 3: Mi hermana, esta con la persona que yo vivo, están ahorita dos primos que viven conmigo, otro primo y el marido de mi prima, de mi hermana.

Entrevistador: Ok, ¿ellos son mayores que tu? ¿Son de la misma edad?

Agente 3: No, ellos son menores, dos primas son menores. El primo y los demás si son mayores menos los niños.

Entrevistador: Y con esas recomendaciones de dieta ¿tú notabas algún cambio?

Agente 3: Yo note. Bueno que, o sea, que ya no podía comer como comía antes sino que tenia que comer saludable para que la niña no se enfermara.

Entrevistador: Ok... ¿y eso lo percibes diferente después de un parto o de una cesárea? ¿Es similar? ¿Es mas o menos lo mismo? ¿Qué crees de eso?

Agente 3: No es lo mismo porque ya son otras creencias, o sea cosas y aquí son otras.

Entrevistador: ¿Pero crees que la diferencia es más por el sitio distinto donde nacieron o porque la cesárea es diferente al parto?

Agente 3: Si

Entrevistador: ¿Si cuál de las dos?

Agente 3: Que la cesárea...bueno, yo digo que la alimentación no tiene porque ser diferente, pero la cesárea si es diferente a un parto

Entrevistador: ¿En qué sentido la percibes diferente?

Agente 3: Pues porque el parto uno siente dolor a las contracciones y ya, ya después que te ponen la anestesia para agarra los puntos, o en caso que uno tenga los puntos, pero ya uno se puede parar a las dos horas, tres horas.

Entrevistador: Ok. En este parto que tuviste, ¿fue necesario tomar puntos? ¿Te hicieron episiotomía?

Agente 3: Si. Me agarraron puntos, y eso que la bebe fue chiquita

Entrevistador: ¿Cuánto peso la bebe?

Agente 3: Peso 2650 gr.

Entrevistador: Con respecto al cuidado de la herida, ahora que hablamos de los puntos, ¿fue diferente? Es decir el cuidado de la cesárea y el cuidado del parto, ¿en qué sentido fue diferente?

Agente 3: Si porque la cesárea la tenia acá (señala el bajo abdomen) y la cesárea la mandaban a lavar todos los días allá con jabón liquido, agua tibia y pasar unas gasas y poner gasas otra vez...acá en el parto nada mas mandaban con agua y jabón.

Entrevistador: ¿fue más fácil una que la otra?

Agente 3: Si

Entrevistador: ¿Cual fue más fácil?

Agente 3: La del parto

Entrevistador: ¿De la familia, en la casa te daban alguna recomendación para el cuidado de la herida en la cesárea?

Agente 3: Si, que no me parara mucho que no hiciera fuerza, que estuviera postrada, porque se me podía formar una eventración.

Entrevistador: Y alguna preparación especial, ¿algo de aplicar en la herida?

Agente 3: Que aplicara bacitracina para que se me secara más rápido la herida

Entrevistador: ¿Pero esa era una recomendación del medico?

Agente 3: No, de mi tía y de la casa

Entrevistador: Ok, ¿bacitracina te indicaban?

Agente 3: Si, porque es un cicatrizante

Entrevistador: Si, puede ayudar un poco, de acuerdo...ok... y las recomendaciones del cuidado de la herida acá, de lo que decía la familia, ¿algo en especial que recuerdes?

Agente 3: No, no me dijeron nada.

Entrevistador: ¿Sientes que tenías más apoyo familiar allá?

Agente 3: Ehhh, si...no pero aquí sin embargo también, pero allá mas

Entrevistador: ¿Tú mamá vive?

Agente 3: No, mi mamá es fallecida

Entrevistador: ¿Cuándo falleció?

Agente 3: Tiene 7 años

Entrevistador: ¿De qué falleció?

Agente 3: Ella tuvo un cáncer de mama, a ella le quitaron un seno pero ella supuestamente le hicieron radiaciones y quimioterapia y el cáncer había supuestamente desaparecido, pero el cáncer no desaparece, el cáncer lo que es que se controla. Pero el cáncer a ella se le subió al cerebro y se le hizo una metástasis y el tumor comenzó a sangrar y ya no había nada que hacer.

Entrevistador: y en ese sentido el rol de mama cuando...

Agente 3: Mi papá...

Entrevistador: Pero me hablas siempre de tu tía para estas cosas, ¿después de que tuviste la cesárea tu papa también estaba allí? Como figura de consejo, o ¿le hacías más caso a lo que decía tu tía?

Agente 3: No porque mi tía, estuve como dos días con ella, ya después yo me fui a mi casa.

Entrevistador: ¿Y estuviste con tu tía por alguna razón en especial?

Agente 3: Porque estaba lloviendo y la única parte más cerca era donde mi tía.

Entrevistador: Ok, si no hubiera estado lloviendo ¿te hubieras ido a tu casa donde estaba tu papa normal? ¿Fue casual que estuviste donde tu tía?

Agente 3: Estaba mi hermana también y ya mi hermana había pasado por una cesárea pero ella si fue traumática.

Entrevistador: ¿Tú diste pecho? ¿Después de la cesárea y después del parto?

Agente 3: Si

Entrevistador: ¿Notaste alguna diferencia después de la cesárea o el parto?

Agente 3: No porque las dos se me llenaron igual después de la cesárea y el parto.

Entrevistador: Con respecto al cuidado de los senos o cuidados para la lactancia, ¿hacías algo distinto?

Agente 3: Que tomara mucha agua me decían, para que me saliera más

Entrevistador: ¿Tomabas algo más? Por ejemplo aquí existe la creencia de que el agua de panela, la pony malta... esas recomendaciones ¿te las dieron?

Agente 3: Si pero yo no hago todas esas recomendaciones porque yo tomaba agua y ya en seguida, o jugo, tomaba jugo o agua.

Entrevistador: ¿Igual allá en Maracaibo?

Agente 3: Si

Entrevistador: ¿Sentías dolor cuando dabas pecho?

Agente 3: No

Entrevistador: ¿En ninguna de las dos ocasiones?

Agente 3: No.

Entrevistador: Después de la cesárea ¿cuándo reiniciaste tu vida sexual

Agente 3: Me dijeron después de 40 días

Entrevistador: ¿Y cumpliste esa recomendación?

Agente 3: Si

Entrevistador: ¿En la familia había alguna creencia especial con respecto a eso?

Agente 3: No

Entrevistador: A la frecuencia de bañarse o al inicio de las relaciones sexuales, nadie ¿nunca te hizo alguna acotación especial al respecto?

Agente 3: No

Entrevistador: ¿Después del parto?

Agente 3: También me dijeron 40 días.

Entrevistador: ¿Ya reiniciaste tu vida sexual? ¿Ha notado alguna diferencia con respecto a como fue después de la cesárea? O ¿después del parto?

Agente 3: No

Entrevistador: ¿Qué método anticonceptivo utilizaste después de la cesárea?

Agente 3: No, allá nada.

Entrevistador: ¿Porque crees que fue nada?

Agente 3: Porque yo no tomaba nada, yo no salía embarazada, por eso yo pensé que no podía quedar mas embarazada

Entrevistador: ¿Cuánto tiempo habías pasado teniendo relaciones sin salir en embarazo?

Agente 3: Después que me dijeron de los dos meses, o sea hasta que termine con el papa de mi hijo...

Entrevistador: Pero me refiero antes del primer bebe

Agente 3: ¿cómo antes?

Entrevistador: Antes de tu primer bebe, ¿cuánto tiempo pasaste sin utilizar métodos anticonceptivos?

Agente 3: No, yo no utilizaba métodos anticonceptivos

Entrevistador: Y, ¿a qué edad iniciaste tu vida sexual?

Agente 3: Como a los 16 -17

O sea, ¿te embarazaste a los 18, si?...

Agente 3: Un año...

Entrevistador: Pero un año es lo normal que uno tarda en embarazarse, más o menos, es decir, no tenias ningún problema para embarazarte

Agente 3: Pero a mí lo que no me, o sea, después, que no se porque, porque no

Entrevistador: Porque uno tarda más o menos un año otra vez.....entonces ¿nunca utilizaste métodos anticonceptivos? ‘Alguien te recomendó utilizar algún método anticonceptivo?’

Agente 3: No

Entrevistador: ¿Y tú misma no pensaste que fuera necesario utilizarlo?

Agente 3: No

Entrevistador: Este embarazo. ¿El segundo, fue deseado?

Agente 3: Ehh, bueno, no tanto pero ya después que estaba con él, que vivía con él, y es su primera hija, ya como que fue, si deseado

Entrevistador: Bueno, fue un embarazo aceptado, más bien

Agente 3: Si

Entrevistador: Ok, y en este momento ¿estas utilizando algún método anticonceptivo?

Agente 3: El implanon.

Entrevistador: El implante... y ese implante ¿porque decidiste utilizarlo?

Agente 3: Porque yo me quería hacer el pomey pero como fue parto, no quería que me volvieran a abrir entonces decidí el implanon

Entrevistador: Y estas completamente segura de ¿que no deseas más hijos?

Agente 3: Si, pero él tampoco quería que yo me hiciera eso

Entrevistador: ¿Él si quiere más hijos?

Agente 3: Pero yo no se los voy a dar.

Entrevistador: Y eso ¿por qué?

Agente 3: No, ya yo no quiero más

Entrevistador: En general, entre la experiencia del parto y la cesárea ¿cuál crees que es más tolerable?

Agente 3: El parto

Entrevistador: ¿Por qué dirías eso?

Agente 3: Porque el parto ya uno queda como nueva al otro día. La cesárea no. La cesárea tiene muchas como quien dice complicaciones.

Entrevistador: ¿Cuánto tiempo después te sentiste totalmente recuperada de la cesárea?

Agente 3: De la cesárea como, o sea a pesar de que yo al día siguiente ya me podía parar y caminar y todo e iba para el hospital pero con mareos y todo, yo me sentí recuperada ya como al mes.

Entrevistador: y ¿en el parto?

Agente 3: En el parto, no, ya yo a la semana ya estaba bien, bajaba escaleras, subía.

Entrevistador: Alguien, familiar o amigo, ¿te dio alguna recomendación de masajes o de dieta especial o de alguna cosa?

Agente 3: Que me cuidara, que no estuviera saliendo por el frio acá, del parto, porque a la larga yo iba a tener problemas.

Entrevistador: ¿Te dijeron que tipo de problemas?

Agente 3: Dolores de cabeza

Entrevistador: Y en especial, ¿hiciste algo para evitar el frio?

Agente 3: Me tapaba bien porque tenía que ir al hospital

Entrevistador: ¿Alguna otra cosa en especial?

Agente 3: No.

Transcripción de entrevista agente 4

Agente 4: Entonces ellos se emocionaron demasiado, sobre todo el grande porque siempre había querido un hermanito y esa misma noche lo estuve perdiendo, empecé a sangrar, empecé a sangrar y no alcancé a la mañana, cuando fui a la doctora ya lo estaba perdiendo, entonces nunca les dije que era que lo había pedido, le dije que era falsa alarma.

Entrevistador: Bueno pero estoy de acuerdo, es bueno siempre esperar la ecografía de la semana 11/14 para decirles después de que todo este bien.

Entrevistador: ¿Teóricamente cuantas semanas tienes ahorita?

Agente 4: se supone que eran 6 cuando nos vimos el miércoles

Entrevistador: Ok ¿y te la dieron como el 25 me dijiste? Tendrías por ahí 8 semanitas, queda perfecto.

Agente 4: claro pero es que me da miedo por que no se, me da miedo un desprendimiento, y me da miedo...no he tenido sangrado, es verdad,

Entrevistador: Esa es la señal más importante, no te afanes...

Agente 4: No le he dicho a nadie solo saben mis padres que viven conmigo y mi esposo obviamente.

Entrevistador: Dale un poquito de chance... teóricamente este es tu 4to embarazo, un parto, una cesárea y una perdida...¿en qué orden fueron? ¿En ese orden?

Agente 4: En ese orden

Entrevistador: ¿Primero fue el parto y luego fue cesárea?

Agente 4: si

Entrevistador: ¿Cuando la perdida fue necesario hacerte legrado?

Agente 4: si, porque ya estaba casi las 4 semanas

Entrevistador: Recuérdame a que te dedicas.... ¿eres enfermera?

Agente 4: No, soy administradora

Entrevistador: ¿Eres egresada de dónde?

Agente 4: De la Simón Rodríguez, una universidad publica, hice primero un TSU de organización y sistemas... y luego de dos años retomé para hacer la licenciatura en la Simón Rodríguez

Entrevistador: ¿Y tu pareja actual es el papá de todos tus hijos?

Agente 4: Si, es el papa de todos mis hijos, mi esposo.

Entrevistador: ¿cuánto llevan juntos?

Agente 4: De casados, vamos a cumplir 10 años ahorita en octubre, de novios teníamos antes 7 años, antes de ser...

Entrevistador: O sea 17 años en total...a ese pobre hombre hay que hacerle una estatua...

Agente 4: ja,ja,já.

Entrevistador: En el centro de la guaira... y él es de la guaira también... ¿és guaireño?

Agente 4: No, él es de los valles del...bueno ehhhh, nació en Caracas, pero nos conocimos en los Valles del Tuy, porque el vivía allá cuando era de 16 años, allí fue que nos conocimos,

Entrevistador: ¿En bachillerato?

Agente 4: Si, él estaba saliendo de su bachillerato y yo estaba todavía, el me lleva dos años. Fue, bueno bien bonito porque desde el principio él quería ser mi novio y yo no. Estuvo siete años detrás de mí como amigo. Y después bueno duramos 7 años de novios y bueno superamos los 7 años de casados...

Entrevistador: Y ¿él es administrador también?

Agente 4: Él es contador público egresado de la universidad nacional abierta.

Entrevistador: y ¿allá trabajan los dos?

Agente 4: Si, estábamos trabajando los dos, realmente nos iba muy bien, el duro 13 años trabajando en adriática de seguros, salió como jefe de tesorería, y luego se cambio, justo cuando yo estaba, como le digo, desde el año pasado nos queríamos venir, pero justo en ese corre, corre mío, no paraba, estaba como una cabra loca, fue cuando tuve la perdida, eso me hizo detenerme total, eso para mi fue un quiebre, bueno entonces paramos el plan de venimos, continua en el trabajo que estaba como un mes porque en realidad tampoco me sentía a gusto allí, y nada decidimos apostar porque me salió la oportunidad de trabajar con una empresa de fumigación desde mi casa

Entrevistador: Todavía, ¿te da sentimiento cuando hablas de la perdida?

Agente 4: Si, fue fuerte, nunca me hubiera imaginado que iba a serfue fuerte claro yo nunca, como quien dice no metí la pata, nunca, pero nunca me hubiese

imaginado que yo iba a tener una perdida, para mi fue algo, ósea para mi eso es algo anormal, pues..

Entrevistador: Lo que pasa es que es bastante común sabes

Agente 4: Eso es lo mismo que me decía la doctora ese día

Entrevistador: Y de hecho sucede en una mujer de tu edad prácticamente en 1 de cada 3 embarazos, y es justo tu estadística, tienes dos, bien y uno que se perdió

Agente 4: Exacto, ¿pero nunca estuvo como que dentro de mis posibilidades, sabes? Y si me pego bastante y todavía me...y quizás ese es el miedo que tengo ahorita

Entrevistador: Obviamente, pero en general...para que tengas un poquito de tranquilidad...si no hay sangrado significa que las cosas van bien... bueno...háblame del primer embarazo, ¿en qué año fue?

Agente 4: 2009, quede embarazada en abril de 2009, para mi estos meses son fértiles porque siempre quedo embarazada en esta fecha

Entrevistador: ¿En primavera o qué?

Agente 4: Si, yo quede embarazada del grande, me acuerdo el 16 de abril del 2009, bueno fue una alegría, teníamos pocos meses de casado...

Entrevistador: ¿Fue un embarazo planeado en esa oportunidad?

Agente 4: Fue sorpresa, fue sorpresa...

Entrevistador: ¿Ya eras profesional? ¿Ya eras TSU?

Agente 4: Claro, nosotros nos casamos ya siendo profesionales, fue la meta pues,

Entrevistador: ¿Este primer bebe nació ustedes ya casados?

Agente 4: Sí.

Entrevistador: ¿Católica?

Agente 4: Si, nos casamos por la iglesia, nos casamos en octubre de 2008. Los primeros meses si nos cuidamos, pero ya después...

Entrevistador: Como que no con tanto ímpetu...

Agente 4: No con tanto ímpetu...correcto y bueno si era ya deseado un bebe porque ya teníamos tanto tiempo que. De hecho, nosotros habíamos planificado el matrimonio antes, pero tuvimos una estafa de una casa que... o sea nosotros invertimos en una casa y nos estafaron...eso retraso los planes por supuesto. y bueno nosotros antes de casarnos si compramos un apartamento con política habitacional, y nos los entregaron en febrero de 2008 y ahí fue que empezamos a planificar el matrimonio, o sea que el primer embarazo fue totalmente deseado, aunque no fue planificado las fechas, ya lo queríamos, ya nos hacia falta...

Entrevistador: Ok... y ese fue un parto vaginal ¿sin complicaciones?

Agente 4: Si, me hicieron, me ayudaron con fórceps porque ya en la última semana se hicieron dos vueltas de cordón umbilical, entonces...

Entrevistador: ¿Te acuerdas cuanto peso? ¿Cómo se llama el primer bebe?

Agente 4: Héctor Alejandro

Entrevistador: Héctor... ¿cuánto pesó Héctor?

Agente 4: 2900.... Yo lo tenía planificado para hacer parto en agua

Entrevistador: E hiciste controles prenatales y todo normal

Agente 4: normal. Desde el principio me controle con ginecólogo

Entrevistador: Y eventualmente ¿qué cambio el plan del parto en agua?

Agente 4: El problema del cordón umbilical, porque el doctor con el que me controle todo el embarazo es muy naturista, o sea el es muy abocado a lo que es parto natural, de hecho el y la esposa tenían unos talleres de todo esto, pues y yo quería el parto en agua...de hecho yo decía dos, tres días antes, bueno se puede desenredar el cordón y podemos tener parto en agua... allí mismo. O sea él tenía la clínica con las piscinas para hacer el parto. Yo soñaba con eso, pero ante la complicación, yo me acuerdo que mis contracciones empezaron como a las dos de la madrugada, sin embargo todo bien, me fui a las 7 de la mañana, con contracciones fuertes. Me fui a las 7 de la mañana al médico. Yo viva en Vargas, me fui al cafetal en Caracas y el doctor me hizo el tacto y me dijo, no, tu todavía tienes 12 horas por delante, estaba el cordón umbilical enredado, tenemos que evaluar bien la situación, porque puede ser riesgoso, puede ser que salga normal, o sea no es, él me lo explicó, no es u hecho que porque tenga dos vueltas el cordón tiene que ser cesárea, tampoco te voy a decir que es totalmente sin riesgo, si existe riesgo porque de hecho cuando yo volví a las 7 de la noche, él me dijo, no vente en

la noche, a las 7 de la noche, estuve ahí, todo el día con contracciones, todo el día total, que yo me estaba muriendo, Dioossss!!!!, te cuento que es súper fuerte, pero bueno aguante todo el tiempo, llegue a las 7 de la noche y volví a hacerme el eco y me dice, esta bastante complicado, me reunió con mi esposo, y mis padres estaban ahí, nos reunió primero a los 4 y luego nos dejo a nosotros dos

Entrevistador: Una pregunta que se me acaba de ocurrir... ¿tus papas están aquí contigo ahorita?

Agente 4: Si, ellos se vinieron antes que yo... entonces me dijo, mira, es a tu riesgo, ahorita estoy en una clínica pero pequeña, si tu decides hacerlo con cesárea, procedemos de una vez, llamo a los médicos, porque no tenia todo ahí de turno, llamo al anestesiólogo, llamo a no se quien, llamo a todos, llamamos al equipo y hacemos la cesárea, si tu quieres intentarlo por parto es un riesgo pero yo te lo estoy dando como opción porque existe la posibilidad, él me fue muy franco...yo quise igual irme por parto. Este me pusieron el pitocín como a las 8, mi parto fue a las 9, cada vez que me daban contracciones mas fuertes este como que bajaba el ritmo cardiaco del bebe, porque como que se asfixiaba un poquito, con todo y ese riesgo igual yo decidí y bueno se vino el parto, él me ayudo...

Entrevistador: Eventualmente tomaron la decisión de poner los fórceps

Agente 4: si

Entrevistador: ¿Por qué razón?

Agente 4: para que no sufriera tanto al momento de la salida

Entrevistador: ¿Aceleralo un poquito?

Agente 4: Aja, exacto, o sea el lo que hizo prácticamente fue abrirme, yo puje, él no me lo saco, yo puje...puje dos veces fuerte, fuertísimo me acuerdo, me acuerdo que me dijo muy claramente...el pujo que tu hagas en este momento es la vida de tu hijo... fue el segundo y fue fuertísimo y salió, él lo que hizo fue abrirme el espacio para que no se forzara y bueno salió

Entrevistador: ¿Recuerdas si te hicieron episiotomía? ¿El cortesito abajo, en la vagina?

Agente 4: Si, si me hicieron eso, pero poquito. ¿Qué me picaron dice usted?

Entrevistador: Si

Agente 4: Me agarraron puntos, pero creo que no me picaron, me agarraron puntos por la apertura.

Entrevistador: Se desgarró un poquito

Agente 4: exacto, pero no me picaron

Agente 4: él niño no lloro en el momentico, nos asustamos mi esposo, estaba conmigo en el parto, nos asustamos porque salió, no me dejó verlo el doctor, me dijo tienes que seguir respirando, yo respire, para darle el oxígeno, cuando ya me lo puso encima me quitó la mascarilla a mí y se la puso al bebé y el niño se lo

llevaban fue cuando empezó a llorar, no lloro estando ahí conmigo, ya lloro cuando iba ya en camino

Entrevistador: Ok, después de ese parto tuviste apoyo de quien, ¿quién te ayudo a cuidarte una vez ya había nacido el bebe que estabas en la dieta? No me acuerdo si allá en Venezuela se llama dieta también, ¡hay cosas que ya se me han olvidado!, en esa dieta ¿te ayudaba a cuidarte tu mama?

Agente 4: Mi mama.

Entrevistador: Solamente

Agente 4: Bueno mi esposo porque mi esposo estuvo conmigo, le daba los 14 días de postnatal pues, pero bueno no era igual que mi mama que estaba ahí, me limpiaba.

Entrevistador: En ese momento especialmente con la parte de la alimentación, ¿hubo algún cambio, algo que recuerdes que tu mama te dijera esto si hay que hacer o esto no hay que hacer, diferente a cuando estabas embarazada o especial porque estabas recién parida?

Agente 4: No, me acuerdo que más que todo era que tomara más líquido, el agua con avena que allá es muy normal, el agua con papelón, pero mi mama siempre ha sido muy...

E: esas cosas que te daban... el agua de papelón, ¿era con que finalidad?

Agente 4: para que saliera más leche

Entrevistador: Ok

Agente 4: Pero ella me decía, o sea, no importa si tiene avena, si tiene papelón, si tiene lo que sea, es que tomes suficiente liquido... y bueno, mas que todo eso, si cuando fui al primer control del niño, tenía 15 días, claro me lo vieron en la clínica pero cuando fui al pediatra me, como el niño tenía, estaba duchando bastante, me dice que tenia reflujo, el tuvo reflujo desde pequeñito,

Entrevistador: ¿El mayor?

Agente 4: bueno, entonces me empezaron a prohibir que si todo los lácteos, (sic) le confieso que nunca cumplí 100%, si suspendí al principio, el queso, los embutidos, la leche, todo lo lácteo pues, pero realmente la dieta la cumplí 100% como dos semanas o semana y media.

Entrevistador: Ok, ¿pero básicamente era qué? ¿Suspender lácteos? Y alguna otra cosa que recuerdes:

Agente 4: Si, embutidos y esas cosas

Entrevistador: ¿Embutidos también?

Agente 4: si, embutidos también. Pero como le digo, no cumplí tanto la dieta

Entrevistador: Ok

Agente 4: Soy demasiado amante del queso y de la leche yo decía, hay no, el tiene que tolerarlo y de hecho lo tolero

Entrevistador: En algún momento te preguntabas ¿porque esta prohibición en especial?

Agente 4: Claro, el doctor me explico que la lactosa le estaba dando a él, el reflujo. Le hacia que se devolvieran los ácidos gástricos, y que tenia que probar, me acuerdo que me mando leche de almendras, leche de arroz, pero eran carísimas.

Entrevistador: ¿Que recuerdes alguna recomendación, no medica, sino de conocidos, de amigos, de la familia, algo en especial? ¿Qué comieras esto?, o ¿que no comieras esto?

Agente 4: hay doctor, le digo la verdad, yo siempre he sentido que a uno lo bombardean demasiado, que si no comas huevo, que si come huevo, que si tomate la leche con la avena, cosas así, pero lo que pasa es que yo soy un poquito terca y me daban muchas recomendaciones , en especial cuando me iban a visitar. Que para darle la leche al niño tienes que ponerte en una posición, que comas esto, o sea, pero yo siento que todo me llegaba, pero nunca he sido de creer así, o sea me tiene que dar una explicación lógica para yo poder decir ah, ok entonces si yo como esto hago tal cosa, entonces nunca le pare mucho. De hecho yo le preguntaba al ginecólogo si podía comer mariscos, por ejemplo, en el embarazo, y me dice: a ti te hacen daño los mariscos, noo, me encantan... entonces coma mariscos... Entonces, imagínese, con ese apoyo de ese ginecólogo naturista y que el pediatra también era muy así, decía, siempre te dan recetas pero tienen que evaluar si

realmente tiene validez o no pues. Pero que yo le diga que deje de comer...claro pescado si no comí al principio...

Entrevistador: ¿por qué?

Agente 4: Porque me decían que... Ahí si medio e hice caso...porque las heridas, por la herida, que si la sangre, que si se pone mas hedionda pues, mas, el olor mas fuerte, que si no cicatrizo rápido, que si la herida se pone aguada...

Entrevistador: Estoy perdido, estoy perdido.... ¿Todo eso lo causaba el pescado?

Agente 4: Dicen la gente

Entrevistador: Ok, ok... ¿que pone la sangre de mal olor y hace que también se ponga?

Agente 4: Aja...aguada la herida

Entrevistador: Aguada la herida...ok...y eso específicamente recuerdas ¿quién te lo decía?

Agente 4: Mi suegra, especialmente

Entrevistador: Alguna vez le preguntaste ¿porque pasaba eso? o de ¿dónde sacaba ella esa información?

Agente 4: Sí, en ese sentido siempre me decía muchas cosas y si yo le decía aja pero porque?, si, siempre preguntaba....pero en el sentido del pescado si lo asumí porque cuando he tenido el periodo, realmente y si me doy cuenta, o sea después fue que yo me puse a analizarlo y como pescado y siento un olor mas fuerte, quizás

también es la mente, yo no lo sé, quizás nunca estuvo en mi cabeza comprobarlo o no... es lo único que me acuerdo así...ahh, las cosas que dan gases, los primeros días, como igual, a mi me pusieron anestesia, si me pusieron también anestesia acá (señala la espalda)

Entrevistador: Ok, la peridural

Agente 4: Aja, esa si me la pusieron, entonces que no comiera cosas con gases, que me dieran gases, como lechuga, como repollo, como, que otra cosa daba gases... granos, entonces eso si los primeros días no los comí, pero más que todo era por el tema de la herida, pues, pero no tanto por él bebe.

Entrevistador: Ahora que me tocas la herida, hablemos de la herida... ¿recuerdas algún cuidado especial que haya sugerido tu mama o algún familiar, tu suegra para la herida del parto?

Agente 4: Lavarme con povidine, era lo que siempre me decía mi mama y era con lo que siempre me lavaba, o sea me lavaba, no sé qué y ella me ponía povidine así... el doctor me acuerdo que me decía que con gerdex, pero...tenía el gerdex pero igual me ponía mi mama povidine porque ella decía que siempre ella se cuidó con povidine...

Entrevistador: ¿Que hace tu mamá?

Agente 4: Mi mamá ahorita ella está cuidando un bebe

Entrevistador: Y, ¿allá que hacia?

Agente 4: Ama de casa... trabajó conmigo en la empresa de fumigación como 8 meses. Pero de resto no, ella estaba de ama de casa, que si comerciante y esas cosas

Entrevistador: Bueno... hablemos de temas escabrosos... hablemos de tu vida sexual. Después del parto... recuerdas mas o menos cuanto tiempo... ¿cuándo iniciaste más o menos tu vida sexual después del parto?... así lo que te recuerdes...

Agente 4: A los treinta y pico días, me dijeron que a los 30 días y yo creo que a los 31, algo así, 31/32

Entrevistador: Y algo en especial que recuerdes de esa experiencia inicial... ¿dolor?

Agente 4: Si, si fue con dolor, fue muy cuidadoso, porque tenia miedo, de hecho antes de eso, por ejemplo para ir al baño me dolía mucho, mucho, entonces me llegue a poner hasta estética y este con la parte sexual, si, esa primera relación fue dolorosa y sobre todo quizás no tan complaciente para mi porque tenia el temor de que me lastimara...

Entrevistador: Claro, estabas muy prevenida...

Agente 4: Si, estaba como predispuesta... pero bueno, fue en términos normales, o sea mas allá de eso.

Entrevistador: Cuéntame del segundo embarazo.... ¿en qué año fue?

Agente 4: 2012

Entrevistador: ¿Ese fue sorpresa?

Agente 4: Ese también fue sorpresa

Entrevistador: ¿Y estabas utilizando algún método anticonceptivo?

Agente 4: Si, en ese momento si.

Entrevistador: ¿Fallo? ¿Lo paraste? ¿O qué?... ¿querías el segundo? ¿Cómo es?

Agente 4: No, yo, si teníamos planificado, de hecho desde el año anterior queríamos ya tener el segundo bebe, pero por cuestiones laborales no lo hice....

Después me arrepentí porque llego el 2012 que era cuando estaba embarazada, me dieron un cargo nuevo en la empresa y era un reto bastante grande porque era bastante responsabilidad. Lo cual no me permitía en ese momento embarazarme para ausentarme poco tiempo...entonces lo pospuse, pero aun así...

Entrevistador: ¿Por qué me dices que te arrepentiste?

Agente 4: Porque al final igual, lo pospuse un año, igual fue malo

Entrevistador: ¿En qué sentido?

Agente 4: Laboralmente, o sea, en el trabajo, igual no lo vieron bien porque imagínate, como yo me iba a ir, si tenía bajo mi responsabilidad tanta gerencia y guao!, estábamos saliendo de la contadora y venia un contador nuevo, y en ese momento fue que yo me embarace, yo decía Dios mío pero, será que el hijo es de ellos, o sea... me moleste pues, porque yo decía, o sea yo pospuse mi planificación familiar y de vidaun año

Entrevistador: Ellos no reconocieron eso...

Agente 4: Y todavía el año siguiente, yo lo tenía planificado realmente para octubre, embarazarme en octubre....me embarace en mayo...3 meses, 4 meses No le vi relevancia...pero ellos si. Yo siento que les pego en el sentido de que justamente en mayo, tenía el contador un mes de haber empezado, yo decía bueno, pero no hay problema, como mi embarazo, el primero fue tan tranquilo y estaba en la misma empresa y yo trabaje normal, de hecho yo salí de reposo prenatal un mes antes del parto, en diciembre y yo lo tuve a él, el 7 de enero. Yo asumí que iba a ser igual. Yo decía, no se preocupen, o sea, me estoy apenas recién embarazando, yo en octubre todavía voy a estar acá. Ya el contador va a tener 5 meses, 6 meses, ya paso su periodo de prueba y los demás departamentos siguen fluyendo...entonces, no bueno, resulta que la sorpresa era que este embarazo era riesgoso, y desde el primer me empecé a sangrar, me mandaron reposo, se me fue la tesorera, o sea, tuve muchas complicaciones a nivel emocional.... Entonces quizás, yo atribuyo también a ese embarazo riesgoso el nivel de estrés que tenía porque como desde el principio fue así como un choque a nivel laboral.

Entrevistador: ¿Por qué fue considerado desde el comienzo un embarazo riesgoso?

Agente 4: Bueno porque cuando me enteré, yo me enteré porque me hice un examen por el retraso del periodo, yo siempre he sido muy regular en mi periodo,

siempre o sea yo veo 5 días de retraso y eso para mí es alarmante....embarazo cuando yo me entero, todavía estaba súper chévere no? Yo no lo dije de una vez en el trabajo, me acuerdo que cumplí años el 26 de junio, imagínese, yo me embarace en mayo, porque el nació en febrero, yo me embarace en mayo, me entere en junio y di la noticia el 26 de junio que era el día de mi cumpleaños, le di la noticia a todo el mundo en mi fiesta de cumpleaños, o sea fue algo para mí....familiarmente para todos fue muy bueno, para mi guao! Chévere, el grande ya me estaba pidiendo un hermanito, tenía tres años, o sea tenía dos años, si, nos acabábamos de mudar, a un nuevo apartamento, mas grande, mas cómodo, y o sea sentía que era un momento de mi vida muy chévere, pues. Lo único fue la contrariedad en el empleo...y bueno fui a hacerme mi primer eco...todo bien...pero a la semana, semana y media empecé a sangrar, me fui a mi gineco obstetra.

Entrevistador: ¿El mismo?

Agente 4: El mismo

Entrevistador: Y me adelanto un poquito, ¿él fue el que atendió?

Agente 4: No, fue otro

Entrevistador: Fue otro, ok...

Agente 4: porque era tan naturista, tan a lo que decidiera dios, me acuerdo estas fueron sus palabras... fueron bueno, hay embarazos que llegan a feliz termino y otros que no.... Yo doctor, como me va a decir eso.... El me dice....no recuerdo si

el me vio desprendimiento, yo no recuerdo, pero si me dijo eso, realmente el sangrado si era fuerte.... De hecho esa noche creo que tuvimos relaciones y después de eso fue que empecé a sangrar, entonces me sentía como culpable, cuando fui allá me dijo eso y le dije doctor pero no me puedes mandar algo, o sea yo siempre he escuchado, no se pastillas óvulos, algo para... porque ya tenia o sea mi hermana mi cunada ya había pasado por experiencias cercanas que uno conoce mas o menos... el decía no, no te voy a mandar nada en especial. Como e digo, cuídate y ya,... eso a mi me decepcionó sinceramente y me fui a donde otro doctor, este otro doctor la referencia era que había atendido a mi cunada, había atendido a la cunada de mi hermana, había atendido a varias personas cercanas y era un doctor reconocido por salvar embarazos de alto riesgo. No lo dude y me fui. Al salir de ahí de hecho de una vez pedí la cita y como a los dos días fui donde el otro doctor, me mando reposo absoluto porque si estaba la posibilidad del desprendimiento y me detecto la placenta previa.

Entrevistador: ¿Pero eventualmente la razón de esta cesárea fue por placenta previa?

Agente 4: Si, si, él me decía que la placenta después podía subir, incluso las ultimas semanas de embarazo, pero ya nunca subió.

Entrevistador: Y en ese orden de ideas ¿fue una cesárea programada?

Agente 4: Programada

Entrevistador: Recuerdas cuantas semanas, ¿cuándo te la hicieron?:

Agente 4: 38 semanas

Entrevistador: Recuerdas ¿cuánto peso tu segundo bebe?

Agente 4: 3100 gr

Entrevistador: Y, ¿él se llama cómo?

Agente 4: Ricardo

Entrevistador: Entonces una vez nació Ricardo, empieza todo el cuidado posterior otra vez... ¿qué diferencias notabas entre lo que te acordabas de cómo había sido el parto y como había sido la cesárea? Hablemos primero de la recuperación, el dolor... ¿cuál de las dos experiencias es más tolerable?

Agente 4: La del parto, la del parto, en el momento que nació el niño a la hora me lo llevaron a la habitación y yo me pude parar rápido al baño, o sea fue algo súper rápido en comparación de lo segundo, había dolor, si había dolor abajo, porque obviamente me habían cocido, pero no me sentía tan destruida como con la cesárea, yo pienso que la cesárea me destruyo mucho a mi porque a pesar de que en el momento no sentí, obviamente te lo sacan y no sientes, no tienes contracciones, esa parte es muy positiva, no? No tienes las contracciones, no se que, pero la recuperación es totalmente mas llevadera el parto que la cesárea. Porque la cesárea es una operación y tal como eso uno se recupera, siento que fue mas difícil pararme, a pesar de que me decían en la misma clínica, mira tienes que

pararte de una vez, tienes que bañarte, pero para mi era...necesitaba demasiada ayuda, si, me pare y me bañé al día siguiente, pero con... de hecho ese mes fue mas en cama que con el primero. La diferencia también para mi tenia que ver con que el primero yo estaba con mi mama, verdad, el primer mes, este...pero era el solo...con el segundo ya yo estaba con la nana, o sea la niñera, este que lo agarro a el desde los 7 meses y ella ya me hacia todo, entonces, bueno mi mama estuvo unos días pero no era tan esclavizante como el primero, y no tenia necesidad de hacer tantas cosas, pero igual estuve mas en cama, o sea no me recupere tan rápido, incluso, el único tema que si fue mas fácil, fue la primera relación, no tenia roto por allá abajo, entonces fue mas cómodo, y que la cesárea me cerro, claro si se me hizo un poquito de queloide, me acuerdo que tuve un problema con un punto, me lo acomodaron, no se que, o sea en ese sentido pues. Para fajarme con el segundo embarazo fue más fácil

Entrevistador: ¿Te fajaste en ambos? ¿Después?

Agente 4: Si, me faje.

Entrevistador: ¿Porque te fajaste?

Agente 4: Bueno me lo recomendó el doctor, me dijo que era como para restablecer otra vez los...

Entrevistador: ¿Era una recomendación médica?

Agente 4: Si, era una recomendación medica, y también mi hermana y mi mama me lo decían... mi hermana por ejemplo tuvo la rebeldía y no se fajo con el primero y dice que o sea...con el primero no se fajo religiosamente, con la segunda si

Entrevistador: Y, ¿vio alguna diferencia?

Agente 4: Si, ella dice que la recuperación y que la forma le volvió mas rápido cuando se fajo que cuando no lo hizo.

Entrevistador: ¿Pero la recomendación de fajarte termina siendo algo más de la familia, o es algo medico?

Agente 4: No, fueron las dos cosas. Y fueron por dos razones. La parte de salud, o sea a nivel de órganos, que fueron lo que me recomendaban las doctoras... y estéticamente también, o sea la razón estética también tenia mucho que ver, recuperar otra vez la figura mas fácilmente. Aunque me costaba bastante, pero lo hice, de hecho fui más...

Entrevistador: ¿Duele más fajarse después del parto o después de la cesárea?

Agente 4: Después de la cesárea creo yo, o sea ahorita que me pongo a recordar la cesárea la tienes aquí, y la faja molesta mas aquí, en cambio con el parto no tienes cicatriz que te moleste, porque abajo no te fajas.

Entrevistador: ¿Pero recuerdas particularmente que haya sido mas dolorosa en una o en otra?

Agente 4: No lo recuerdo muy bien, sinceramente, pero lo que si se, es que si lo hice mas con el segundo parto, es decir con la cesárea.

Entrevistador: Recuerdas sin con la parte de la alimentación algo en especial ¿era diferente entre una cosa y otra o eran mas o menos las mismas recomendaciones?

Agente 4: Más o menos las mismas recomendaciones, a la cesárea si le hice mas caso con todo el tema de las cosas que dieran gases, le hice mas caso porque como yo misma sentía, es una operación y cuando a uno lo operan a uno le recomiendan que no hable tanto, sabes que no se que, en cambio con el parto yo hable mas, no me cuide tanto con el pescado, pero de resto...

Entrevistador: Esta recomendación del pescado, ¿la cumpliste también cuando la cesárea?

Agente 4: Si, si porque si, en ese sentido si siempre lo he tenido así como...

Entrevistador: ¿Tenias alguna repulsión natural al pescado? O ¿era un sacrificio no comerlo?

Agente 4: Era un sacrificio, no comerlo, un sacrificio porque a mi me ha encantado siempre el pescado, no por ser guaireña, pero si a mi me encanta el pescado y los mariscos, si era un sacrificio no comerlos, totalmente.

Entrevistador: De la lactancia, ¿recuerdas algo en especial que haya sido diferente entre después del parto y después de la cesárea?

Agente 4: No, la lactanciayo realmente, por ejemplo al primero le di lactancia exclusiva hasta los seis meses, y continúe la lactancia ya como hasta los 8 meses pero ya porque a el le repugnó, como al 7mo mes y medio, lo repugno, como que le gustó mucho el biberón y después no quería nada con la teta, hacia así (gesticula con la boca y la lengua) pero yo siempre he sido muy amante de la lactancia materna y me preocupaba por eso, o sea, estaba muy pendiente, me hacías mis masajes, con el primero ,le dio una fiebre...

Entrevistador: ¿Te dio mastitis?

Agente 4: mastitis... pero yo con todo y eso, mi mamá me decía, hazte el masaje, sácate lo que te puedas sacar para que no se acumule y luego sigues...bueno cuando el primero, yo empecé a trabajar como a los casi 4 meses, 3 meses y medio y yo en el trabajo me sacaba la leche, como quien dice, me ordenaba, guardaba los dos teteritos, porque me lograba sacar dos teteritos y cuando llegaba a la casa, le daba la teta y esa se la dejaba para el día siguiente, la dejaba en el congelador y esa se la dejaba para el día siguiente que la nana se la diera cuando yo trabajaba pues.

Entrevistador: Eso era con el primer bebe, y ¿con el segundo?

Agente 4: con el segundo, le deje de dar lactancia exclusiva a los 4 meses, por un fallecimiento familiar, murió mi abuelo, que yo justo tenia dos días de haber empezado a trabajar, murió el día de mi cumpleaños me acuerdo, y me acuerdo que ese día me fui, mi abuelo vivía en los Valles del Tuy, me fui y no me lleve al bebe,

o sea el bebe lo deje con la nana, y al día siguiente fue que lo vi, nada, biberón, en esos momentos ya ni modo, porque yo no quería dejar a mi mama sola, me quede allá, no se que, le logre dar pecho cuando me lo entregaron al día siguiente, lo vi como al, o sea ese 26 se suponía que yo salía temprano para irme a mi casa pero me fui a los Valles del Tuy y lo vi como después del medio día, una cosa así. O sea dure todo ese lapso sin darle pecho, o sea cuando lo vi s le di el pecho, sabes, pero también esos momentos, no sé qué, la cremación, la cuestión, ya después de eso, como que me descontrolé y ya mi producción de leche no era la misma, no era la misma que ahí si dije bueno ni modo, si yo estuviera aquí en la casa todo el día, me quedara y le daba cada 3 minutos, pero no podía porque tenia que ir a trabajar, entonces ya empecé si a alternar. Exclusiva fue así, hasta los 4 y medio.

Entrevistador: En los momentos, decir el primer mes de lactancia, con respecto al parto o la cesárea ¿notabas algo diferente?

Agente 4: No, en lactancia no.

Entrevistador: Ok

Agente 4: No, quizás, o sea yo siempre he visto que cuando estas mas adolorida, o sea quieres como reposar, pero como yo he sido tan amante de la lactancia, a mi no me importaba nada, así me doliera, así yo me sintiera mal, yo le daba la teta al niño. Para mi no marco una diferencia, para ellos no marco una diferencia, quizás más dolor, más incomodidad, pero para ellos no.

Entrevistador: Desde tu experiencia personal, ¿algo más que me quieras contar de la diferencia entre una cosa y otra?

Agente 4: si, siempre he visto algo. Por que se esta dando tanta cesárea últimamente, allá en Venezuela, no se aquí en Colombia como será:

Entrevistador: Igual de mal que allá

Agente 4: igual de mal que allá... siento que viene por la comodidad de ambas partes, comodidad del doctor y comodidad de la paciente, porque pienso que es mas fácil para un doctor programar cesáreas, tienes tu agenda y agendas la cesárea numero 1, la cesárea numero 2, la cesárea numero 3 los viernes que me provoca mas, lo jueves, o sea, siento que es un tema de agendas y no es un tema natural, se ha desviado mucho eso...y para la mujer que lo decide también siento que es comodidad en dos cosas, una porque lo he conversado con muchas mujeres que prefieren la cesárea, es para que no te veas rasgada abajo, me han llegado a decir que incluso, para que no te afecte la parte sexual, ok, por que si hay una, hay como que un estiramiento, incluso si te llegan a cortar, entonces puede tener que ver, pero siento que es porque le están dando mas importancia a otros factores que al hecho natural del parto. Y segundo porque no andan con contracciones, no andan con dolores, no se quejan sino que se recuperan y punto. Lo ven como una operación normal. Yo, a pesar de que las contracciones fueron fuertes, yo preferiría y repetiría otra vez un parto, siento que, no se, es como lo natural, y lo mas sano,

siento que tiene que ver mucho con la comodidad. Igual que la lactancia, muchas mujeres y cercanas muy a mi, me dicen no, lo que pasa es que el niño no se alimenta bien, no aguanta, no dura las tres horas, mi suegra siempre me decía, ay, ese muchacho no esta bien alimentado...como no va a estar alimentado, si es la leche que yo como su madre le produzco al niño.

Entrevistador: O sea que había en un lado de la familia, en este caso tu suegra en específico, como una inducción a la fórmula...

Agente 4: Si, total, si hubiese sido desde el principio, mejor. Una cosa, si yo me hubiese dejado llevar por mi suegra, si yo no tuviera tan arraigado la formación de mi madre...este y no fuera yo así tan terca, yo le hubiese dado el biberón desde un principio. Pero, porque siempre también pienso que ha sido comodidad, porque no hay una forma, dicen los niños deben comer cada tres horas cuando nacen y entonces le das un pecho primero y luego le das el otro, pero es que todos los niños no son iguales, todos los casos no son iguales, todos los organismos no son iguales, no todos producimos la cantidad de leche igual, siento que y también siento que tu te programas o no para producir la leche, o sea si tu quieres realmente alimentar a tu bebe, si tienes las ganas el cuerpo produce. Sino te bloqueas.

Entrevistador: ¿Tu mamá aquí que está haciendo YU.....?

Agente 4: Ella aquí está cuidando el bebé de una amiga

Entrevistador: La idea de venirse a acá fue, ¿por qué ella ya estaba acá? O ¿cómo fue?

Agente 4: No. La idea fue la desesperación de Venezuela, como te digo, ella estaba trabajando conmigo en la empresa de fumigación, nos iba muy bien, al principio nos fue muy bien, porque teníamos buenas ganancias y yo trabajaba en mi casa, atendía los teléfonos, o sea mi casa teníamos una habitación y la convertimos como en oficina y allí atendíamos los teléfonos y hacíamos los presupuestos, todo fue muy chévere. La desesperación comienza ya como en noviembre/ diciembre. ¿Por qué? Porque por bien que nos fuera, por mucho que ganábamos no nos alcanzaba. Ya ella sentía que no tenía dinero en el banco, mi papá con la pensión, ella no estaba pensionada, de hecho igualito, no nos alcanzaba.

Entrevistador: Y, ¿fue Colombia por alguna razón en especial?

Agente 4: Mis padres son colombianos.

Entrevistador: ¿Quién?

Agente 4: ellos

Entrevistador: Ahh. Ok.

Agente 4: Ellos son colombianos, y realmente nosotros cuando hemos conversado. Mi esposo y yo de emigrar vimos un lugar cercano, algo que nos permitiera a la hora de cualquier cosa, estar cerca de la familia, mi suegra esta allá, o sea toda la

familia de mi esposo esta allá, yo tengo una gran ventaja, en que tengo a mis padres aquí, tengo a mi hermano menor aquí, tengo familia aquí, tengo a mi mejor amiga aquí, o sea para mi no ha sido tan traumático, pero

Entrevistador: ¿Te gustaría volver?

Agente 4: Solo si se acaba ese gobierno y cambian las cosas, sino no. Es triste porque yo siento que nosotros íbamos como creciendo y luego un momento que nos estancamos y hasta que empezamos a declinar fuertemente, a mi ya me preocupaba la parte de salud y la alimentación, la alimentación que ya le estábamos dando a los niños ya yo no podía comprar otra leche que no fuera, si me llegaba mi hermana a dar una de la caja que le daban, entonces la leche de la caja...No alcanzaba a comprar multivitamínicos para reemplazar en caso tal si, no estábamos comiendo casi legumbres, ensaladas, no porque era lo básico, ya eso era una desesperación y no volvería sino cambia este gobierno.

Transcripción entrevista agente 5

Entrevistador: Hablemos entonces de, ¿cuantos embarazos haz tenido?

Agente 5: Ahorita tres con este

Entrevistador: Este es el tercero, abortos no has tenido.

Agente 5: No

Entrevistador: El primero fue, ¿parto o fue cesárea?

Agente 5: cesárea

Entrevistador: Y luego, ¿tuviste un parto después de cesárea?

Agente 5: Sí.

Entrevistador: Ese primer embarazo, ¿fue un embarazo sorpresa?, ¿fue un embarazo planeado?

Agente 5: No, sorpresa

Entrevistador: ¿Todos son de la misma unión?

Agente 5: del mismo papa, si

Entrevistador: ¿Todos son del mismo culpable? (risas) ¿él culpable que hace? ¿Él culpable en cuestión como se llama?

Agente 5: Cristopher

Entrevistador: Y, ¿Cristopher a que se dedica?

Agente 5: él es licenciado en administración y gerencia.

Entrevistador: ¿cuánto llevan juntos?

Agente 5: 12 años.

Entrevistador: 12, ¿Están en unión libre?

Agente 5: no, casados. Casados tenemos 10 años.

Entrevistador: De novios dos. ¿Dónde se conocieron?

Agente 5: En Carabobo

Entrevistador: ¿En la universidad o algo así?

Agente 5: No, vecinos

Entrevistador: y, ¿el primer embarazo fue planeado? ¿Ya estaban casados?,

Agente 5: No, no fue planeado

Entrevistador: ¿Fue sorpresa?

Agente 5: si, lo que pasa es que yo tenia un problema hormonal, y entonces me empecé a hacer un tratamiento porque yo no venía periodo y en lo que se normalizo salí embarazada y si fue un embarazo muy de cuidado

Entrevistador: ¿En qué sentido?

Agente 5: Tenia amenaza de aborto, sangraba mucho, tenia placenta previa, luego la placenta se normalizo pero quede con un coagulo estacionado, no se donde iba la placenta, hasta que di a luz a los 8 meses, me hicieron cesárea porque tuve un rompimiento de membranas, bote liquido.

Entrevistador: Ese bebe, ¿fue prematuro? ¿Cuánto peso?

Agente 5: 3100 gr

Entrevistador: ¿Cómo se llama tu bebe?

Agente 5: Andy Pastrana

Entrevistador: ¿Que es el chiquito que me saludo ahorita?

Agente 5: ujum

Entrevistador: Y, ¿él segundo en que año fue?

Agente 5: el año pasado, 2017.

Entrevistador: Y, ¿ese fue parto vaginal?

Agente 5: aja

Entrevistador: ¿El primero fue 2012, cierto?

Agente 5: No, el primero fue 2009

Entrevistador: ¿Donde nacieron?

Agente 5: En Aragua, la niña también.

Entrevistador: ¿en el mismo sitio nacieron?

Agente 5: no, una en la floresta, en la clínica, y otra en el hospital san Carlos.

Entrevistador: ¿Crees que el sitio donde nacieron tuvo algo que ver con la forma como nacieron? ¿Con que uno haya sido cesárea y el otro haya sido parto?

Agente 5: yo creo que si

Entrevistador: ¿La floresta es una clínica privada?

Agente 5: si

Entrevistador: Y el otro fue en un hospital público, ¿por qué tienes esa percepción?

Agente 5: Porque en la floresta yo llegue y como era prematuro, de una vez me prepararon para cesárea, no que cesárea, que una emergencia. Con la niña yo llegue con mis dolores y todo, pero entonces no me revisaban.

Entrevistador: ¿Tú tenías la idea de que iba a ser cesárea otra vez?... ¿el segundo?

Agente 5: si, yo tenía la idea de que iba a ser cesárea porque ya tenía una, y aunque ya mi ginecóloga me había dicho que podía parir porque ya tenía 8 años y era normal, que no me preocupara por eso, pero mi preocupación era que no me revisaban y ni siquiera me a ver cuantas dilataciones tenía, ni nada. Solamente me decían que, como la situación en Venezuela esta tan critica que me hacia falta el lápiz de cauterio, yo tenía todos los materiales que me habían pedido en otra institución.

Entrevistador: ¿Para la cesárea?

Agente 5: para la cesárea

Entrevistador: ¿Que los tuviste que conseguir tu misma?

Agente 5: si, entonces, cuando llego al hospital central, que me dieron las contracciones, y es feriado, era primero de mayo, me dijeron que no, que me hacia falta el lápiz de cauterio, y ese si no lo tenía, entonces me dijeron tienes que conseguir el lápiz de cauterio...a las 8 de la noche, eso era imposible...entonces me preocupaba porque ellos ,me decían, no quédate allí, que tu eres cesárea, tu eres cesárea, no te preocupes, mientras, mas dolor y mas dolor...cuando... yo les decía, pero es que yo siento que ya yo si...que vas a saber tu?... en lo que yo apenas me revisaron, ya la niña estaba fuera...

Entrevistador: ¿Nación en la cama? O ¿alcanzaron a pasarte a sala de partos?

Agente 5: me alcanzaron a pasar pero casi nace en la silla de ruedas...entonces si, tuvo que ver mucho...

Entrevistador: El sitio

Agente 5: Sí.

Entrevistador: Ok. Háblame de los cuidados después de un parto y después de una cesárea, específicamente con respecto a la alimentación. Recuerdas algo, no que te dijeran los médicos, no de la consulta sino que te dijera tu mama, tu familia, alguien de tu entorno, que debías hacer, que debías comer, o que debías no comer en uno u o en otro evento.

Agente 5: Si, me acuerdo que con la cesárea era mas cuidado, que si no, que la grasa, que la herida, porque tienes que comer sano, bajo de grasa...

Entrevistador: En el parto, ¿no te decían esas cosas?

Agente 5: si, pero fueron muy poquitos días, sin embargo...al niño yo no lo amamante...al primero...

Entrevistador: ¿Por qué?

Agente 5: Porque yo tenía un problema....tengo una fibrosis que entonces no producía nada de leche, así por mas que me lo pegara y de paso que en la clínica, como el duro en incubadora, le daban puro tetero, cuando le fui a dar la teta no quiso nada, entonces lo que hizo fue casi me daba una mastitis y a pesar de que no me dio, no me salía nada de leche. Con la niña el cuidado fue mas en la

alimentación, fue que no le fueran a dar gases, que si comiera granos, así, pero con la cesárea era que me cuidara con la grasa, que me comiera todo a la plancha, que si arrozito, nada de grasa, jugos que no fueran pesados....

Entrevistador: Recuerdas ¿porque te decían esto en especial? O sea, ¿la grasa que podía hacerte? Alguna vez preguntaste: ¿por qué no puedo comer grasa?

Agente 5: no, mi mama me decía que era por la cicatrización.

Entrevistador: Ok, o sea ¿qué tiene que ver más que con otra cosa era con beneficios sobre la cicatriz de la cirugía?

Agente 5: Si, para que cicatrizara mas rápido

Entrevistador: Tal vez por eso podríamos decir que no fue tan exigente ese cuidado en el parto... ¿porque la cicatriz no había que cuidarla tanto?

Agente 5: Si, fue más...bueno fue todo más por parte mía, de no comer cosas que le hicieran daño a la niña cuando la fuera a amamantar... que si no comía mayonesa, no comía así...

Entrevistador: Claro, y como a él no lo lactaste tanto, entonces no te fregaron tanto por eso

Agente 5: hubo más cuidados de eso porque duro mas tiempo para darle la comida a la niña

Entrevistador: ¿Recuerdas algo especial que extrañarás? ¿Qué dijeras esto no puedo comer y uhhh me provoca mucho?

Agente 5: Si las caraoatas...si, no me daban nada de eso... las extrañe bastante, y la pasta...mi mama no me daban pasta....arroz, arroz, arroz, arroz

Entrevistador: Te decía ¿por qué? ¿Por qué pasta no?

Agente 5: porque era muy pesada, que le podía hacer daño ala niña.

Entrevistador: ¿Sabes de donde aprendió ella eso? ¿De donde venían esas razones?

Agente 5: pues me imagino que de mi abuela, eso viene ya de...

Entrevistador: ¿Alguna vez le preguntaste?

Agente 5: no

Entrevistador: ¿Alguna vez la viste aconsejar a otras miembros de la familia?

Agente 5: A mis primas.

Entrevistador: A tus primas, y ¿eran las mismas recomendaciones?

Agente 5: sí.

Entrevistador: Y nunca nadie pregunto ¿por qué o de donde salió esa costumbre?

Agente 5: No, no...bueno yo no le pregunte a ella pero ella, me imagino que fue cuando mi abuela vivía también era así con mis tías, ella las cuidaba mucho, en eso lo de la comida...

Entrevistador: ¿Que hacia tu abuela?

Agente 5: No, mi abuela cuando mis tías daban a luz, ella, lo mismo, las mismas recordaciones que me daba mi mamá se las daba ella, y trataba de darle a uno que si la sopita, y así pues, pero no..

Entrevistador: ¿Recuerdas algo que en especial hubiera estado prohibido en una sopa? ¿Esto no le echen a la sopa o algo?

Agente 5: este que es grasa...la panza...mondongo

Entrevistador: Ok, no se podía comer mondongo.

Agente 5: no, eso era...ni tampoco la costilla

Entrevistador: ¿La costilla de cerdo o de res?

Agente 5: De res

Entrevistador: Ok. Pero era principalmente por el contenido de grasa que puede tener

Agente 5: ujum

Entrevistador: O recuerdas alguna otra razón, que ellos dijeran no, mondongo, no por esto...

Agente 5: Por la grasa

Entrevistador: Por la grasa.

Agente 5: Y me daban era pura sopita de pollo, todos los días, siempre en el menú, sopita de pollo y el jugo de lechosa que no podía faltar.

Entrevistador: ¿Jugo de lechosa?

Agente 5: Jugo de lechosa si era porque, por el estreñimiento, que yo sufría mucho de estreñimiento.

Entrevistador: ¿Recuerdas si a tus otras primas, cuando habían tenido partos o cesáreas también les daban lechosa? O ¿era en tu caso especial por el estreñimiento?

Agente 5: No, yo creo que era el jugo que más le daban ellos a todas.

Entrevistador: Háblame de los cuidados de la herida, específicamente, ¿había algo en especial que hicieras con la herida de la cesárea, diferente a lo que hacías después del parto? Cuando tú tuviste parto, ¿te hicieron episiotomía? ¿Te cortaron abajito? ¿En el parto vaginal?

Agente 5: si, la niña me abrió

Entrevistador: Tuviste un desgarro

Agente 5: si

Entrevistador: ¿Y te lo suturaron? ¿Te pusieron puntos?

Agente 5: si, es más yo creo que me costo mas recuperarme del parto normal que de la cesárea

Entrevistador: ¿En qué sentido?

Agente 5: En el sentido de sentarme de caminar porque como era hasta atrás, eso era horrible...en cambio con la cesárea, o sea, yo me paraba, yo el primer día, me hicieron la cesárea a las 6 de la tarde , al siguiente día en la mañana que nos

mandaron a parar yo me pare sola, me bañé sola, pero si los cuidados, que si me hacia la cura en la casa...me la hacia mi mama, porque ella decía que si me la hacia yo, se ponía aguada

Entrevistador: ¿Se ponía aguada qué? ¿La herida?

Agente 5: y que botaba liquido....entonces yo no me la hacia.

Entrevistador: Ok... y ¿cómo la hacía?

Agente 5: Con bethadine y con una gasita y me hacia así....

Entrevistador: Y, ¿esa era la de la cesárea?

Agente 5: Si, esa era la de la cesárea

Entrevistador: y recuerdas ¿por qué? Es decir, ¿porque si uno mismo se la hace se le pone aguada?

Agente 5: No, ella nunca me... bueno yo nunca había escuchado eso en el hospital

Entrevistador: No, no, no...me interesa más es de la parte de la familia, de esas cosas así... recuerda que...entre ellas mismas...que tu abuela dijera ¿por qué si uno mismo se la cuidaba se le ponía aguada?

Agente 5: yo una vez le pregunte, y ella, me dijo que no que uno mismo, como uno no se hacia la cura bien, porque por el miedo y la costumbre....en cambio con el parto normal si me la hacia yo, porque me mandaban era que cuando me fuera... me bañara me lavara con alcohol absoluto...

Pero si me costo un poquito para cicatrizar....

Entrevistador: ¿Recuerdas en situaciones similares, algo en tus vecinos, tu familia tus amigos, algo en especial para cuidar la cicatriz de la cesárea o del parto?

Agente 5: No...en la cesárea era eso lo que me decían y me decían que me cuidara en la alimentación y mi mama me hacia la cura para que no se me pusiera fea...y este, vigilar el esfuerzo que hacia, porque hubo un puntico de la cesárea que como que se me fue

Entrevistador: ¿Si?

Agente 5: pero cicatrizo solo, porque fue uno solo y fue pequeño...pero era por el esfuerzo también que yo cargaba al niño de la cuna,

Entrevistador: ¿Te fajaste, Después del parto o después de cesárea?

Agente 5: después de la cesárea como al mes, después del parto si me faje...

Entrevistador: Más rápido. Y te fajaste ¿por qué? ¿Quién te recomendó eso? ¿De donde salió esa idea? ¿Tu mamá?

Agente 5: Si, ella me dijo que me fajara....

Entrevistador: ¿Tu mama es ama de casa?

Agente 5: Sí. Con la niña me decía que tenía que esperar un tiempo. Que por lo menos un mes, que me quitaran los puntos y que ya no me doliera mucho la herida... y yo me espere al mes...mas sin embargo yo he visto que en el hospital por lo menos fajan a las mujeres cuando tienen esas heridas grandes de una vez, salen fajadas...

Entrevistador: Si, claro

Agente 5: Pero yo como le hacia caso a mi mama, ni pendiente y como estaba tan adolorida también, noo...sabes. Me faje al mes... con la niña si, a los diiitas me faje, y mas sin embargo así quede, siento que con el parto normal uno queda mas delgado rapidito con la cesárea, na guara', una queda como inflamada, es mas costoso, tarda mas la recuperación.

Entrevistador: ¿Recuerdas algo que hicieras para el manejo del dolor diferente a los medicamentos que manda el doctor y todo eso? ¿Algo que recomendara tu mama, o la familia o algo?

Agente 5: No

Entrevistador: ¿Algo para producir más leche? O algo así...

Agente 5: Ahh, si me daban mucha agua de panela...

Entrevistador: ¿Con el primero? O ¿con los dos?

Agente 5: Con los dos y me daban avena con leche... y me decían que los masajes...pero con los dos me daban mucho agua de panela

Entrevistador: ¿Y crees que funcionaba? ¿La veías funcionar?

Agente 5: Con el niño yo no le vi mayor resultado...pero con la niña si... también era que el niño no succionaba, no me producía leche...con la niña si, la niña la amamante hasta los 8 meses, y con ella si me funciono

Entrevistador: Entiendo que este embarazo, ¿también es sorpresa?

Agente 5: Si, porque según a mi me esterilizaron en octubre

Entrevistador: Habías supuestamente quedado esterilizada en octubre... ¿esa cirugía la hicieron acá o en Venezuela?

Agente 5: en Venezuela...en Venezuela según me esterilizaron y cuando...en diciembre quede embarazada...

Entrevistador: ¿Cuántas semanas tienes ahorita?

Agente 5: 23

Entrevistador: Y, ¿llevan acá cuánto tiempo?

Entrevistador: ¿Tú esposo se había venido antes?

Agente 5: Él lleva casi un año el se fue en diciembre, volvió en febrero

Entrevistador: ¿Y se los trajo ahorita este año?

Agente 5: Me vine ahorita en mayo...el 15

Entrevistador: ¿Y los hijos se vinieron contigo?

Agente 5: si, de una vez

Entrevistador: ¿Y él está trabajando?

Agente 5: hace restauración de pinturas de auto

Entrevistador: ¿Y tienen papales acá?

Agente 5: Él tiene permiso

Entrevistador: ¿Tienen familia acá? ¿Por qué eligieron Colombia?

Agente 5: Primero porque es el mas cerca... el estuvo en ecuador y no le gusto, o sea es muy difícil y se devolvió otra vez para Colombia. Él estuvo en Bucaramanga, y luego volvió para acá para Bogotá.

Entrevistador: ¿Tenían familia acá o algo, algún familiar colombiano?

Agente 5: No el llego solo, pero su familia es colombiana, ellos están en Bucaramanga...luego llego el tío después que él llego, llego un tío de él que si es nacionalizado y el vive con nosotros ahorita, pero es mas por lo cerca y también porque no llegamos...

Entrevistador: ¿Y tienes ahorita permiso de estadía?

Agente 5: yo no, yo tengo los 90 días que me dieron... y me dijeron que tenia que buscar la prorroga en lo que se me terminara...el si tiene el permiso.

Entrevistador: Bueno volvamos otra vez, a donde estábamos...quizás el último tópico, es de la parte de la sexualidad... ¿qué diferencias notabas en tu vida sexual, después de una cesárea o después de un parto? ¿Cuándo iniciaste tu vida sexual después de la cesárea más o menos?

Agente 5: después de la cesárea... fue como al mes, un poquitico mas del mes

Entrevistador: ¿Y como fue después del parto? ¿Después del parto fue más rápido, más demorado, fue igual?

Agente 5: O sea se demoró más porque él no estaba... pero yo me sentía muy indispuesta porque como era abajo, me daba miedo, pero con la cesárea tuve menos temor que con el parto...

Entrevistador: Ok... Suele pasar... ¿Algo que notaras diferente? ¿Dolor o diferencias en la lubricación? No sé, ¿cualquier cosa distinta entre una y otra?

Agente 5: No sé, No lo he...

Entrevistador: ¿Fue siempre igual placentero?

Agente 5: igual

Entrevistador: ¿Algo más que me quieras decir de la diferencia entre un parto o una cesárea? ¿Cómo lo percibes en este momento? ¿Cuál crees que es más tolerable?

Agente 5: Bueno, en este momento si te soy sincera, yo quisiera ahorita tener un parto normal, porque aquí no tengo familia que me cuide, ni que me ayude, yo siento que el parto normal es mas rápida la recuperación, que con la cesárea...si me hicieran cesárea aprovecharía que me esterilizaran y..

Entrevistador: Que te esterilizaran otra vez...

Agente 5: pero esta vez que si sea verdad...pero de verdad que quisiera un parto normal pero es por eso, por las circunstancias de que no tengo familia aquí ni nadie que me pueda ayudar... y que siento que la recuperación es mas rápida...

Entrevistador: ¿Suponiendo que si tuvieras familia y que todo estuviera acá, aun así preferirías un parto?

Agente 5: No, preferiría la cesárea para que me esterilizaran...

Entrevistador: Pero uno puede esterilizarte después del parto...

Agente 5: Hay, pero es que eso me paso...yo di a luz en mayo, y en octubre me esterilizaron, ya yo tengo una experiencia fea...

Agente 5: entonces si me hacen cesárea de una vez que me esterilicen...

Transcripción de entrevista agente 6

Entrevistador: ¿Cuál es tu nombre completo G...?

Agente 6: M... G... C...

Entrevistador: ¿Qué edad tienes?

Agente 6: Uy, yo estoy viejita, tengo 58 años.

Entrevistador: ¿Desde cuando te dedicas a hacer esto que me conto Tatiana que tú haces? (MATRONA).

Agente 6: Bueno yo, como hace 20 años

Entrevistador: Y, ¿cómo lo aprendiste?

Agente 6: Yo no sé. Lo único que se es que mi suegra me recibió 4 niños, yo tuve 9.

Entrevistador: ¿Los 9 fueron partos?

Agente 6: Partos....

Entrevistador: Y tu suegra, ¿atendió 4 de esos partos?

Agente 6: Cuatro... después una vecina mía.

Entrevistador: ¿En la casa los atendió?

Agente 6: Si, todos.

Entrevistador: Los 9 completos, ¿en la casa?

Agente 6: Todos, todos

Entrevistador: ¿Todos son del mismo marido?

Agente 6: Todos son del mismo marido

Entrevistador: Muy juiciosa, G...

Agente 6: Ja,jaja... si, ahí si graves, todos, todos...entonces yo veía como ella hacia, y el último no me lo recibió nadie, yo solita.

Entrevistador: ¿Ya sabias todo ya?

Agente 6: Sí. Yo me enferme, nació el niño, lo limpie, le cosí el ombligo, después me arregle yo, salió la placenta, la eche en un periódico, la enterramos, aquí esta una hermana mía y me dijo que como había hecho, así como le estoy contando...

Entrevistador: La enterraste, ¿por qué?

Agente 6: ¿La placenta?

Entrevistador: Si

Agente 6: Porque es que si uno la bota a la basura, o la deja así le dan entuertos, un dolor de barriga terrible, entonces la entierra uno y se seca ahí...

Entrevistador: Eso de enterrarla, ¿a quién se lo aprendiste?

Agente 6: a mi suegra.

Entrevistador: ¿Tú sabes por casualidad ella a quien se lo aprendió?

Agente 6: La verdad, verdad yo creo que, a la mamá de ella, yo creo, creo yo porque ...

Entrevistador: Esto viene de generación en generación...

Agente 6: Exacto... y por ejemplo yo puedo recibir un bebe, pero ahorita ya no puedo, porque ya es muy distinto a antes...

Entrevistador: ¿En qué sentido?

Agente 6: Ya las muchachas de ahora no, no son como uno, entonces ya uno no se compromete, yo hace como unos 8 años vivía una muchacha ahí conmigo, una esposa de un sobrino mío, entonces la niña me decía que no estaba embarazada, que no estaba embarazada...mami, su merced esta embarazada...yo le dije...

Entrevistador: ...Si alguien, sabe soy yo...

Agente 6: Entonces un sábado me fui yo por allá a una comida que me invito mi hijo y yo llegue como a las dos de la mañana, cuando yo escuché...porque ella vivía ahí conmigo...empezó a quejarse, a quejarse, yo le dije: usted que tiene... no es que tengo un dolor de barriga y le dije....quítese esa faja....y cuando se quita la

faja y el bebecito nació...un niño, tenía 7 meses de embarazo, pero entonces el niño nació ya muerto, o sea se murió penas nació, ella lo iba a botar por la basura, no señora, llame a la ambulancia y casi la meten a la cárcel a ella

Entrevistador: Y por eso ha dejado de atenderlos.

Agente 6: Entonces por eso ya me da susto, pero por ejemplo cuando nace el bebe, ya a los 8 días, sino es cesárea, porque si es cesárea al mes la sobo. Pero entonces a los 8 días la sobo y quedan bien

Entrevistador: ¿Cómo es la sobada? En que consiste mas o menos. Tatiana me contaba que hacían algo con ruda y chocolate

Agente 6: Sí.

Entrevistador: ¿Cómo se hace eso? Explícame desde cero

Agente 6: Para que le seque la barriga

Entrevistador: Que yo aprenda a hacerlo!

Agente 6: Eso es para que se seque la barriga, para que no queden...

Entrevistador: Con la barriga tan grande...

Agente 6: Si, entonces yo le echo un poquito de mantequilla, un poquito de ruda, una pastilla de chocolate, un huevo, y se revuelve todo eso. Se coloca en un periódico, tibio, no caliente, tibio, pero primero se soba, y luego se le coloca ahí, saca todo el frio, todo y quedan bien.

Entrevistador: Se le coloca en la barriga...

Agente 6: Si claro

Entrevistador: Tú haces algún masaje aparte.

Agente 6: Sí, claro, primero la soba uno, se hace un masaje, se les arregla la matriz, porque la matriz les queda herida y eso empieza a bregar....entonces hasta que queda en su sitio, y se le coloca la ruda y se amarra con un trapo

Entrevistador: Y eso se lo dejas ahí ¿cuánto tiempo?

Agente 6: Ehh, pues por ejemplo por la noche, ya por la mañana se lo puede quitar.

Entrevistador: Ok. ¿Y lo haces una sola vez?

Agente 6: Tres veces.

Entrevistador: Tres veces... ¿cada cuánto? ¿Separadas de cuánto?

Agente 6: Por ejemplo lunes, miércoles y viernes.

Entrevistador: Ok, son tres veces y ahí si queda. Pero si es cesárea la empiezas al mes... ¿porque es esa diferencia?

Agente 6: Por la herida, toca tener cuidado... y ahora...

Entrevistador: Y estas cosas G... así cual me la cuentas, ¿la aprendiste de tu suegra?

Agente 6: Sí señor.

Entrevistador: Tu suegra, aparte de ti, ¿le hacía esto a alguien más? O ¿solo a ti?
A su nuera.

Agente 6: No, yo creo que a todo el mundo, noo, eso la llamaban por todos lados,.

Entrevistador: La llamaban y ¿donde vivían? ¿Acá?

Agente 6: Ella vivía aquí en Soratama, aquí arribita...

Entrevistador: ¿Ya falleció?

Agente 6: Ya se murió, uy, hace tiempísimo....por eso la otra señora me recibió los otros niños, ella también ya se murió.

Entrevistador: Pero tu suegra también recibía niños

Agente 6: Si claro.

Entrevistador: No solo los tuyos, sino los de toda la comunidad.

Agente 6: Exacto, como en ese tiempo que medico ni que nada, por ejemplo yo cuando el 4to niño...

Entrevistador: ¿Estamos hablando hace cuantos años?

Agente 6: Hace que... Como 40 años, imagínese...

Entrevistador: ¿Qué edad tiene el hijo menor tuyo?

Agente 6: El mayor, el mayor tiene 42 años y el último tiene 28.

Entrevistador: Y, ¿ella recibió los 4 primeros?

Agente 6: Los 4 primeros, y los otros 4 los recibió la vecina mía

Entrevistador: ¿Que también era matrona?

Agente 6: Exacto

Entrevistador: Pero, ¿entonces qué? ¿Esa era la comunidad de las matronas?
¿Vivan todas ahí juntas?

Agente 6: Si, todas, todas...y la otra...y el último si fui yo solita, si, solita porque no había...

Entrevistador: O sea, ¿tú nunca pisaste un hospital para tener un bebe?

Agente 6: no, no.

Entrevistador: ¿Todos los tuviste solita?

Agente 6: Yo la única vez que fui a un hospital, fue cuando me opere para no tener mas bebes...

Entrevistador: El pomey

Agente 6: Y aquí por la vesícula no mas, pero no mas

Entrevistador: Después de un parto, o después de una cesárea a parte de los masajes ¿tú das alguna otra recomendación? ¿De la comida? ¿De la lactancia?

Agente 6: Si claro, bueno la comida, por ejemplo, no puede comer, ni papa criolla, ni algo así que irrita, la yuca, de resto si todo, todo...

Entrevistador: La razón de eso, ¿sabes por qué es? ¿Recuerdas que tu suegra te dijera por que?

Agente 6: Sí, claro porque le infectan a uno la herida.

Entrevistador: Para los cuidados de la episiotomía, el corte que uno hace en la vagina, después del parto vaginal, ¿tú das alguna recomendación?

Agente 6: No. Bañarse con caléndula y esto...

Entrevistador: Y para la herida de la cesárea que es diferente a la del parto, ¿algo en especial?

Agente 6: No. También tiene que tomar agua de caléndula.

Entrevistador: ¿La caléndula es tomadita?

Agente 6: Si señor y bañada...ahora por ejemplo una persona que no puede tener...que pierde un bebe...entonces yo le digo no, yo le hago el tratamiento....los masajes entonces yo la sobo...

Entrevistador: ¿Los masajes? O algo mas

Agente 6: No, yo la sobo y le coloco la cataplasma de ruda ahí y le doy leche con ruda para que tome,

Entrevistador: Leche con ruda también...y ese ¿para qué es?

Agente 6: Para que alimente la matriz y al mes queda embarazada, o a los 15 días,

Entrevistador: Ok... ¿la ruda sirve para eso también? O ¿es la mezcla de leche con ruda? ¿Cómo es la cosa?

Agente 6: Todo eso sirve para....porque allí... en el barrio fui a sobar una señora y había tenido un aborto como hace un mes, y me dice que le duele mucho la barriga, lo que pasa es que usted esta embarazada....y me dice señora G... pero como va a ser....esta embarazada....entonces fue y compro, ahí hay una droguería cerca y

compro la muestra y jummm, ya tiene 15 días de embarazo...y entonces mas contenta porque ella quería tener su bebe...

Entrevistador: Claro...que bueno....

Agente 6: Eso es lo que yo hago....si señor... y por ejemplo cuando un niño esta lastimado que tiene vomito y diarrea, también

Entrevistador: De la lactancia, ¿das alguna recomendación? ¿Algo diferente de cuando es parto o cuando es cesárea?

Agente 6: No, no lo mismo, cuidarse, pues, por ejemplo, yo les digo... vea lo único es que usted no puede tener relaciones muy pronto con su marido, porque puede quedar embarazada, muy rápido, porque yo quede embarazada....

Entrevistador: En la dieta...

Agente 6: Exacto

Entrevistador: Tú sugieres, ¿que inicien las relaciones cuando?

Agente 6: No, pues cuando es cesárea por ahí al mes, mes y medio... y de parto por ahí a los 20 días... pero tiene que cuidarse porque...

Entrevistador: Claro...y con respecto a la vida sexual. ¿Alguna otra recomendación que recuerdes que les des?

Agente 6: Bueno, lo único que yo les doy así es que tienen que tener mucho cuidado por ejemplo que cuando yo las sobo, que no vayan a tener relaciones

Entrevistador: ¿Cuando tú las sobas?

Agente 6: Si porque ahí queda la matriz alimentada y ahí...

Entrevistador: Se pueden embarazar.

Agente 6: Si, yo le he dicho a Tatiana, cuídese mamita, que no le ha salido lo de la operación... como yo no me hablo con ella casi por lo que esta ella trabajando...

Entrevistador: Puede ser, a veces eso se demora bastante, ¿no?

Agente 6: Pero...eso es mi trabajo

Entrevistador: Y aparte de eso, ¿te dedicabas a algo más?

Agente 6: Si claro, yo trabajo por días...

Entrevistador: En casas, ¿limpiando?

Agente 6: Exacto, limpiando...en casa de familia

Entrevistador: Y cuando haces estos masajes a gente que no es familia, y todo ¿eso tu cobras?

Agente 6: Si cobro, claro

Entrevistador: ¿Cuánto me vale mi masaje? ¿Cuánto me vale este masajito?

Agente 6: La verdad veci, según en la parte que sea yo cobro 10 mil, 15 mil, por ejemplo yo sobe a la esposa de un militar y me toco ir hasta Soacha pero el mandaba el chofer y me traía y me llevaba, y entonces yo sobé a la señora porque ella...

Entrevistador: Mejor dicho, tú tienes tu clientela en todo Bogotá...

Agente 6: Ella quedaba embarazada y perdía el bebe, entonces yo le dije señora, porque yo trabajo con una costeña, con un coronel, entonces le dije mire, yo sobo esa señora y la hago tener bebe y ¿cómo G...? Y yo, noo, entonces claro, le, el mayor llego ese día a almorzar porque me habían invitado cuando venga, venga que usted no se que, entonces, a mi me dio risa porque me dice, sabe leer las cartas, no yo bruja no soy, entonces me dijo, verdad G..., si...va y se queda con nosotros... y yo como no tengo marido... y mas si tuviera por que el para hacerle a uno un favor...

Entrevistador: Tu marido ¿qué hacía G...?

Agente 6: Él era conductor, pero era muy malo...

Entrevistador: Malo ¿cómo?

Agente 6: Me pegaba mucho, me pegaba

Entrevistador: Y a los hijos

Agente 6: (asiente)

Entrevistador: ¿Cómo murió?

Agente 6: De un infarto...menos mal, Dios me perdone

Entrevistador: Más bien, aguantaste mucho, 9 hijos!!

Agente 6: Yo dure 25 años casada, yo me case aquí en el San Juan Bosco...entonces

Entrevistador: Y, ¿tu papa? ¿Tú mama? ¿No vivían contigo?

Agente 6: No, ya se murieron todos

Entrevistador: Y todas estas cosas que te enseñó tu suegra, ¿de tu mamá no aprendiste nada de eso?

Agente 6: Mi mamita, no, pero mire que ella a veces me tenía una fe, porque a ella yo le sobaba sus piernitas, de esto los tendones, era feliz...claro que yo lo único que...por ejemplo un brazo roto, no lo puedo sobar.... Por ejemplo aquel día que se cayó un señor de una volqueta...le dije usted tiene la rodilla rota...bueno y como sabe...bueno váyase al hospital, se vino y acá... hay que operarlo, uno sabe, ya estoy vieja, a mí se me cayeron los dientes de aprender...no se leer, con decirle doctor, yo no se leer pero se hacer cosas muy maravillosas

Entrevistador: Que bueno...cuéntame de tus hijos Graciela... ¿ya tienes nietos?

Agente 6: Sí, yo tengo 11 nietos...

Entrevistador: ¿Y te ha tocado atender a alguno? ¿Haz parteado alguno?

Agente 6: Ummmm, sobarlos todos sí

Entrevistador: ¿Cuántas nueras son?

Agente 6: 9....son 5 nueras...

Entrevistador: De los nueve ¿cuántos varones y cuántas mujeres?

Agente 6: No, son 8 varones y una niña

Entrevistador: Entonces haz sobado a 8 nueras...

Agente 6: Sí, a todas, a todas las he sobado...

Entrevistador: Y tu hija ¿ya tuvo bebe?

Agente 6: Si claro, tiene tres niñas

Entrevistador: ¿Y la sobaste también?

Agente 6: Si claro. A nadie buscan más. A nadie. Por ejemplo yo tengo la nuera mayor, ella la mamá sabe todo eso, ella es de Boyacá pero ella, ella soba distinto por ejemplo a mi, yo sobo es con aceite de almendras, aceite Johnson, y la ruda, pero ella soba es con tabaco, entonces, bueno.

Entrevistador: y tú sabes ¿cómo es la sobada con tabaco?

Agente 6: Es que ella...no se...nunca le he preguntado, la verdad así, el saludo y no mas, lo único que se es que ella dice que mascan tabaco, y lo soban a uno...entonces ellas me buscan es a mi...por ejemplo ya tengo una nieta...

Entrevistador: ¿Cuánto dura una sobada más o menos?, G... Desde que llega la mamá y tú empiezas a hacer todo la preparación, ella se acuesta en una cama o ¿cómo es?

Agente 6: Por ahí media hora, no mas

Entrevistador: ¿Y tú lo haces en tu casa o vas al sitio?

Agente 6: No, yo bajo donde ella vive, porque tiene que estar acostada, si señor. Hay le estaba contando del mayor...

Entrevistador: Si.

Agente 6: Entonces, ella ahorita está en Estados Unidos, y siempre que viene me trae un mercadito, yo ahorita no estoy trabajando, pero me ayudan mucho, entonces quedo embarazada...

Entrevistador: ¿Esta es la esposa del mayor?

Agente 6: Del mayor del ejército.

Entrevistador: Y ahorita están en Estados Unidos... ¿qué hacen allá?

Agente 6: Le dieron vacaciones y se fue

Entrevistador: Pero, ¿vuelven?

Agente 6: Si claro, ellos vuelven porque tienen una casa aquí en la 170...quedo embarazada...gemelos

Entrevistador: ¿Donde nacieron?

Agente 6: En...que. En la policía, si en la policía porque ellos son del ejército.

Entrevistador: Ok. Y entonces masajaste las gemelas, ¿pero las gemelas fueron antes del masaje o después del masaje?

Agente 6: No,no,no,no....después del masaje. Porque ella no podía

Entrevistador: El masaje no solo es para después del parto, también puede ayudar a que uno quede embarazado...

Agente 6: Exacto... que para que ella no pierda el bebe, era que ella quedaba embarazada y perdía el bebe, entonces para que la matriz, se le alimente, entonces tuvo gemelos, entonces yo volví porque ella quiere otro bebe...y entonces que tal

sean gemelos, y le dije, no doña Claudia,...entonces quedo embarazada otra vez, ella esta por allá en Estados Unidos y está embarazada y resulta y sucede que son dos, son gemelos

Entrevistador: Así es la cosa...

Agente 6: Si, pero están muy contentos, porque perdió como 5....entonces

Entrevistador: Claro, claro, si de acuerdo

Agente 6: Y entonces doña Anita, la esposa del coronel, también la sobe, que ella también...oiga porque será que las mujeres son tan débiles? Mire uno por ejemplo yo, yo trabajaba

Entrevistador: ¿Las mujeres más jóvenes dices tú?

Agente 6: Sí, señor, por ejemplo yo todos esos pelaitos que tuve y normal, en la casa y al otro día me paraba a trabajar, entonces, yo no sé por qué, don Wilson si quería que fueran gemelos porque ya quería familia. Cuando fue se mando a sacar la ecografía, hay, eso se ven tan lindos porque le sacaron la ecografía, fue esa, que la puede poner uno en el computador y sale la cara... ¿cómo se llama?

Entrevistador: Si, si la 3d ¿será?

Agente 6: Esa, cuando se vieron esas dos criaturitas ahí, me dijo no G..., no me sobe mas a Anita

Entrevistador: Ja,ja,ja...si la soba más le hace trillizos

Agente 6: Don Wilson lo que pasa es que cuando uno tiene familia, pues no puede...por ejemplo que tenga de la abuelita, o de la tatarabuela, ahí si puede uno, porque por ejemplo, yo tuve mi hermana tuvo gemelos, pero nunca, de nosotros ninguna, pero uno no sabe por ejemplo los nietos...

Entrevistador: ¿Tuviste hermanas G...?

Agente 6: Si, yo tuve 12 hermanas

Entrevistador: ¿No más 12?

Agente 6: Ya se murieron 7 y hay 5 vivos

Entrevistador: Y de esos, ¿te toco sobar a alguno?

Agente 6: Si, a mis hermanos, si, y a la que esta ahí ahorita...sino que ella tiene diabetes y ella le duelen mucho las caderas y eso es de la misma diabetes....yo creo....me imagino ¿cierto? Entonces ella me llama,... y dice que se siente muy bien cuando yo la sobo.

Entrevistador: Chévere... ¿Pero decir...tus sobadas hoy en día no son solo para embarazadas?

Agente 6: No, cuando están lastimados, ¿cuándo tienen un sí?

Entrevistador: Y, ¿usas siempre la misma receta? Ruda chocolate, el aceite, el huevo

Agente 6: No, pues pa' las mujeres sí, pero para los que tienen un brazo o una pierna lastimada.... A mi me buscan hasta las 12 de la noche un muchacho que qué

día se cayó en la moto. Hay dios mío, y me llamo un vecino, hay G... será ¿qué me pueden sobar? Si, ¿pero para ir hasta su casa? Yo le pago pero baje por favor, me toco bajar y sobarlo...no se le partió...se le...

Entrevistador: ¿Doblo?

Agente 6: El hombre gritaba, y a las dos sobadas quedo bien...

Entrevistador: Bueno Graciélita...alguna otra cosa que tengas en mente, ¿que tu recomiendes para cuidarse después de un parto? O ¿que tu digas que esto lo hago diferente cuando es un parto o una cesárea?

Agente 6: Bueno el parto es que tienes que en el último día de la dieta se hace la sobada y no salir de la casa para nada, para nada, para nada...

Entrevistador: ¿El último día de la dieta tu lo consideras que? ¿El día 30? ¿El día 40?

Agente 6: El cuarenta, el cuarenta...el cuarenta por que eso es peor que si tuviera unos tres hijos porque en ese, vea tiene 40 días pero entonces ella le puede dar recaída...eso es lo único

Entrevistador: ¿Recaída cómo?

Agente 6: O sea, le da el mismo malestar que cuando...

Entrevistador: ¿Los dolores dices tú?

Agente 6: Si, todo, todo, todo y eso

Entrevistador: ¿Es porque entra el frio?

Agente 6: Si señor... entonces tiene que estarse acostadita y ahí uno ve

Entrevistador: Eso es el último día de la dieta...y eso sirve ¿si es parto igual si es cesárea?

Agente 6: No, siempre en día 40.

Entrevistador: ¿Recuerdas alguna razón por la cual ese día en especial era tan delicado?

Agente 6: Porque eso es como cuando uno pierde un bebe, que es mas peor que tener un hijo normal...

Entrevistador: ¿En qué sentido es más peor?

Agente 6: Porque por ejemplo, uno pierde mucha sangre...y los 40 días es porque esta la sangre alterada y no se puede....porque yo he visto mujeres que se mueren de eso.

Entrevistador: Claro

12.2 Consentimiento informado/ Formato de entrevista

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Proyecto de investigación

Representaciones sociales de las prácticas de autocuidado frente al proceso de parto vaginal y cesaría, en pacientes que han experimentado ambos eventos.

Parte 1: Información acerca de la Investigación.

-TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Representaciones sociales de las prácticas de autocuidado frente al proceso de parto vaginal y cesaría, en pacientes que han experimentado ambos eventos.

- INVESTIGADORES PRINCIPALES: Mortimer Arreaza, Robinson Baquero, Carl Machuca

El proyecto *Representaciones sociales de las prácticas de autocuidado frente al proceso de parto vaginal y cesaría, en pacientes que han experimentado ambos eventos* liderado por miembros del equipo de investigadores principales anteriormente mencionados, estudiantes de maestría en salud pública de la universidad El Bosque.

Le vamos a dar información e invitarle a participar de esta investigación para documentar el relato de aquellas mujeres que han vivido por igual un parto vaginal y una cesárea con el fin de conocer los conceptos que poseen respecto a estos eventos, las diferencias que perciben, cómo cambian los cuidados personales después de cada uno de estos eventos; conocer el qué piensan, sienten e imaginan respecto a estos eventos disimiles, y que elementos influyen en la adopción de técnicas de autocuidado en cada uno de estos eventos. La ausencia de información sobre las prácticas de autocuidado en mujeres que han experimentado ambos eventos son aspectos que requieren ser investigados.

El objetivo general de la investigación es describir las representaciones sociales sobre las prácticas de autocuidado referidas por las mujeres frente al parto vaginal, y al parto por cesárea en una población atendida en el hospital Simón Bolívar, sub red norte.

Los objetivos específicos son:

- Describir las prácticas de autocuidado, desde la perspectiva de las representaciones sociales, utilizadas posterior al parto vaginal y cesárea con respecto a la herida quirúrgica.
- Reconocer las prácticas de autocuidado desde las representaciones sociales, posterior al parto vaginal y cesárea, relacionadas a la alimentación.

- Exponer las medidas de autocuidado con respecto a la lactancia, después de un parto vaginal y una cesárea.
- Identificar las medidas de autocuidado enmarcadas en el contexto de las representaciones sociales relacionadas a la sexualidad, después de un parto vaginal o cesárea.

El proyecto tiene como propósito aportar el conocimiento acerca de entender cómo las representaciones sociales, en este caso, especifica de un parto y una cesárea, inciden sobre el autocuidado en el período que inmediatamente sigue al parto (puerperio), sobre la conducta social, sobre las ideas que las mujeres tengan de la comparación de ambos eventos y cómo la vía del nacimiento influye en el modo de pensar el puerperio y la maternidad, esperando que todo esto auxilie el entendimiento del fenómeno del nacimiento y el autocuidado en la actualidad, y pueda esta información eventualmente generar repercusiones positivas para todos los individuos involucrados (mujeres posparto, recién nacidos, personal hospitalario).

Descripción del procedimiento:

La fase empírica de la investigación se llevará a cabo en el primer periodo académico de 2018. La metodología será cualitativa descriptiva, con una perspectiva analítica e informativa. Se usará como técnica cualitativa una entrevista estructurada.

Este procedimiento se realizará en los alrededores de la universidad El Bosque, en un lugar tranquilo, cómodo con acceso al público, libre de interrupciones y bajo la dirección de uno de los investigadores principales anteriormente mencionados.

La entrevista serán grabadas con el único fin de garantizar que los resultados del proyecto correspondan al cumplimiento de sus objetivos y por la dificultad de los investigadores para memorizar y el riesgo de no recordar o cambiar la información.

Participantes:

Estamos invitando a mujeres que hayan tenido al menos un parto vaginal y una cesárea independientemente del orden del evento, en los últimos 10 años, mayores de 18 años.

Participación Voluntaria:

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aún cuando haya aceptado antes sin tener que dar ninguna explicación y sin consecuencia alguna como persona.

Duración:

Si usted participa en esta investigación deberá responder a una serie de preguntas en una sola entrevista y disponer de una (1) o dos (2) horas con el fin de proveer información de su experiencia en cuanto a las prácticas de autocuidado que tuvo frente al proceso de parto vaginal y cesarí, podría ser contactado nuevamente en el caso de que se precise alguna aclaración a juicio de los investigadores.

Confidencialidad:

En las grabaciones y demás documentos no aparecerá su nombre y toda la información que se obtenga por cualquier medio se utilizará confidencialmente. La información que dé, será identificada con códigos numéricos o alfa numéricos. Nosotros no compartiremos la identidad de aquellas mujeres que participen en la investigación y la información acerca de usted durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrá acceso a verla. Por lo tanto la confidencialidad siempre será respetada: este es un compromiso ético de los investigadores y de la Universidad El Bosque.

Riesgos:

Por el tipo de investigación, por la ausencia de desplazamientos y por el tiempo del que usted deberá disponer no existen riesgos de lesiones o enfermedades. La investigación no implica riesgos de ninguna clase.

No incluye procedimientos médicos ni terapia de ninguna clase, y su participación se reduce a dar información. Toda su participación se refiere a compartir vivencias y responder cuestionarios.

Beneficios:

Puede que no haya beneficio para usted, pero es probable que su participación nos ayude a encontrar una respuesta a la pregunta de investigación. Puede que no haya beneficios para la sociedad en el presente estado de la investigación, pero es probable que generaciones futuras se beneficien. Se espera contribuir con lineamientos que protejan la salud, integridad, e impacten positivamente en el bienestar de los participantes. Los hallazgos y reflexiones acerca de los procesos de investigación pueden generar cambios y establecer rutas de mejoramiento de dichas prácticas.

Incentivos:

Usted no asumirá ningún costo que se derive de esta investigación. Los responsables del proyecto asumirán todos los costos necesarios, como refrigerios y cualquier otro en relación con su participación, en el caso de que fueran necesarios (transporte, papelería, etc.). Usted no recibirá ningún tipo de pago, ni dinero, ni en especie.

Compartiendo los Resultados:

Los datos finales de la investigación Usted podrá conocerlos después del mes de diciembre del 2018 cuando está prevista su terminación; no obstante, a los participantes se les proporcionará la información de nuevos hallazgos significativos que ocurran durante el estudio de la investigación y que puedan afectar la decisión de permanencia o no del estudio. Usted podrá conocer los resultados de la investigación que serán reportados en algunos de los siguientes productos: Un artículo científico (reporte de la investigación) para una revista indexada, ponencias en seminarios nacionales e internacionales y en foros de amplio impacto.

En conclusión, Usted como sujeto de investigación tiene en todo momento derecho a:

- pedir que un tema no se toque o no contestar preguntas si estas le producen incomodidad o lo afectan de alguna manera;
 - retirarse o dar por terminada su participación en la investigación si considera que alguna actividad lesiona, de alguna manera, sus derechos como persona o como profesional, sin que su negativa tenga consecuencia alguna para su trabajo;
 - pedir, en cualquier momento, que el investigador le muestre el resultado de su participación;
 - conocer el resultado final de la investigación;
 - exigir el anonimato y la confidencialidad de la información en el entendido que su finalidad e interés es netamente científica.
- Solicitar cualquier información adicional y recibir respuestas satisfactorias sobre los contenidos de esta investigación y de este consentimiento informado, antes de firmarlo o incluso después de haberlo firmado. Usted podrá hacerlo ante el investigador al correo rbaquerot@unbosque.edu.co

El investigador podría retirarlo de la investigación en el caso de que Usted exprese su decisión de no dar ninguna información o negarse totalmente a participar en la entrevista en la cuál se le pida su participación voluntaria.

Usted tiene absoluta libertad de preguntar lo que quiera en relación con la investigación y a recibir respuestas satisfactorias de parte de los investigadores.

Parte 2: Formulario de Consentimiento

He sido invitado(a) a participar en el estudio **Representaciones sociales de las prácticas de autocuidado frente al proceso de parto vaginal y cesaría, en pacientes que han experimentado ambos eventos** y entiendo que mi participación consistirá en responder cuestionarios y participar en la entrevista. Soy mayor de 18 años de nacionalidad Colombiana y He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado, este se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi

decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación.

Cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia (partes 1 y 2).

Autorizo el uso y la divulgación de mi información a las entidades mencionadas en este Consentimiento Informado para los propósitos descritos anteriormente.

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ningún de mis derechos legales.

Nombre del participante

Firma del participante y fecha

Nombre del investigador principal

Firma del Investigador y fecha

Nombre del testigo (I)

Firma del testigo (I) y fecha

Nombre del testigo (II)

Firma del testigo (II) y fecha

CUESTIONARIO

PREGUNTAS PARA LA ENTREVISTA

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: DD/MM/AAA: _____

CÓDIGO: _____

I. DATOS GENERALES:

1. NOMBRE: _____
2. DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____
3. EDAD: _____
4. BARRIO: _____
5. ESTRATO: 1 ___ 2 ___ 3 ___
6. OCUPACIÓN: _____
7. NIVEL DE ESCOLARIDAD:
8. PRIMARIA ___ 2. SECUNDARIA ___ 3. UNIVERSITARIO ___ 4. TECNICO ___
9. LUGAR DE NACIMIENTO: _____

II. PREGUNTAS EN RELACIÓN A LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS:

- A) ALIMENTACIÓN
- B) CUIDADOS DE LA HERIDA
- C) SEXUALIDAD POSTPARTO
- D) LACTANCIA

¿Por qué lo hace?

¿ Cuáles son las fuentes de información?

¿De dónde nace esta práctica?

Preguntas Orientadoras:

1. ¿Cómo le fue en los controles prenatales?
2. ¿Asistió a todos los controles prenatales?
3. ¿Cómo le fue después del parto? tanto vaginal como por cesárea.
4. ¿Quién la orientó y cómo fue su orientación después del parto?
5. ¿Tuvo acompañamiento materno durante el parto y post parto tanto vaginal como por cesárea?
6. ¿Tuvo ayuda por parte de su pareja durante el parto y post parto tanto vaginal como por cesárea?

A) ALIMENTACIÓN

1. ¿Cuál fue la dieta que usó posterior al parto tanto vaginal como por cesárea?
2. ¿Hubo cambios en la dieta por alguna razón? ¿Cuál y por qué?
3. ¿Qué alimentos, bebidas y/o preparaciones le recomendaron familiares, amigos y/o conocidos, y por qué decidió hacerlas?
4. ¿Notó algún cambio posterior a la dieta?

B) CUIDADOS DE LA HERIDA

1. ¿Cómo se cuidó durante el tiempo posterior al parto, tanto vaginal como por cesárea?
2. ¿Tuvo algún cuidado especial?
3. ¿Quién le dio esas recomendaciones de autocuidado y ¿por qué lo hizo?
4. ¿Por qué se cuidó de esa forma y no de otra?

C) SEXUALIDAD POST PARTO

1. ¿Qué cree usted acerca de tener relaciones sexuales posterior a parto vaginal como posterior a una cesárea?
2. ¿Cuándo iniciaron relaciones sexuales después del parto tanto vaginal como por cesárea?
3. Si hubiese tenido relaciones sexuales después del parto ¿fueron dolorosas?

D) LACTANCIA

1. ¿Qué le motivó a lactar y por qué?
2. Algún método anticonceptivo que le hayan sugerido durante la lactancia y ¿por qué lo hizo?
3. ¿Quién le dio recomendaciones al amamantar? ¿Cuál fue la indicada y por qué lo hizo?
4. ¿Sintió algún dolor al amamantar? ¿qué hizo para reducir el dolor?
5. ¿Tuvo algún cambio como sed, ansiedad, hambre al amamantar? y ¿qué recomendaciones siguió?
6. ¿Realizó alguna dieta para perder peso, incluso cuando estaba lactando? y ¿por qué lo hizo?