

**Construcciones de masculinidad y paternidad: un acercamiento desde el
acompañamiento alternativo al parto en Bogotá**

Juliana Fonseca Cepeda

Trabajo presentado para optar por título de: Antropóloga

Directora: Valeria Vallana Sala

Facultad de Ciencias Sociales – Carrera de Antropología Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá, febrero de 2020

Agradecimientos

A mi papá, por recibirme al nacer y nunca soltarme. Siempre voy a caber en tus manos.

A mi mamá, por escoger y decidir cómo parirme. Llevo conmigo todas tus luchas.

A Valen, por abrir todos los caminos y llevarme de la mano a recorrerlos. Somos una sola.

A Isma, por ser siempre una oportunidad para dar. Soy feliz siendo tu hermana del medio.

A Papá Julio, La Nona (infinita), El Tío, Lucha, Cater y Martina, por ser la red que sostiene incondicionalmente. Lxs llevo dentro.

A Valeria, Poli, Caro y Javier Omar, por ser lxs catalizadorxs de la magia, el sentir y el saber. Son maestrxs en mi vida.

A todxs lxs papás, mamás, médicxs y parteras, por contribuir con esta investigación. Atesoro sus historias y sus causas.

A Vale, Lina, Ama, Ire, Salo, Cami, Sori, Miji, Alejisdanielis, Pedro, Kora, Pao y Angiesita, por saber escuchar, acompañar, apaciguar, cuidar y querer. Hacemos familia.

A Iván, por ser la luna, los perros, las noches, todos los amigos. Estemos en general y en específico.

Tabla de contenido

Introducción	1
Contexto y claridades conceptuales.....	7
Parto, Paternidad y Masculinidad: claridades conceptuales:	12
Enfoque metodológico:.....	17
Capítulo 1.....	19
1.1 Paternidades y masculinidades en Colombia	19
1.2 Elegir cómo parir en Bogotá: Una cuestión de privilegios	25
1.3 Marco normativo del parto en Bogotá	28
Capítulo 2.....	32
2.1 Alternativas al parto hospitalario	32
2.2 Luna Gestante y Parto ConSentido	38
2.3 Los padres en el acompañamiento al parto	53
Capítulo 3.....	60
3.1 El parto: Un hito en la vida de los varones	60
3.2 Construcciones de paternidad y masculinidad	64
3.3 Reconfiguraciones en los roles de género.....	68
Conclusiones	72
Referencias.....	77
Anexos	81

Introducción

Mi hermana mayor nació en 1994, en la clínica pública Fray Bartolomé de las Casas, al norte de la ciudad de Bogotá. Mis papás vivían a unas pocas cuadras de la clínica y por eso les fue asignada. El trabajo de parto duró 26 horas, la mayoría de esas horas mi mamá las pasó en el hospital. Mi mamá llegó por las contracciones fuertes y luego de un tacto le pidieron que se quedara. Ella había llegado a la clínica con su mamá, porque ellos vivían antes en otro apartamento y mi papá estaba terminando de desocuparlo y de llevar las cosas a la nueva casa. Mi papá desde el principio sabía que no lo iban a dejar entrar, pero él conocía el hospital y había planeado cómo entrar por otra puerta. Había ideado ese plan de entrar a la fuerza, porque piensa que siempre hay que estar con la gente que uno ama, con la familia. Sin embargo, como no había garantías de que no lo sacaran y el trasteo estaba pendiente, él decidió no meterse en problemas y mover las cosas. Cuando conversamos mi papá me cuenta que se sintió muy frustrado e impotente por no poder estar con mi mamá, sentía mucha preocupación porque pasaron muchas horas en las que no sabía cómo estaba ella y la bebé, con la sensación de que la tenían retenida en una suerte de secuestro. Él expresó que tuvo que esperar con mucha incertidumbre y que cuando lo llamaron a decirle que mi hermana ya había nacido y que podía ir a recogerla con mi mamá, se puso a llorar. Cuando se encontró con mi mamá ella le contó la tragedia que tuvo que pasar, una experiencia absolutamente humillante.

Cuando el médico le indicó a mi mamá que tenía que quedarse en el hospital, fue ubicada en una sala con muchas más mamás que también estaban en trabajo de parto. Allí le entregaron una bata que con abertura en toda la espalda y la ropa que ella llevaba se perdió, nunca se la regresaron. Estuvo sin medias, ni cobijas en una camilla. La obligaron a quedarse acostada, no podía caminar, ni pararse, tampoco podía cambiar seguido de posición. Pasaron varias horas, en las que diferentes médicos le hicieron tactos para saber si ya estaba lista o no. En un momento, un médico que estaba escuchando música en su walkman, decidió que tenía que romper la membrana, mi mamá no había roto fuente. Al romperla el médico se dio cuenta de que la bebé ya había defecado y dijo “este bebé está

meconiado”. “Meconio” es la palabra médica para referirse a esa primera materia fecal del bebé, la presencia de meconio en el líquido amniótico es muy riesgosa, el feto puede ingerirlo y quedar con daños irreversibles. Mi mamá, que siempre ha sido una estudiosa de todo lo que refiere al cuerpo, conocía el término y los riesgos, por lo que al escuchar al médico quedó muy preocupada, pero él no escuchó las preguntas de ella por los audífonos y simplemente se fue. De nuevo quedó sola y preocupada por el riesgo tan alto, hasta que llegó una enfermera a insultarla por el reguero de líquido en la camilla y el piso, la hizo pararse descalza en la baldosa hasta que limpiara, mientras la gritaba y regañaba. Cuando volvió el médico, mi mamá le manifestó su preocupación y preguntó que hacían si la bebé “estaba meconiada”. Como mi mamá conocía y usó correctamente el término médico, el obstetra en vez de responder a las preguntas y explicarle, le preguntó extrañado y retador “¿usted qué estudió?”, mi mamá no quiso detenerse para explicarle por qué podía entender jerga médica y consiguió que le trajeran un monitor para revisar el ritmo cardiaco de mi hermana. Mi mamá llevaba muchas horas sin comer, sin tomar nada, ella había presentado en varias ocasiones episodios de hipoglicemia, pero cuando pidió comida, las enfermeras dijeron que era mejor que no comiera porque iba a defecar en el parto y luego había que recoger. La mayoría de las mamás hacen del cuerpo durante el parto y hace parte del proceso fisiológico por el que están pasando, no querer limpiar materias fecales se convirtió en una razón para dejar a mi mamá aguantar hambre y debilitarse a causa de sus cuadros de hipoglicemia.

Mi mamá tiritaba descontrolada por el frío, no podía contenerse y se movía exageradamente. Cuando vinieron a ponerle un medicamento (que ella no sabía que era), el enfermero le pidió irritado que dejara de moverse porque podía quedar parapléjica (la inyección era en la espalda). Sin ninguna posibilidad de abrigarse, mi mamá esperó a que le dijeran si el ritmo cardiaco de mi hermana estaba bien. Efectivamente con cada contracción mi hermana tenía la reacción necesaria y entonces a mi mamá le dieron ganas de hacer popó. Con mala gana las enfermeras recogieron y la llevaron a otra sala, en la que ya no había otras mamás. La hicieron acomodarse en los estribos, mi mamá dice que la barriga la

espichaba y ella no podía respirar ni ver nada. Apenas entró, antes de que mi hermana estuviera bajando por el canal de parto, el médico le hizo una episiotomía¹.

Mi hermana nació finalmente y se la llevaron para hacerle algo que mi mamá no pudo ver, porque le dieron la espalda, y esa posición no le dejaba ver nada. Preguntó muchas veces si la bebé estaba bien y nadie le contestó, sólo le indicaron que se estimulara los pezones para que saliera la placenta². Vino en ese momento una enfermera a ponerle un medicamento (mi mamá dice que seguro era anestesia, pero que no le dijeron que era), para poder coser le episiotomía. El efecto de la anestesia fue muy fuerte, mi mamá es una mujer muy delgada y sospechamos que la dosis que le pusieron no era la indicada de acuerdo a su peso. Quedó completamente dormida y alucinando. Estando así no le entregaban a mi hermana, entonces tuvieron que seguir separadas hasta que mi mamá volvió en sí. Se la pusieron entre las piernas y ella sola y con mucho esfuerzo logró traerla para poder darle de comer. Mi mamá cuenta que ella escuchaba que a las mamás que no podían mover los pies no las dejaban salir, ella aún los tenía adormilados, pero que se obligó a moverse, para que la sacaran de ahí. Finalmente le asignaron un cuarto de hospitalización, mi mamá tuvo que dejar a mi hermana en la cama y bañarse con la puerta del baño abierta y la cortina de la ducha abierta, porque en ese momento salía en las noticias y la gente contaba que en los hospitales se robaban a los bebés. Tampoco pudo abrigar bien a mi hermana, porque le llevó muy poca ropa, también contaban que la ropa de los bebés se la robaban. Pasaron cerca de 24 horas antes de que mi mamá pudiera comunicarse con su familia, o comer, o abrigarse. El secuestro y la tortura (en palabras de mis padres) terminó cuando por fin las dejaron irse para la casa.

¹ Incisión de la vulva y de los músculos del periné, que se practica en algunos partos para facilitar el paso de la cabeza del feto (Pequeño Larousse Ilustrado, 2016). Este procedimiento no siempre es necesario, únicamente se hace si hay riesgo de desgarro. Es imposible medir el riesgo de desgarro cuando el bebé ni siquiera ha empezado a bajar. Fue un procedimiento que se hizo sin la autorización de mi mamá y antes de que fuera indispensable.

² Cuando el bebé tiene la oportunidad de lactar apenas nace, el estímulo en los pezones genera que la placenta se libere fácilmente. Lo ideal es que el bebé genere ese estímulo, no las manos de la mamá.

Mi mamá decidió que en esas condiciones de abuso y violencia no iba a tener la segunda bebé que habían planeado. Mi papá cuenta que buscaron la forma de parir en el agua y sobre todo que mi mamá no estuviera sola, que mi papá pudiera estar con ella todo el tiempo y participar más de todo el proceso. Encontraron Procrear, una propuesta muy novedosa que ofrecía acompañamiento durante la gestación, el parto y el postparto. La cabeza de Procrear era un obstetra llamado Mauricio Espinosa, quién había logrado que algunas clínicas en Bogotá permitieran partos diferentes y que había empezado a recibir bebés en las casas. Mis papás no recuerdan cuánto costó exactamente, pero tuvieron que solicitar un préstamo de aproximadamente dos millones de pesos (en 1996) para poder hacer el acompañamiento y el parto con ellos. Ambos cuentan que desde el principio el lugar les encantó, que sintieron que era amable, que recibieron mucha información, sintieron que sabían exactamente qué hacer. Mi papá cargaba un pequeño kit de emergencia, en caso de que el parto se diera inesperadamente, por lo que él sabía qué hacer y cómo hacerlo. El papel de mi papá era claro e indispensable, aunque siempre el énfasis que se hacía era que mi mamá era la protagonista de todo ese proceso y que por lo tanto siempre se iba a hacer todo lo que a ella la hiciera sentir bien. Como habían recibido mucha más información, cuando empezó el trabajo de parto mis papás decidieron pasar más tiempo en casa, antes de ir a la clínica, respirando juntos y pasando las contracciones juntos.

Cuando mi mamá rompió el tapón mucoso, decidieron ir a la clínica. Yo nací en la Clínica Reyes, una clínica privada, en la que había una habitación asignada para mis papás. Mi papá dice que parecía la habitación de un hotel. Cuando llegaron estaba Mauricio y una partera joven que estuvo pendiente de todo. Mi mamá dice que le hizo masaje, que caminó con ella, que la acompañó en la respiración y en los cambios de posición. Mis papás grabaron dos casetes de su música favorita con el nombre “música para que Juliana nazca”, que escucharon hasta que el dolor de mi mamá lo permitió. Cuando llegaron al momento expulsivo del parto, mis papás fueron junto con Mauricio y la partera a otra habitación donde estaba la tina con agua caliente, la sensación del agua fue muy satisfactoria y mi mamá cuenta que una de las cosas que más las hizo sentir tranquila, era que todo lo que sentía se lo podía expresar a mi papá, que ambos iban sintiendo y transitando todos los

momentos. Una vez en la tina mi mamá pudo parir en la posición que quiso, ambas nos tomamos el tiempo que quisimos para que yo naciera, mi papá estuvo con nosotras todo el tiempo, fue quien me recibió y quién cortó mi cordón umbilical. Él cuenta que todo lo hicieron sin afán, que me sostuvo (mientras se le escurrían las lágrimas) unos segundos debajo del agua y luego, sin cortar el cordón me entregó a mi mamá para que me lactara. La placenta salió sin problema luego del estímulo de succión. Al salir, yo le hice una pequeña fisura a mi mamá con el brazo, entonces tuvieron que cogerle puntos, pero no hubo necesidad de episiotomía ni tampoco hubo desgarro. Una vez comí y quedé llena, mi papá me vistió sin bañarme, me pesó y me midió. Mis papás cuentan que en mis primeras 24 horas de vida, sólo ellos dos me tocaron, el pediatra encargado fue a revisarme, pero como me veía bien, decidió no molestarme y dejarme con mis papás. Antes de irse a dormir, a mis papás les dieron una cena especial, con vino para mi papá, celebraron mi nacimiento, me regalaron el libro de “El principito” de Antoine de Saint-Exupéry y dormimos los tres en el mismo cuarto esa noche.

Crecí escuchando sobre esa experiencia, entonces pensé que era un fenómeno interesante en tanto una práctica concreta para un momento de la vida humana y en Julio del 2016, la profesora de Metodología Cuantitativa pidió a los estudiantes del curso que buscaran un tema de investigación para desarrollar un análisis cuantitativo. La maternidad siempre me ha inquietado, mi familia cuenta que ese era mi tema de conversación favorito cuando era niña y con el tiempo me ha ido pareciendo un asunto más complejo y lleno de matices. Ese semestre pensé que entonces podría ser muy interesante académicamente. Estuve rastreando la historia de Procrear y encontré que ya no existía, pero di con una mujer que había trabajado allí un tiempo, y que ahora tenía su propia organización.

Carolina Zuluaga, creó y dirige Parto ConSentido, con el fin de acompañar la gestación, el parto y el postparto. Me acerqué un día a hablar con ella y a preguntarle si era posible que yo aplicara mi encuesta a algunas de las mujeres que asistían allí. Ese primer día conocí la sede de Parto ConSentido, allá volví en otras dos ocasiones, una para escuchar la charla informativa y aplicar encuestas y la otra para tomar un taller de llamadores del parto. Tomé el taller de llamadores de parto (aprendimos qué se hace

cuando el trabajo de parto no empieza y ya se han cumplido las cuarenta semanas), con la intención de empezar a formarme para más adelante poder acompañar a otras mujeres en el proceso de nacimiento de sus bebés. Durante esos talleres pude entender mejor la propuesta de Parto ConSentido y conocer más mujeres que apoyan la lactancia, el postparto o que hacen yoga prenatal. Cuando las escuchaba explicando por qué acompañar a las familias fuera del sistema de salud, aparecieron conceptos como “parto humanizado”, “violencia obstétrica”, “parto respetado”, “maternidad y paternidad consciente” y eso me hizo llegar al marco normativo que cubre al parto en Bogotá. Además de antropología, estudié Ciencia Política, entonces la normatividad me pareció importante de revisar también, con el fin de entender mejor el fenómeno.

Ese semestre salió un trabajo bueno, pero por el poco tiempo que abarca el semestre académico, no tuvo muchos alcances. Ya cuando me vi enfrentada a investigar para mi trabajo de grado, decidí que ese iba a ser el tema, pero siempre pensé en un trabajo que tuviera la categoría de *clase social* como eje central. Este trabajo reconoce la importancia del tema de *clase* y en general la interseccionalidad en el parto, pero resultó enfocado en la masculinidad y en la paternidad. La búsqueda de organizaciones y espacios donde pudiera pensar la paternidad, me llevó a otras iniciativas que fueron cruciales en mi investigación.

La relación con mi papá es una de las principales motivaciones para investigar sobre la figura del padre. Él dice que haberme recibido ha sido de las cosas más bonitas que le han pasado y siempre nos enorgullecemos de haber tenido ese privilegio, ambos. Cuando hablamos para este trabajo me dijo: “Verte nacer quedó absolutamente impreso en el espíritu, es una huella que queda por siempre, la sensación, el olor, la imagen, las emociones son muy intensas y bonitas, eso quedó conmigo y contigo para siempre”. Ya que tuve la fortuna de tener un padre muy amoroso, yo creo que necesitamos paternidades que sean cada vez más presentes, conscientes y afectivas. Creo también que esa manera de asumir la paternidad está muy ligada con las formas de la masculinidad, y creo que el parto es un evento muy dicente en ese sentido.

La antropología como estudiosa de los fenómenos culturales, de los roles de género y del ser humano más ampliamente, siempre se ha ocupado de las prácticas que tiene la humanidad para determinados momentos de la vida, en este caso el nacimiento. Nacer en Bogotá es un acontecimiento en el que se conjugan varios elementos que son interesantes para la antropología: Entiendo el parto como un paso crucial hacia la paternidad y como una práctica de lo social que permite entrever un sistema cultural. La forma hospitalaria de parir y la oferta de acompañamientos alternativos, responde a condiciones culturales específicas. Caracterizar y analizar el parto desde esa perspectiva permite comprender nuestra sociedad y es mi intención que esa comprensión contribuya a la transformación de una realidad que considero violenta. Mi trabajo espera alimentar las discusiones que tiene la disciplina con respecto a lo médico, ya que si bien se han adelantado algunas investigaciones sobre el parto en Colombia, siguen siendo muy pocas. El sistema de salud es una institución que continúa ejerciendo todo tipo de violencias hacia sus usuarios y aún hace falta que dicha violencia se visibilice, con el fin de erradicarla.

Por otro lado, las organizaciones en las que enfoco mi investigación, permiten conocer una forma de dar a luz en Bogotá, que busca darle un lugar y un rol a los padres, quienes mayoritariamente se han mantenido al margen del proceso de nacimiento. Por esta razón, investigar el proceso alternativo de acompañamiento y reconocer desde mi trabajo la importancia de la presencia de los padres durante la gestación, el parto y el postparto, genera reflexiones sobre los roles de género y por lo tanto alimenta las discusiones de nuestra disciplina. Los estudios de género han adelantado ya estudios sobre el tema de la masculinidad, y la paternidad siempre ha aparecido como un elemento que la conforma. Igualmente, ya se han hecho investigaciones sobre la paternidad y el vínculo con el padre desde el parto, pero en Chile y en España, en Colombia ese sigue siendo un campo para explorar, que considero que es central para replantear los lugares sociales que ocupan los hombres en nuestro país. Así las cosas, espero que mi trabajo contribuya a reflexionar sobre la paternidad, a dar pistas sobre la configuración de la masculinidad y a replantear los roles de género en todos los momentos de la vida pero, en particular, en lo que respecta al cuidado durante la gestación, el parto y el postparto.

Presento mi investigación organizada en tres capítulos. En el primero, contextualizo la paternidad y la masculinidad tanto en Colombia como en Bogotá, haciendo una revisión de la normatividad que cobija las condiciones de parto en Colombia, resaltando las circunstancias de desigualdad en las que éste se enmarca. En el segundo capítulo hago una caracterización de las organizaciones con las que trabajé y en general de lo que son las alternativas al parto hospitalario, allí presento varios de mis hallazgos de campo, en especial cuando describo el papel que cumplen los padres en este tipo de acompañamiento. En el tercer capítulo hago un ejercicio de análisis de los resultados más relevantes, rastreando los significados del parto para los padres, así como las construcciones de su paternidad y su masculinidad.

Contexto y claridades conceptuales

Dar a luz hace parte del ciclo de vida de muchas mujeres (no todas) desde que existimos como especie. Las hembras humanas han encontrado muchas formas de hacerlo, pero hoy en día en Bogotá la forma más común de parir es en el hospital, con asistencia médica y sin la compañía de personas de confianza. Según las últimas cifras del DANE, en el 2017 el 98.9% de los partos en Colombia eran institucionales (DANE, 2017). Hoy en día esas cifras no han cambiado realmente, la inmensa mayoría de partos en el país son hospitalarios.

Sin embargo, el parto no ha sido siempre institucionalizado. Mara Viveros, explica que es a finales del Siglo XIX y principios del Siglo XX que el parto deja de ser un evento privado y se convierte en un asunto público, social y bipolar³ (Viveros, 1995). Valeria Vallana (2016) en su trabajo “Lo embarazoso de la práctica obs-tétrica”, hace un recorrido

³ Hay que entender por “bipolítica” la manera en que, a partir del siglo XVIII, se buscó racionalizar los problemas planteados a la práctica gubernamental por los fenómenos propios de un conjunto de vivientes en cuanto población: salud, higiene, natalidad, longevidad, raza (Castro, 2004)

histórico en el que explica cómo se ha dado el proceso de medicalización y patologización de un acontecimiento natural (el parto). Para ello, hace una crítica a Goodrich, quien explica que, en la antigüedad, las mujeres ancianas por su experiencia personal, eran quienes aconsejaban y ayudaban a las jóvenes en los diferentes momentos de la vida, sugiriendo que las mujeres sólo empezaron a estar bien atendidas cuando la ciencia y la medicina empezaron a ocuparse del parto (Vallana, 2016). El proceso progresivo de medicalización hace que las ayudas y consejos empiecen a venir de los médicos, ocasionando que las mujeres dependan cada vez más del sistema de salud. Desde finales del siglo XVIII y durante el siglo XIX, la medicina fue acaparando gradualmente el manejo de la enfermedad y la salud en todas sus áreas. Así, la medicalización que monopoliza la atención de la enfermedad, tanto física como mental, produce un tipo de relación entre médicos y mujeres caracterizada en general por ser de dependencia y subordinación (Viveros, 1995). Esa dependencia, que sucede desde el siglo XIX, atraviesa los acontecimientos de la vida reproductiva femenina: embarazo, parto, lactancia y menopausia. Poco a poco, las mujeres fueron despojadas del conocimiento sobre su cuerpo durante el embarazo, el parto y el postparto.

Como dije, el embarazo es un fenómeno natural, normal, pero que implica muchos riesgos, razón por la que ha sido fácilmente asociado con la enfermedad o patología. Dicha asociación ha permitido que el sistema de salud administre este fenómeno. El discurso que relaciona el parto y el embarazo con el riesgo, justifica la atención biomédica y hospitalaria del embarazo y parto (Vallana, 2016). Esta es la razón por la que se le ha otorgado al sistema de salud el poder sobre los cuerpos y las decisiones de las mujeres y de sus bebés, pero este trabajo propone que sobre el cuerpo y las decisiones de los hombres/padres también.

El parto, en tanto procedimiento medicalizado, está regido por las políticas distritales de salud, en lo que respecta al cuidado de las madres y los bebés. Debido a las altas tasas de mortalidad infantil y materna en los países en vía de desarrollo, las Naciones Unidas establecen la reducción de la mortalidad en la primera infancia (menos de 5 años) y el mejoramiento de la salud materna, como dos de los ocho objetivos del

milenio. Colombia, como país en vía de desarrollo, aceptó dichos objetivos, los cuales debían cumplirse entre el año 1990 y 2015 (Naciones Unidas, 2015). Con estos objetivos en mente, la legislación está principalmente enfocada en las mujeres y sus hijos, por lo que la presencia del padre en este proceso no es mencionada, así como tampoco sus derechos, más adelante profundizaré en esto. Tener en cuenta este marco de normas es crucial para entender lo que implica parir en Bogotá, así como la sistemática exclusión de los hombres por parte del sistema de salud. Javier Omar Ruíz, líder del colectivo “Nuevas Masculinidades”, afirma que los hombres han estado históricamente relegados de las prácticas de cuidado y crianza (Ruíz, 2013) y yo sostengo que una prueba de ello es la ausencia en el proceso de gestación, parto y postparto. El sistema de salud ha sido violento con las mujeres al quitarles su capacidad de decisión sobre sí mismas y sobre sus bebés, pero también ha privado a los hombres de participar activamente en la gestación y en el parto, reforzando un rol ausente, pasivo e ignorante frente estos procesos.

Sin embargo, como mencioné al principio, han existido iniciativas que buscan ser alternativas al parto hospitalario en las zonas urbanas y promueven una visión diferente del parto, respetando ritmos fisiológicos, psicológicos y emocionales, con el fin de configurar un vínculo más estable entre madre, bebé, padre y parteras. De esta manera, una de las propuestas de las organizaciones alternativas es informar a los padres, permitiéndoles que participen en los talleres. Las organizaciones Parto ConSentido y Luna Gestante ⁴ ofrecen acompañamiento desde los primeros meses de embarazo, hasta el cierre de cuarentena del postparto. Algunas familias toman un taller eventualmente y otras hacen con estas organizaciones todo el proceso. Durante la gestación las familias

⁴ Esta organización fue creada por Policarpa Prieto, con la intención de acompañar a las mujeres en el momento de la gestación. Policarpa cuenta lo siguiente:

Con Luna Gestante hemos venido transformándonos desde el 2006, primero ofreciendo ejercicios físicos y preparación corporal para la experiencia de parto y todo esto. Después venimos y trabajamos el tema de doulaísmo, porque mi hermana también hizo la capacitación como doula, entonces ya empezamos a trabajar los talleres, a acompañar ya desde lo emocional a las mujeres y el postparto. Ahorita con la experiencia de partería, pues ya la idea es atender los partos y en eso estamos con unas parteras de Mujeres Bachué que si llega alguna mujer que quiera el acompañamiento en Luna Gestante, pues se ofrece también la posibilidad de parir en casa si es lo que desea [...] (Entrevista realizada a Policarpa Prieto, 23 de Julio de 2019)

asisten a una serie de talleres que las preparan para el momento del parto. Parto ConSentido en este momento ofrece talleres virtuales, Luna Gestante los hace presenciales. Estas organizaciones que se enmarcan dentro de las mencionadas alternativas al parto hospitalario, funcionan actualmente y son el contexto en el que centré mi investigación. Es importante aclarar que decidí escoger dos organizaciones, porque considero que la oferta de alternativas al parto hospitalario en Bogotá no es homogénea y ver esa variedad enriquece mi trabajo, sin embargo, investigar en todas las opciones que hay en la ciudad se sale de los alcances de esta investigación. Parto ConSentido se ubica en la idea de partería urbana; Luna Gestante brinda los talleres, pero no atiende partos, las familias que asisten y quieren parir en casa, son puestas en contacto con las parteras de Mujeres Bachué (que trabajan con técnicas de partería tradicional indígena Muysca) y ellas son quienes pueden recibir a los bebés.

En estos escenarios se encuentran parteras y doulas (mujeres que acompañan la gestación, el parto y el postparto), están los padres y las madres que reciben el acompañamiento o que quieren informarse sobre el mismo, eventualmente hay estudiantes de diferentes disciplinas que se interesan por las prácticas del lugar y también mujeres que se forman como doulas o parteras. Las familias, y en especial los hombres que asisten a este lugar son los sujetos más importantes para esta investigación. Es fundamental anotar que los servicios que ofrecen estas organizaciones implican un costo extra, ya que es un acompañamiento que no cubre la EPS ni el Sisbén. Los precios en ambas organizaciones no son los mismos, pero es importante anotar que las familias que asisten tienen unas condiciones de posibilidad económicas privilegiadas. Si bien no es posible afirmar que las familias son todas adineradas, al menos tienen la posibilidad de considerar invertir en una preparación para el parto fuera del servicio de salud obligatorio.

El rol de los padres en este contexto de parto y dentro de las opciones que ofrecen las organizaciones alternativas me pareció interesante, porque creo que propone unas maneras de la masculinidad que vale la pena estudiar. Teniendo en cuenta lo anterior, con esta investigación pretendo responder a la pregunta ¿Cómo se construyen las

masculinidades y paternidades de los padres en el acompañamiento alternativo al parto de algunas organizaciones en Bogotá?

Parto, Paternidad y Masculinidad: claridades conceptuales:

Mi trabajo se enmarca dentro de los estudios de género y dentro de la antropología médica crítica, por esta razón hace uso de dos categorías que responden a esos marcos. La primera es la paternidad que, como categoría analítica, debe ser entendida en sus dimensiones de cuerpo, subjetividad y masculinidad. La segunda es el acompañamiento al parto que, como categoría descriptiva, recoge la noción de partería urbana y parto alternativo, pero que no puede ser entendida sin la subcategoría de violencia obstétrica que permite leer en contexto las condiciones para parir en Bogotá.

La subcategoría de violencia obstétrica es aquella que permite enmarcar mi pregunta de investigación, por lo que voy a abordarla primero. Por violencia obstétrica entiendo la violencia que ejerce el sistema de salud sobre las mujeres (y sus familias) durante los procesos de embarazo, aborto parto y posparto. Valeria Vallana (2019) explica que esta violencia de género estructural puede presentarse de manera verbal, psicológica, simbólica, institucional y física. Conuerdo con Vallana cuando afirma que la violencia obstétrica es el resultado de la patologización de procesos naturales, como el embarazo y el parto. La medicalización de estos procesos configura una dependencia de las mujeres al sistema médico y el personal de salud, ya que las convierte en pacientes despojadas de autonomía y desposeídas de su propio proceso (Vallana, 2016). Casilda Rodríguez (2007) señala que a la sociedad moderna no permite que las mujeres estén empoderadas de su cuerpo, de su sexualidad y de su maternidad. La autora hace una explicación histórica para la que retoma a varios antropólogos y arqueólogos que han hablado de la conformación de la familia y que han explicado el lugar que ha ocupado lo femenino en la vida humana. Quitarle a la mujer su capacidad de decisión respecto a su cuerpo y específicamente de parir, implica desconocer su función en la vida humana autorregulada, tanto en el desarrollo individual de cada criatura humana, como en las relaciones sociales y en la formación social (Rodríguez, 2007).

Así, la violencia obstétrica se hace visible en tratos irrespetuosos y violentos, como los insultos, las alusiones despectivas y atrevidas a la sexualidad femenina, las intervenciones a veces innecesarias que responden a protocolos, las imposiciones de actitudes como la quietud, el silencio, la obediencia o ciertas posiciones, la apropiación de los cuerpos de madres y bebés, y también la búsqueda de consentimientos a través de administración del miedo (Vallana, 2016). El parto hospitalario resulta cargado de violencia obstétrica en tanto despoja a la mujer de lo que la hace sentir plena, quitándole poder y capacidad de decisión sobre ella misma y su bebé.

Teniendo en cuenta que la mayoría de partos hospitalarios en Bogotá se desarrollan desde las prácticas que componen la violencia obstétrica, la categoría de acompañamiento al parto surge más frecuentemente en las condiciones de un parto alternativo. De acuerdo con el acercamiento previo que he tenido a este contexto, entiendo el parto alternativo como aquel que se sale del esquema regular para parir que ofrece el servicio médico. Dentro de esta categoría están los partos en casa, partos en agua e incluso algunos partos hospitalarios. Estos pueden ser acompañados por parteras o por médicos que asisten el proceso, pero lo que los caracteriza es que hacen el ejercicio consciente de alejarse de las dinámicas violentas del parto convencional, respetando los ritmos fisiológicos y psicológicos tanto de las mamás, como de sus bebés. Michel Odent, obstetra francés, dice en su entrevista en la televisión pública argentina en el 2011, que la mujer, al igual que todas las mamíferas, debe sentirse segura, tranquila y con intimidad para poder parir. En ese sentido Odent ha sido uno de los principales promotores de los partos en casa, partos en agua y en general partos “naturales” que respondan a los procesos fisiológicos sin intervención de medicinas. Este tipo de parto permite que se liberen las hormonas necesarias para el buen desenvolvimiento del parto y buscan la comodidad de madres y bebés.

Laura Gutman (2011), en su libro “El poder del discurso materno”, con una perspectiva mucho más enfocada a las necesidades del bebé, explica que todos los bebés de mamíferos y por lo tanto los humanos, esperan al nacer las mismas condiciones de

comodidad que tuvieron durante nueve meses en el vientre materno, en parte porque en el caso humano, al nacer no estamos completamente desarrollados o maduros y necesitamos como mínimo otros nueve meses de embarazo extrauterino. En ese sentido, un parto en agua que se diferencia claramente del parto hospitalario convencional, es un parto que permite que el bebé encuentre prácticamente las mismas condiciones en las que estaba, y su proceso de transición hacia el mundo exterior sucede con menos brusquedad. Además, un bebé que rápidamente es puesto en el pecho y brazos de su madre, es un bebé que va a sentir casi la misma sensación de calor y alimento permanente.

De acuerdo con la investigación de Carolina Pieschacón (2013), la partería urbana es una de las formas del parto alternativo y, para efectos de mi investigación, la entiendo como un servicio que combina diversos saberes que provienen de diferentes tradiciones como la ayurvédica, la herbolaria, la meditación y la acupuntura. Por lo que pude observar, su servicio también incluye el conocimiento de parteras indígenas y afro, aunque esto no siempre se reconoce. Sus prácticas se enmarcan dentro de la intención de respetar los ritmos de la mamá y su bebé, así como de buscar la apropiación y el bienestar en todo el proceso. Dichos saberes ancestrales se conjugan para brindar acompañamiento a las familias gestantes en contextos urbanos, en los que, a diferencia de la mayoría de partos hospitalarios, se busca que padre del bebé tenga un lugar. El acompañamiento al parto recoge entonces todas las prácticas y discursos que se ofertan en una organización como las que escogí, para llevar el proceso de embarazo, parto y post-parto.

En ese sentido, la paternidad como categoría analítica tiene un lugar en el contexto de este tipo de acompañamiento al parto. Para efectos de esta investigación propongo entender la paternidad en clave de tres conceptos: masculinidad, cuerpo y subjetividad. En adelante al usar esta categoría me refiero a esas dimensiones. La paternidad ha sido un elemento esencial en las investigaciones sobre la masculinidad, pero es importante diferenciar ambas categorías. La masculinidad se refiere a los varones, pero me apoyo en los planteamientos de Mara Viveros (2002), porque la masculinidad debe ser analizada como una construcción cultural e histórica. La paternidad, la entiendo en su sentido más simple como el ser padre de un (a) hijx (no necesariamente de manera biológica). Sin

embargo, en tanto es un rol que empieza a asumirse en algún momento de la vida de los varones, está determinada por la forma de asumir la masculinidad y el ser hombre. Por lo tanto, la paternidad sólo puede analizarse en relación con la masculinidad. Planteo que la paternidad se configura en correspondencia con el cuerpo y también con la subjetividad, en la medida en que se manifiesta en sujetos enmarcados dentro de un sistema cultural. Por otro lado, considero necesario leer la paternidad como perteneciente a una estructura mayor, la del género, y entender el género como una forma de ordenamiento de la práctica social. Como había enunciado, la paternidad tiene en mi trabajo tres dimensiones, el cuerpo, la subjetividad y la masculinidad. Propongo algunas nociones de estas subcategorías, con el fin de que quede clara la necesidad de entender la paternidad a la luz de las mismas.

El cuerpo, como parte de la naturaleza, de lo anatómico, incluso lo biológico, ha dejado de ser simple materia en las ciencias naturales, para convertirse en materia de las ciencias sociales como resultado de las prácticas culturales, históricas y sociales en las que se encuentra. Para los individuos y las comunidades, el cuerpo es un entorno natural, pero es al mismo tiempo una expresión de la cultura, es una construcción cultural e histórica. En dicha materia reside la subjetividad de la experiencia corporal y la objetividad del cuerpo institucionalizado. Es una realidad que articula el orden natural del mundo con su ordenamiento social y cultural (Viveros, 2002). La estructura de género se manifiesta entonces permanentemente en el cuerpo, como explica Javier Omar Ruíz (2013), el cuerpo está contenido y a su vez contiene los dispositivos de género. Considero entonces que la paternidad se configura en correspondencia con el cuerpo, con las maneras de hablar, de caminar, de jugar, de gesticular, de hacer uso del lenguaje, de vivir la sexualidad.

La subjetividad y el cuerpo están estrechamente relacionados, ya que ambos conceptos se refieren a resultados de constructos sociales y en este caso, ambos están mediados por la estructura de género. Para pensar la subjetividad en temas de género, retomo a Judith Butler (2007 [1990]), quien desarrolla la performatividad como modo de abordaje de la construcción de sujetos e identidades de género, vinculada a la idea de performance teatral y ritual. A partir de la teoría de los dramas sociales de Victor Turner,

Butler explica que el género exige una actuación reiterada, que supone efectuar y repetir un acto con significado social, que es legitimado en esa reiteración. Así, las identidades aparecen como prácticas rituales que dan sentido y coherencia retroactivamente al sujeto, que no existía como tal previo a ese hacer (Butler, 2007 [1990]). La paternidad, en tanto cobijada por la identidad de género, se constituye de manera performativa y a través de la construcción de sujetos.

Ahora bien, la paternidad la entiendo de manera muy intuitiva, como el asumir el rol de padre de un hijx y aunque no desconozco las paternidades en hombres trans, mi trabajo se concentró en estudiar hombres heterosexuales de sexo masculino. Como dije, la paternidad está determinada por la forma de asumir la masculinidad y el ser hombre, así la masculinidad termina por configurar la paternidad, la atraviesa. Como explica Viveros (2002), la paternidad es un proceso que se construye, no se nace padre, los varones aprenden a ser padres por medio de sus experiencias como hijos y haciendo uso de los ejemplos familiares cercanos, así como del contexto socio-cultural en el que se desarrollan (Viveros, 2002). Por otro lado, es importante aclarar que entiendo la paternidad desde cuatro momentos: el primero es la concepción del bebé, el cual está determinado por las prácticas sexuales masculinas. El segundo, es el proceso que Javier Omar Ruíz llama, en una entrevista que me concedió, “la paternización” que es todo lo que sucede durante el embarazo (Entrevista realizada a Javier Omar Ruíz el 16 de abril de 2019) y que también está determinado por la forma como los varones asumen su masculinidad. El tercer momento es el parto mismo, que desde la teoría de Victor Turner (sin entrar en detalle), puede ser leído como un rito de paso que permite movilizar la vida social por medio de la acción. Los ritos de paso transforman a los individuos, haciéndolos transitar de una etapa a otra (Turner, 1980). Por medio del parto, estos varones transitan hacia lo que puede llamarse la paternidad materializada (el cuarto momento) y allí, nuevamente, la masculinidad de quien se convierte en padre es central. Lo anterior quiere decir que la masculinidad determina los momentos de la paternidad, configura sujetos y moldea cuerpos.

Enfoque metodológico:

Para la plena realización de los objetivos de investigación, me basé en la etnografía como método, ya que hace uso de técnicas sensibles para observar los significados locales de ciertas prácticas. Propongo ofrecer mi interpretación de dichos significados que circulan y para ello es necesario hablar con las personas y escucharlas (Street, 2001). Entiendo la etnografía como el análisis retrospectivo de lo que sucede cuando se hace trabajo de campo. Es un análisis a posteriori que permite convertir la experiencia, las notas y la memoria en datos (Ingold, 2014, p. 386).

Para cumplir con lo quería en el primer capítulo, realicé una revisión de los documentos que conforman el marco normativo que cubre el parto en Bogotá. Por otro lado, teniendo en cuenta que las entrevistas semiestructuradas implican una guía previa, pero le dan libertad a los entrevistados de abordar temas que estén fuera de dicha guía (Bernard, 1995), realicé entrevistas semiestructuradas a los hombres que fueron a los talleres presenciales o que estuvieron vinculados con alguna de las dos organizaciones. Entrevisté también a otros hombres que son padres, pero que no tuvieron un acercamiento a este tipo de acompañamiento. Eso me permitió rastrear testimonios que ayudaron establecer las condiciones actuales para parir en Bogotá. Logré encontrar hombres que tuvieron ambas experiencias, es decir que alguno de sus hijos nació en el hospital y que otro nació con un acompañamiento alternativo, esto me permitió hacer un ejercicio comparativo que enriqueció el panorama.

En total, logré conversar con ocho papás, algunos estuvieron en la entrevista con sus compañeras. Más adelante profundizo en que el acceso a el acompañamiento al parto alternativo es un privilegio para quienes tienen algunas facilidades económicas, esa es una de las razones por las que la población a la que entrevisté es en términos de clase y ocupación, es muy homogénea. Por otro lado, quise acercarme a historias de parto relativamente recientes, por lo que las edades de los padres que hicieron parte de esta investigación son también muy similares. Considero que estas son observaciones importantes a tener en cuenta para el análisis de mi trabajo. Al final, se encuentra anexo

el formato de consentimiento informado que fue entregado a quienes participaron en la investigación y quienes autorizaron el uso de la información con este fin académico.

Para el desarrollo del segundo capítulo, utilicé dos herramientas principalmente. La primera es la observación participante, que apela a la experiencia directa de la investigadora para la generación de información en el marco del trabajo de campo (Restrepo, 2016) y la entiendo como una técnica en la que la investigadora debe prestar atención, relacionarse y aprender junto con las personas con el fin de dejar cualquier punto de vista previamente adoptado (Ingold, 2014). Así, “la observación participante consiste en dos actividades principales: observar sistemática y controladamente todo lo que acontece en torno del investigador, y participar en una o varias actividades de la población” (Guber, 2001, p. 57). El diario de campo es entonces uno de los productos de dicha observación y tuve que organizar los datos, con el fin de establecer pertinencias y prioridades en las observaciones en el campo (Restrepo, 2016). La segunda herramienta que usé, fue la revisión documental de cartillas, videos, páginas y otros canales de comunicación, con el fin de entender la manera como allí se plasman y se caracterizan las prácticas de las dos organizaciones.

Con el fin de concretar el tercer capítulo hice uso también del diario de campo resultante de la observación participante, pero sobre todo busqué hacer entrevistas a profundidad que permitieron, por medio de la narrativa de las personas, aproximarme a las historias de los hombres que hicieron parte de la investigación. Dice Miriam Jimeno (2016) que la narrativa permite ahondar en la perspectiva de distintos sujetos sobre sus experiencias a partir de sus propios relatos. Es un relato de sucesos, eventos, acontecimientos personales o colectivos que son recordados, ya que están conectados significativamente a través de una trama o urdimbre narrativa. En ese sentido, estos relatos tienen una temporalidad definida que suele cerrarse con una proyección del futuro deseable o de las enseñanzas de la experiencia (Jimeno, 2016). Hacer entrevistas a profundidad con el enfoque narrativo permitió trazar trayectorias de vida frente a la paternidad y rastrear las construcciones sobre las nociones de masculinidad y los procesos de subjetividad de los padres.

Capítulo 1

1.1 Paternidades y masculinidades en Colombia

En primer lugar, para abordar el tema de las paternidades y las masculinidades en nuestro país, considero necesario hacer un recorrido por lo que se ha dicho e investigado sobre este tema. En antropología Mara Viveros (2002) es probablemente el antecedente más importante en el tema de masculinidades en Colombia. En su libro “De quebradores cumplidores: sobre hombres, masculinidades y relaciones de género en Colombia” analiza varios aspectos de la masculinidad, argumentando que hay una necesidad de analizar lo masculino desde los estudios de género, logrando examinar el profundo costo emocional y social que representa para los varones la obligación de sortear las tensiones y ambigüedades generadas por los modelos de masculinidad. La autora resalta la importancia de establecer la paternidad como una categoría fundamental para entender las masculinidades. Igualmente, Viveros (1999) en su texto “Paternidades e identidades masculinas: estudios y perspectivas”, señala varias perspectivas teóricas que permiten abordar el tema de la paternidad y plantea algunas reflexiones que se sustentan en su investigación en Quibdó, Armenia y Bogotá. Más adelante retomaré ese texto.

Sara Ruddick (1990) en su texto “Pensando en los padres”, analiza el problema de la paternidad y afirma que la presencia de los padres ha sido en la mayoría de los casos nula. Quienes a duras penas responden económicamente por sus hijos, no tienen un vínculo emocional con ellos. Plantea la necesidad de que cada vez haya más hombres que participen de las responsabilidades y placeres del cuidado, con el fin de que se consoliden compromisos colectivos en la crianza. Por otro lado, Marie Dominique de Suremain y Oscar Fernando Acevedo (1999) hacen un estudio sobre jefatura de hogar y paternidad en Medellín. Allí señalan que simultáneamente con las nuevas exigencias sociales y filiales sobre los padres, aparecen obstáculos objetivos para el buen cumplimiento de dicho rol. Dentro de estos obstáculos está el desempleo, los desplazamientos por violencia y el aumento de las separaciones conyugales. Esto marca una brecha considerable entre el

modelo ideal del padre y las posibilidades reales de ponerlo en práctica, particularmente en los sectores populares.

Nicolás Suárez-Delucchi y Pablo Herrera (2010) revelan los resultados de su investigación sobre la experiencia de hombres con el vínculo que establecen con su primer(a) hijo(a) durante sus primeros seis meses de vida. Este trabajo es un antecedente para mi investigación, en la medida en que aborda nociones como la confianza, el cuidado y el afecto mutuo en la relación de los padres con sus hijos. Finalmente, Liliana Villarraga (1999), hace una investigación de enfermería, en la que indaga sobre el rol de los padres, a raíz de los cursos de preparación para el parto, concluyendo que la presencia y lo que ella llama pertenencia en la familia es fundamental.

Con respecto a la paternidad, escuchamos con frecuencia historias de abandono, de ausencia, de violencia, de distancia y existen muchos chistes o dichos populares que hacen referencia a padres que se van, padres que castigan, padres que no participan de la crianza de sus hijos. Según las cifras que presentó el informe “El estado de la paternidad en América Latina y el Caribe”, en Colombia, para el 2017, el 32, 6% de los niños y niñas menores de 15 años vivían sólo con la madre, aunque el padre estaba vivo. El porcentaje de niños y niñas menores de 15 años que vivían sólo con el padre, aunque la madre estaba viva, es apenas del 2, 7%. Igualmente, los hombres colombianos para entonces dedicaban sólo 7 horas a la semana al trabajo doméstico, mientras que las mujeres dedicaban 33 horas (IPPF/WHR & Promundo, 2017). Estas cifras revelan un desequilibrio en la distribución de las tareas domésticas y la crianza entre hombres y mujeres, dando como resultado la poca participación de los hombres en las tareas del cuidado.

Mara Viveros (2002) explica que las preguntas e investigaciones por la paternidad han estado siempre enfocadas en la “ausencia” y no en la “presencia” del padre. La ausencia se ha convertido también en la explicación de muchas irregularidades o problemas en la vida de los jóvenes (Viveros, 2002). Para pensar la paternidad, Mara Viveros señala que es fundamental pensar en las modificaciones en las relaciones de género: Es una realidad que ha habido un aumento en la vinculación femenina a la estructura productiva,

también se ha presentado un mejoramiento en las condiciones educativas de las mujeres, se ha dado una adjudicación de los mismos derechos políticos a hombres y mujeres y es evidente la reducción en el número promedio de hijos que las mujeres tienen durante su edad fértil, debido a los métodos anticonceptivos. El informe sobre el estado de la paternidad, también reconoce la importancia de esos cambios en las relaciones de género, pero señala también que, aunque la promoción de la participación de los padres ha sido ampliamente examinada en la literatura feminista, ha sido un asunto ignorado con mucha frecuencia cuando se hace recolección de datos, se hacen investigaciones o se formulan políticas públicas en torno a la equidad de género. Por esta razón, el informe afirma que no se hace lo suficiente en términos de políticas y programas para promover y apoyar la participación de los hombres como padres cuidadores.

Para mí, esas formas de asumir la paternidad están, como había mencionado, directamente relacionadas con la manera como se entiende y se vive la masculinidad. De acuerdo con las conversaciones que tuve con los hombres que hicieron parte de esta investigación, decidir y querer asumir un rol de padre presente y afectivo no es suficiente para que eso suceda. Constantemente los hombres se enfrentan a una serie de obstáculos que tienen que ver con esos programas o políticas, cuando quieren ejercer una paternidad activa.

Específicamente en lo que respecta al momento de la gestación y el parto, varias familias me contaban en las entrevistas que al papá no le permitían entrar siempre a las ecografías, o a algunos controles médicos, haciendo que el proceso quede solamente en manos de la madre y el médico. El momento en el que más pueden participar los padres durante la gestación son los cursos psicoprofilácticos que ofrecen las cajas de compensación y algunas clínicas, en donde sí se les invita a asistir a todas las sesiones y reciben alguna información sobre el proceso fisiológico por el que pasa la madre y sobre algunos cuidados del bebé. Jorge Orjuela, un médico obstetra, me explicó que la psicoprofilaxis tiene un origen y es el control del miedo, por eso me dijo lo siguiente:

El miedo surge esencialmente en el ser humano al enfrentarse a lo desconocido ¿sí? Yo no tengo ni idea de qué va a pasar, no tengo ni idea de si me va a doler si no me va a doler. Si voy a lograrlo, si no lo voy a lograr. Entonces **en la medida en que se le informa a la**

mujer sobre cómo va a transcurrir su trabajo de parto de cómo va a ser su parto, de la anestesia o no anestesia, técnicas de respiración y relajación, técnicas de pujo. En la medida en que la mujer está preparada y sabe lo que le viene, pierde el miedo y en ese sentido puede participar más activamente en el proceso de trabajo de parto y sobre todo más eficazmente. Ese es el fundamento de las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica. (Entrevista realizada a Jorge Orjuela el 22 de agosto de 2019, énfasis añadido)

Con respecto a los cuidados del recién nacido, la industria de productos para bebés tiene un lugar importante en estos cursos y las familias suelen recibir muestras gratuitas de pañales, shampoo y talcos durante el curso, por lo que también las familias aprenden a cambiar pañales y a bañar al bebé. Todas las familias que entrevisté y que fueron a este curso, fueron siempre en pareja y tienen una percepción positiva de ese espacio, precisamente porque les permitía asistir a ambos.

Para muchas parejas, el curso psicoprofiláctico es el único momento en el que pueden estar juntos y acercarse a los cambios corporales. La presencia del padre durante el parto no está permitida en la gran mayoría de hospitales de la ciudad, los relatos de varios de los papás que entrevisté lo hacen evidente. Sobre el parto de su hijo mayor, Augusto Rodríguez quien recuerda el curso psicoprofiláctico como una experiencia bonita que le permitió estar con su pareja, dice: “A mí no se me permitió acompañar a mi pareja todo el tiempo, entonces yo estuve hasta donde me lo permitieron y luego ya volví cuando ya había nacido. Me quedé esperando en la casa, muy nervioso sin saber nada” (Entrevista realizada a Augusto Rodríguez el 15 de mayo de 2019) . Sobre el parto de su hija mayor, Jairo cuenta:

Yo fui y dejé a mi esposa, fue parto natural. Fuimos porque tenía control y en el control estaba con la tensión muy alta. Entonces llegó miraron las semanas (no recuerdo cuántas eran)y **dijeron “ entonces desembaracémosla hoy”.** Eso se lo dijeron en una consulta a la que yo no pude entrar, yo la esperé afuera y ella me contó. Le dijo que la esperaba en media hora, porque fue consulta externa "la espero en media hora en urgencias". Entonces mi esposa dijo, pero vamos por la ropa, pero almorcemos...llegamos a las 4 de la tarde [...] la llevé a urgencias, la pusieron en monitorización y a las 7 de la noche me dijeron: “**se puede ir, el horario de visitas se terminó**”. Entonces yo me fui, **me llamaron a las 5 de la mañana y dijeron: ya, ya nació. Y yo: ¿cómo? -Sí ya nació, pero puede llegar aquí a**

las 7am, antes no venga porque no lo dejamos entrar. - Y yo bueno, y me volví a acostar porque ¿qué más hacía? Llegué a las 7am, no me dejaron entrar, a las 8am, no me dejaron entrar, no me dejaron entrar por urgencias. Ya a las 9am logré entrar pa' que me mostraran el bebé. Y nadie me daba ningún dato. Nadie. Entré por urgencias, pasé a información. Allá nadie sabía nada [...] el hecho es que como a las 10 y media yo ya emberracado, con esa incertidumbre, me fui a Atención al Usuario. Y ahí maldije un rato entonces me dijeron: **“sí, vamos a verla”**. Entonces salió una jefe y me entregó a la bebé. “Esa es su hija” y yo: “Ah que bien, que bonito” y **a los 30 segundos: “Ya, tiene que devolvérmela” y ya**. La bebé nació a las 3 y media de la mañana, a mi me avisaron a las 5 de la mañana y nosotros nos vimos hasta las 9 de la noche, que me dijeron que ya me las podía llevar. **Yo las esperé afuera todo el día y en todas esas horas no tenía ni idea de cómo estaban** (Entrevista realizada a Jairo Castro el 7 de agosto de 2019, énfasis añadido).

Carlos, que tuvo a sus hijos hace cuatro años, respecto al embarazo y el parto de sus mellizos me narró lo siguiente:

El embarazo fue muy complicado, porque habíamos tenido dos pérdidas. Después de la segunda pérdida el médico nos dijo **"eso ni lo intenten más, cómprense un par de perros, los crían, son agradecidos, no les ponen problema, no van a la universidad, salen baratos. Se conforman con un platico de comida y ya ahí están bien."** Así me acuerdo: **"Porque ustedes no pueden tener hijos, ustedes no son estériles, son infértiles que es distinto, o adopten, vayan ahí a la 68 y adoptan un niño, una niña, no sé"**. Eso fue tenaz, ese día que nos dijeron eso en la EPS [...] Entonces cuando fuimos a la primera valoración a las 8 semanas, nos dijeron que era un embarazo gemelar y había movimiento ahí de los cúmulos cardiogénicos. Toda la parte del embarazo fue cubierto por la EPS que era Sanitas. Mi compañera tuvo un montón de complicaciones durante todo el embarazo por lo que era gemelar. Tuvo un tromboembolismo venoso profundo, se lo supieron manejar. Tuvo obviamente la eclampsia, la hipertensión gestacional, todo fue muy bien tratado excepto al final que **cuando se iba a programar la cesárea no había camas en la UCI por lo que tuvo que ser remitida para la clínica Nicolás de Federmán. Allá fue terrible porque el servicio de enfermería muy malo, inhumano, los pasillos, me decía ella que eran muy fríos, yo no pude entrar a nada con ella [...]** (Entrevista realizada a Carlos García el 12 de agosto de 2019, énfasis añadido).

Después del nacimiento hubo complicaciones porque uno de los niños si tuvo una hipoxia muy marcada y tuvieron que hacerle reanimación, casi se muere. Nacieron prematuros, nacieron de 35 semanas, entonces había cierto grado de inmadurez pulmonar, por lo que uno de los niños tuvo que estar dos semanas en incubadora con oxígeno permanente. El otro niño duró solo 3 días, que fue más por algo profiláctico. **Ella tuvo que estar obviamente en su habitación, pero como los niños estaban en la UCI ella estuvo aislada y ellos no tuvieron una oportunidad de tomar calostro y el banco de leche, no sé, andaba cerrado, no sé qué era lo que pasaba. No fue posible la lactancia en ese momento, entonces ellos fueron carentes de calostro, fue un poco difícil porque tuvieron que alimentarlos con lacto-reemplazantes [...]** Como ella durante el embarazo desarrolló un tromboembolismo venoso profundo de miembros inferiores, ella más o menos casi la mitad del embarazo tuvo que estar anticoagulada, entonces al momento de la cesárea según me cuenta, después de que salieron los niños **hubo una hemorragia que no detectaron y entonces según ella, literalmente se estaba muriendo porque se estaba desangrando. Yo de eso no me enteré sino después, yo mientras tanto angustiado, a la espera, pero sin saber nada. Ella una madrugada me llamó: “Carlos yo creo que de esta noche no paso porque me estoy muriendo, entonces yo necesito que me ayude”. Todo ese tiempo ella estuvo hospitalizada sola, yo no me podía quedar porque no permitían acompañantes. La cuestión es que hubo una negligencia médica porque la dejaron esperando mucho por la ecografía que podía detectar el sangrado [...]** (Entrevista realizada a Carlos García el 12 de agosto de 2019, énfasis añadido).

Entonces a través del sindicato de Fecode logré que la atendieran y pedimos una remisión a Clínica los Libertadores. **Todo eso porque teníamos el plan normal, el POS (pos pobre). Tuvo que estar hospitalizada de nuevo y mientras ella estaba ahí, en ese momento un niño todavía estaba en incubadora y el otro estaba en mi casa, pero aparte yo tenía que atender nuestra veterinaria. Me tocaba estar corriendo de un lado para otro, entonces por eso no me podía quedar en las noches. Ahí sí dejaban, pero no podía dejar al niño solo [...]** y llevando papeles para acá no, que la autorización que traiga no sé qué, no que corra para la Libertadores, que un permiso, que tal, voleando en ese carro y de pronto no que devuélvase para la veterinaria y después mi suegra que vaya

a comprar lo del almuerzo (Entrevista realizada a Carlos García el 12 de agosto de 2019, énfasis añadido).

Como estos relatos hay muchos otros que he tenido la oportunidad de escuchar en conversaciones informales, no sólo con padres, sino también con estudiantes de medicina u otras personas relacionadas con las ciencias de la salud. Relatos en los que no sólo las mujeres sufren una serie de malos tratos y negligencias, sino que los hombres permanecen completamente relegados de todo el proceso. Es claro que hay una gran mayoría de hombres a los que no les interesa hacer parte de la crianza de sus hijos y que tampoco quisieran participar de la gestación o el parto. Sin embargo, hay cada vez más hombres en esta ciudad que sí quieren estar presentes en todos los momentos de la vida de sus hijos, incluyendo la vida intrauterina, pero no pueden hacer parte y manifiestan pasar por momentos de angustia, incertidumbre, miedo, básicamente porque reciben muy poca información de su familia o no reciben ninguna información. Por otro lado, el mismo sistema imposibilita el cuidado que puede brindar el padre, cuando, como en el caso de Carlos, ubican a su hijo y a su esposa en lugares diferentes y le dan de alta a un solo bebé, haciendo que al final, no pueda cuidar y compartir tiempo completo con ninguno. Estamos frente a la realidad de una paternidad que ha estado siempre marcada por la ausencia en el cuidado, pero cuando hay una forma diferente de asumir paternidad, en la que cuidar y acompañar es importante, simplemente no hay facilidades para ello.

1.2 Elegir cómo parir en Bogotá: Una cuestión de privilegios

Como el parto hospitalario en Bogotá es la manera más común de parir en Bogotá, las familias no suelen buscar otras opciones de parto. Una vez quedan en embarazo, empiezan a asistir a los controles con el servicio de salud y se van programando para el parto convencional. Pienso que es fundamental rastrear las razones por las cuáles las familias no contemplan usualmente otras maneras de parir, razón por la cual, aunque mi investigación está centrada en la paternidad, quise caracterizar brevemente la experiencia

de las mujeres en el parto hospitalario. Para ello conversé informalmente con algunas mamás, con el fin de recoger algunos relatos.

En las conversaciones, les pedí a las mamás que clasificaran las experiencias de sus partos con las opciones: Muy mala, mala, regular, buena y muy buena. La opción que fue más escogida, fue “muy mala”. Cuando les pregunté a las madres porqué habían escogido esa opción, se referían específicamente a malos tratos o negligencia médica. Esto implica que la violencia obstétrica está presente en la mayoría de los casos y que es un factor fundamental en la percepción de las mujeres. Ahora, ¿a qué se refieren las mujeres con malos tratos?, ¿a qué se refieren con negligencia? Y en concreto, ¿qué es una mala experiencia? El parto es un asunto de contingencia y de pequeños detalles, por lo que puede “trancarse”, como diría la enfermera y partera Claudia Durán, por muchas razones. En la entrevista que le hice, ella cuenta que, si la mujer discute con su pareja, si está disgustada con su mamá, si su mascota está enferma, si siente frío y no logra calentarse, el parto se tranca. El trabajo de parto en realidad podría darse con más fluidez, pero todos esos detalles que son circunstanciales pueden retrasarlo. Hay otro elemento fundamental en la percepción de la experiencia que resalta Claudia y es la confianza de la madre en sí misma, en su pareja, en el médico o partera y en el lugar en el que se lleva a cabo el parto (Entrevista realizada a Claudia Durán el 20 de abril de 2019). Esto es lo que vi al conversar con las madres, ya que las malas experiencias estaban relacionadas con el dolor, con el frío, el miedo, la soledad, la inseguridad y también las esperas largas.

Algo presente en los testimonios de las mujeres es la desinformación durante todo el proceso desde la gestación hasta los cuidados postparto. El miedo e inseguridad de no saber qué es lo que les espera en cada paso del proceso, además de la falta de conocimientos acerca de otras posibilidades de parto y de derechos que tienen con su pareja, genera una angustia suplementaria. Hay otro elemento muy importante que también apareció en la descripción de las malas experiencias y es la sensación de incertidumbre, incertidumbre que como expuse, experimentan los hombres todo el tiempo. Esta sensación la vi en dos situaciones principales, la primera es en el momento en el que el o la bebé nace y es

retiradx de la madre, por lo que ella no lx puede ver, ni alzar y cuando se lx entregan nadie la asesora para agarrarlx o lactarlx. La segunda es cuando los médicos se refieren a cosas que pasan durante el parto, cuando utilizan jerga médica que no le explican a la mamá ni al papá para que entiendan qué sucede o cómo se va a proceder. Las mamás expresan haberse sentido aisladas y sometidas a la reglamentación y consideraciones del médico, cosa que también se manifiesta en los relatos ya presentados, de los padres que entrevisté.

Todo eso es fundamental para entender la condición de violencia que sufren la mayoría de las mujeres y los hombres en el parto hospitalario, pero hay algo que considero necesario resaltar y es que, en los relatos tanto de los padres como de las madres, hay una relación directa entre la capacidad económica de la familia y la condición del parto. En Bogotá, cuando los hospitales son públicos y la familia está cubierta por el Sisbén⁵ o el POS⁶ las condiciones suelen ser de hacinamiento, los tiempos de consulta son muy limitados, la rotación de médicos es mayor y hay sobrepoblación de mamás en trabajo de parto. Carlos, Jairo y Augusto estaban cubiertos por el POS. La ley Estatutaria de salud⁷ no ha dado fin a las barreras de acceso a los servicios de los hospitales, que reafirman brechas sociales al conformar una primera y segunda clase de pacientes. En donde a los segundos, no se les respetan sus derechos. Por otra parte, las decisiones presupuestarias de los hospitales públicos dependen de las prioridades de la administración de turno, y de múltiples factores como la burocracia y la corrupción. Es en este contexto, el de las deficiencias del sistema nacional, que la violencia obstétrica se incrementa y afecta en mayor medida a las mamás y papás.

⁵ El Sisbén es el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales que, a través de un puntaje, clasifica a la población de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas. Si las personas resultan ser beneficiarias, entran de lo que se conoce como régimen subsidiado de salud (DNP, 2017).

⁶ Plan Obligatorio de Salud que corresponde al paquete de servicios básicos en las áreas de recuperación de la salud, prevención de la enfermedad y cubrimiento de ingresos de manera transitoria -prestaciones económicas- cuando se presenta incapacidad de trabajar por enfermedad, accidentes o por maternidad. Esta modalidad pertenece al régimen contributivo de salud (Minsalud, 2020).

⁷ Ley 1751 de 2015, que puede ser consulta en el siguiente enlace:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Ahora, existe también una relación directa entre las condiciones económicas de las familias y su capacidad de decisión frente al tipo de parto. Tomar una decisión implica tener opciones, implica que se prefiere una cosa por encima de la otra. Aquí planteo que la mayoría de familias no tienen opciones, no tienen la posibilidad de escoger porque no están informadas y porque su situación económica no se los permite. En efecto, sí hay mejores condiciones de parto en Bogotá pero, como veremos más adelante, implica costos muy altos que muy pocas familias pueden asumir, haciendo que tanto las buenas condiciones como la posibilidad de elegir una forma de parir en Bogotá sea un privilegio de algunos.

1.3 Marco normativo del parto en Bogotá

En Bogotá, las condiciones de parto están reguladas por las normas que se establecen nacionalmente, pero también por lo que se establece desde la Secretaría Distrital de Salud y por supuesto por lo que se ha consensuado mundialmente. En este apartado quisiera presentar el marco normativo vigente que cubre el parto en Bogotá, analizando los alcances y los vacíos que tiene, con el fin de contextualizar y analizar mejor el asunto de la paternidad y la masculinidad en el parto. Con respecto a este tema, Cris Shore (2010) explica que la perspectiva antropológica para analizar la normatividad y las políticas públicas es central, en la medida que resalta la complejidad de los procesos de políticas públicas. Los antropólogos tienden a enfocarse en el sentido que las personas le otorgan a las cosas, en este caso, los significados que tienen las políticas para las personas. Debido a que los antropólogos están interesados en el marco de referencia de los actores, es fundamental saber cómo son recibidas y experimentadas las políticas por las personas afectadas, con el fin de determinar en un proceso evaluativo si funcionan o no. Por otro lado, una antropología de las políticas públicas aborda el concepto mismo de “políticas públicas” como algo que debe ser investigado y problematizado. A través de las políticas públicas podemos rastrear procesos de cambios sociales, históricos y culturales. Estas contienen modelos de una sociedad, así como visiones de cómo los individuos deben relacionarse con la sociedad y entre ellos. Así, la normatividad crea nuevos conjuntos de

relaciones entre individuos, grupos o naciones. En ese sentido, es clave entender que las políticas inciden en la construcción de nuevas categorías del individuo y de la subjetividad (Shore, 2010).

En general, tanto nacional como distritalmente, debido a lo que había explicado sobre los propósitos del milenio, la normatividad está enfocada en el mejoramiento de la salud materna. Lo más relevante que se establece para todo el país en materia de atención integral para la salud materna es:

- La resolución 2003 de 2014: Habilitación de prestadores de servicios de salud. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. La resolución incluye dentro del estándar procesos prioritarios, la hospitalización obstétrica en dos niveles: baja complejidad y media/alta complejidad. Dentro de esto se exige un kit de emergencia obstétrica (Minsalud, 2014).
- La circular conjunta 005 de 2012, de la Procuraduría General de la Nación. Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Salud. Por medio de la cual se intensifican las acciones para garantizar la maternidad segura a nivel nacional. Allí se definen protocolos particulares con el fin de concentrar esfuerzos en la reducción de las muertes maternas y perinatales por causas médicas y no médicas prevenibles e intervenibles, mediante la aplicación oportuna de la tecnología disponible, acciones de promoción y prevención y estrategias intersectoriales (Procuraduría General de la Nación Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud & Instituto Nacional de Salud, 2012).
- La norma técnica para la atención del parto, la cual presenta un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato (Ministerio de Salud, s.f)

- La norma técnica para la atención al recién nacido. Allí se presenta el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o de morir (Ministerio de Salud, s.f)
- La norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. Esta norma indica los parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante el control prenatal (Ministerio de Salud, s.f)

En lo que refiere a la presencia del padre durante la gestación, parto y postparto, lo único que existe es la licencia de paternidad que según el artículo 236 del código sustantivo del trabajo: “El esposo o compañero permanente tendrá derecho a ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad” (Congreso de la República, 2017). Por supuesto una semana es un tiempo muy corto para cuidar del recién nacido y sólo los padres que tienen un contrato laboral pueden tener esos días, los padres que trabajan como independientes o por prestación de servicios (la mayoría), no los tienen.

Específicamente para Bogotá, existe la Resolución 1709 de 2014, en la cual se establecen los criterios y pautas que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) del Distrito Capital para mejorar la atención materna (Secretaría Distrital de Salud, 2014). Con el fin de establecer algunas generalidades de este primer conjunto de normas, quisiera resaltar que todas las indicaciones están centradas en procedimientos específicos durante la atención médica, entre los alcances que encuentro es que no está indicada la episiotomía como proceso rutinario, por lo que sólo debe ser practicada a juicio del médico. Por otro lado, se establece que el bebé debe lactar en la primera media hora después de nacido, no debe ser bañado sino apenas secado con una toalla suave y que la succión activa tampoco debe hacerse rutinariamente, sino sólo en caso de que sea estrictamente necesario. Teniendo en cuenta lo que propone Chris Shore (2010), sobre entender los significados y evaluar si realmente funciona la norma o no, puedo analizar que todas estas normas responden a la noción de que el papel protagónico del parto lo tienen los médicos, nunca se habla de la autonomía o participación de la mamá y menos del padre del bebé. Al enfocarse

en evitar la mortalidad materna y fetal, se deja de lado el trato que reciben las mamás y la falta de información a la que están enfrentadas. E incluso, aunque sólo se trata de procedimientos médicos muy específicos, en muchos casos la norma no es respetada y se siguen practicando episiotomías innecesarias, por ejemplo.

Por otro lado, la OMS (Organización Mundial de la Salud) ha desplegado 56 recomendaciones para una experiencia de parto positiva, las cuales comprenden el momento del trabajo de parto, el periodo de dilatación, el periodo expulsivo, el alumbramiento, la atención al recién nacido y la atención a la mujer luego del nacimiento. Muchas de estas recomendaciones sí tienen que ver con la atención respetuosa, con la comunicación efectiva, con la elaboración de un plan de parto, el acompañamiento de la mujer por la persona que ella decida y la autorización de procedimientos (OMS, 2018) pero de nuevo, estas recomendaciones no son atendidas en la mayoría de los casos y muchos médicos no las aplican, haciendo que el problema persista y la norma no funcione. Sin embargo, la existencia y publicación de recomendaciones con frecuencia y tristemente, han servido para que algunas familias puedan defender sus derechos, exigir un trato más digno y para que algunos padres puedan estar acompañando a las madres.

Ahora, con respecto a la partería, que como sabemos es un quehacer que existe también en Bogotá actualmente, hay un decreto Nacional, el 2311 de 1938, por la cual se reglamenta la profesión de partera. Aunque es una ley de hace más de ochenta años, está vigente y establece que las parteras pueden ejercer su profesión, siempre y cuando estén diplomadas o certificadas y los partos que atiendan sean de bajo riesgo. Quienes reciban partos de alto riesgo deben pagar una multa (dice valores correspondientes a hace ochenta años), así como quienes reciban bebés sin estar diplomadas (Ministerio de Educación, 1938). Esta norma, está por supuesto desactualizada y no contempla el fenómeno del parto no hospitalario que se presenta en la ciudad actualmente. Aunque la desactualización de esta Ley ha dificultado que muchas parteras ejerzan su profesión (especialmente cuando son tituladas en el extranjero)⁸, el vacío y la obsolescencia legal ha permitido que se atiendan muchos partos en casa sin caer en la ilegalidad necesariamente.

⁸ Me puse en contacto con Alice, una mujer graduada en Bélgica con el título de “Partera”, un título que sirve para ejercer en cualquier parte de Europa. Me contó lo siguiente:

Teniendo en cuenta las condiciones de violencia obstétrica en la que se dan la gran mayoría de partos en Bogotá, han salido ya dos proyectos de ley que buscan mejorar esas condiciones. Ambos han sido rechazados. El primero es el Proyecto de Ley No. 147 de 2017⁹, por medio de la cual se reconoce la violencia obstétrica como una modalidad de violencia de género y se dictan medidas de prevención y sanción (contra la violencia obstétrica). El segundo es el Proyecto de Ley No. 244 de 2019 del Senado y 063 de 2017¹⁰ de la Cámara, por medio de la cual se reconocen y se garantizan los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto, postparto, duelo gestacional o perinatal y se dictan otras disposiciones. Ambos proyectos son interesantes y completos, además han requerido el trabajo de muchas personas, pero como no fueron aprobados finalmente, las insuficiencias legales y de aplicación de la norma continúan.

Capítulo 2

2.1 Alternativas al parto hospitalario

El primer paso que haces [...] cuando llegas a cualquier país es convalidar título [...] Voy al Ministerio de Educación, entrego mi único título que es de Partera, claro me hacen mala cara desde el principio y me preguntan "¿Partera o enfermera?" Yo no, partera, yo soy partera [...] claramente son dos profesiones hermanas, yo tengo todas las calificaciones para trabajar como enfermera. Pero mi carrera final sí es Partera, como una especialización [...] Finalmente, el Ministerio me da a mí mi convalidación como Partera. Yo con eso feliz y pensando que voy a trabajar y yo vengo del mundo hospitalario [...] entonces para mí era ya obvio. Paso hojas de vida, busco pedir la tarjeta profesional, inscripción al RUT y me dicen "no, eso no existe". Y todos los hospitales me dicen "no pues muy interesante señora, pero qué hacemos con usted, usted qué hace, usted qué no hace, no entendemos". Ah problema, no podemos darle tarjeta profesional, vuelva al Ministerio de Educación y así [...] Llevo 7 años en esa pelea (Entrevista realizada a Alice, el 21 de agosto de 2019).

⁹ Este Proyecto puede ser consultado en este enlace:

<http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/textos-radicados-senado/p-ley-2017-2018/1036-proyecto-de-ley-147-de-2017>

¹⁰ Este Proyecto de ley puede ser consultado en este enlace:

<http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/textos-radicados-senado/p-ley-2018-2019?limit=18&start=36>

En este contexto de carencia legal y de atención violenta en el parto, han ido emergiendo, como había explicado inicialmente, propuestas alternativas que buscan brindar un servicio diferente. La partería tradicional, tanto indígena como afro, ha sido siempre una alternativa al parto hospitalario en Colombia, debido a que se trata de una práctica viva y segura. De hecho, el 7 de octubre de 2016 en Bogotá el Consejo Nacional de Patrimonio Cultural, encabezada por Alberto Escovar Wilson-White, Director de Patrimonio del Ministerio de Cultura, se dio concepto favorable para la inclusión en la Lista Representativa del Patrimonio Cultural Inmaterial del ámbito nacional a los Saberes Asociados a la Partería Afro del Pacífico. El Consejo consideró que esta manifestación representaba un conocimiento ancestral que se mantenía activo y vigente a través del oficio de la Partería (Acuña, 2016). Sin embargo, en contextos urbanos y especialmente en Bogotá, las alternativas al parto hospitalario no eran muchas antes de los años noventa. Durante esa década, Procrear y la propuesta de Mauricio Espinosa era prácticamente la única alternativa, especialmente para familias que de todas formas querían confiar su proceso a un médico. Varias de las parteras y doulas con las que conversé, expresaron que el trabajo de Mauricio es un hito en el campo del parto alternativo en la ciudad, por esta razón creo fundamental traerlo a colación.

Considero que es importante que en este apartado profundice sobre el acompañamiento de Procrear y por eso estuve indagando y encontré que cuando las familias decidían acceder a los servicios de la organización, se les hacía entrega de un libro de orientaciones para el parto, el cual creo que vale la pena analizar detalladamente, con el fin de entender la propuesta.

La introducción de dicho libro, dice: “[...]Creemos también que la gestación y el nacimiento son procesos naturales para los que el organismo de la madre y el niño están programados a nivel de sus cromosomas. Es por ello que aspiramos que podamos disfrutar de la gestación y del parto, maravillosas experiencias, sin interferencias [...]” (Procrear, s.f). continuación, el texto explica que hay tres elementos a tener en cuenta durante la preparación de las familias:

-Hacer de nuestro cuerpo un templo en el que brille la vida. Para ello aprendemos a respirar más hondo, a comer más sanamente, a hacer ejercicios que fortalezcan y flexibilicen ligamentos y músculos.

-Elevar nuestro nivel de conciencia, haciéndonos más receptivos a una comunicación con el hijo que va a nacer, con nuestro cónyuge, con la vida.

-Lograr vivir la gestación, la nacencia y la vida con una conciencia de que son momentos únicos en el devenir del Cosmos, extrayendo a sus vivencias una nueva postura frente a la vida, llena de alegría y deseos de verdadera entrega (Procrear, s.f).

Con la intención de resaltar que las familias son lo más importante para la organización y que tienen conocimiento sobre sus procesos, la introducción dice más adelante:

[...] se ha ido elaborando con Ustedes, nuestros mejores maestros, materiales educativos que están reunidos en la carpeta [...] Se inicia pues un camino soleado para recorrer estos meses en el que esperamos puedan ustedes encontrar muchas cosas que fortalezcan sus lazos como pareja, como familia y así preparar con el mayor afecto y conciencia, el nido al que pronto llegará el bebé que esperan” (Procrear, s.f).

Al finalizar esa introducción, el libro habla sobre el parto natural, contextualizando un poco sobre la historia de la práctica obstétrica que ya vimos anteriormente. El texto hace énfasis en la transformación del parto en un evento más cercano al concepto de enfermedad y no de salud. Describe rápidamente el proceso de medicalización, en el que los partos dejan de ser atendidos por parteras en las casas y empiezan a ser los hombres obstetras quienes reciben los bebés. De ese proceso, el libro resalta específicamente el momento en el que se modifica la posición para parir. A finales del Siglo XVIII, un médico francés, durante el periodo de Luis XVI, propuso que las mujeres empezaran a dar a luz acostadas con el fin de facilitar el examen vaginal y las maniobras obstétricas. Este apartado concluye resaltando el interés de la organización por regresar al parto natural en tanto proceso de la madre, el padre y el bebé, argumentando que son ellos los verdaderos protagonistas del proceso y no los médicos (Procrear, s.f).

Posteriormente el libro habla de los que pueden entenderse como los elementos esenciales para la organización. Empiezan con la importancia de la preparación de las parejas para el parto, explicando que deben llegar al día de dar a luz con un buen estado físico, mental y espiritual, por esta razón es importante un acompañamiento desde el comienzo del embarazo. Otro de los elementos que Procrear quería rescatar era la posición vertical de parto, por lo que enumeran los múltiples beneficios que tiene para el proceso de alumbramiento. La manera de acoger al recién nacido que promueve Procrear, es evitando un contraste brusco entre la vida dentro del vientre materno y la vida extrauterina. Esto implica que haya un ambiente cuidado, oscuro, tranquilo. Los movimientos que se hagan con el bebé han de ser suaves, con ritmo lento y pausado, similar al que estuvo sintiendo durante los nueve meses que estuvo dentro del útero. Siguiendo esta misma lógica, Procrear facilitaba y apoyaba los partos en agua. Varios obstetras europeos habían implementado esta forma del parto natural desde principios de los años setenta. En el libro explican: “La tina de agua caliente es un medio natural analgésico y relajante que brinda a la mujer y a su familia la oportunidad de tener a su hijo en un ambiente cálido y agradable que minimiza la situación de estrés [...] constituyéndose así en un buen medio de relajación durante el parto” (Procrear, s.f).

Como mis papás hubo muchas otras familias que tuvieron a sus hijos en el agua, con Procrear, en los noventa. Ninguna de las familias con las que hablé que tuvieron sus hijos en esa época recuerdan el valor exacto de todo el acompañamiento, pero sí recuerdan que era una cantidad importante de dinero. Como había dicho, mi familia solicitó un préstamo para poder acceder a ese tipo de parto. Procrear existió por varios años más adelante, un papá que, en el 2010 esperaba el nacimiento de su hija, me relató la experiencia y el funcionamiento de la organización así:

Entonces decidimos que sí vamos a ser papás, quedamos en embarazo y **buscamos una posibilidad que desde el principio me permita a mí tener una mayor participación en todo el proceso.** Es completamente consciente y claro, empezamos a buscar así preguntando por directorio telefónico qué manera hay, que posibilidad hay de que durante

el embarazo, de que en el parto de que todo el tiempo esté yo participando lo más activamente posible. Yo con mi hijo mayor sabía de estos cursos psicoprofilácticos y sabía que eso era algo bueno, para ese entonces por la experiencia con mi hermana y con los grupos donde yo había estado, yo sabía de masajes, masajes además prenatales entonces pues empezamos a practicar, a hacer. Prepararnos muy bien para todo el asunto. Entonces conocemos a este señor de Procrear [...] **Entonces vamos a la primera charla y pues eso es lo que escogemos. El sitio está asociado además a este asunto de una posición muy clara de antagonizar la medicina tradicional, del trato en el hospital de todo este proceso. Hay un proceso de: el hospital es violento, además es contra natura [...]** (Entrevista realizada a Augusto Rodríguez el 15 de mayo de 2019, énfasis añadido)

La cosa se plantea como que hay dos maneras de ver el parto, el bueno que es con ellos y el malo que es el que se viene haciendo en las clínicas y en los hospitales. Era una lista de chequeo, mientras aquí hacemos esto allá se hace esto, Procrear en contraposición a una cosa que es completamente agresiva que es completamente antinatural, que niega, que va a afectar a los seres humanos. Es decir, hasta llegar al punto de que afirmaban que la sociedad está como está porque nosotros no hemos nacido bien. Hay una cosa además ética, moral como hacia la homeopatía y hacia la alopátia y entonces ahí estaban trabajando además con partera [...] **Entonces empezamos todo el proceso, todo el proceso va muy bien, se vincula mi papá y mi mamá (los abuelos de la bebé). Hay tres cosas fundamentales. Una que es el asunto médico que son los controles médicos que es estar mirando los cambios fisiológicos, emotivos, la talla y en todo eso participo yo. Otro que es como una suerte de talleres, donde participa mi mamá y mi papá también, donde participa mi hijo mayor, que es un poco repensar este asunto del embarazo como una cosa positiva, no como un encarte como lo hacen ver laboralmente. Participo no solo yo, sino toda la familia** que además va a estar en sintonía con todo alrededor del crecimiento del bebé. Toda una manera diferente de entender el embarazo y el nacimiento. Y uno tercero, que es como ir mirando cual es realmente la mejor opción del nacimiento de acuerdo a las condiciones económicas, a las condiciones de la pareja (Entrevista realizada a Augusto Rodríguez el 15 de mayo de 2019, énfasis añadido)

Se podía pagar de a poquitos y digamos que había como una especie de combos, recuerdo que **igual era costoso**. Nos decían “tu verás, escoje los que puedas”, pero pues insinuaban

que era mejor verlo todo para que todo salga bien. Las opciones eran entonces en piscina ahí en la casa, y nos explican que si la cosa durante el trabajo de parto está un poco complicada nos vamos a una clínica donde me dejan entrar a mí como papá o dejan entrar a Mauricio, entonces podemos hacerlo allá. Pero entonces sin la inyección, sin fórceps, pero en una clínica. Y pues nosotros vamos por el agua, la piscina en la casa (Entrevista realizada a Augusto Rodríguez el 15 de mayo de 2019, énfasis añadido)

Otro papá con el que conversé sobre el parto de su hijo en Procrear me contó que había percibido el parto como “un evento poderso, mágico y fuerte”. Su compañera durante el parto, defecó mientras el bebé venía en camino y él me dijo asombrado “y fue el mismo médico quien limpió el popó, no tuvo ningún reparo, se puso un guante y recogió”. El relato inrtoductorio de mi familia, se suma a toda la percepción sobre este servicio.

Todo esto es lo que marcó en ese momento, y veremos que marca aún ahora, lo que aquí entiendo como alternativas al parto hospitalario. Se trata precisamente de un acompañamiento que comprenda los tres momentos, el embarazo, el parto y el postparto, buscando que sean las familias las que decidan lo que quieren en cada uno de esos momentos. Eso implica una participación muy activa de los padres, quienes hacen un proceso consciente de los cambios físicos por los que pasa su compañera. La alternativa rechaza claramente el uso de ciertos fármacos, de instrumentos obstétricos, le permite a las madres elegir la posición que más les guste para parir, evita que a los recién nacidos les hagan exámenes y les pongan vacunas arbitrariamente, busca que el proceso sea consciente y afectivo, involucrando otros miembros de la familia. El libro que se entrega a las familias que hacen el acompañamiento, señala todos estos elementos que estoy mencionando. El precio, por otro lado, revela también son apenas unas pocas familias bogotanas las que han accedido a este tipo de servicios, convirtiendo el parto alternativo, como ya había mencionado, en un privilegio.

El auge de Procrear terminó con un escándalo de demandas a Mauricio Espinosa, las cuales no fueron difíciles de encontrar para mí en internet. Una de las demandas era por la grabación de partos sin autorización y el uso de información sin consentimiento. Sin

emabrgo la demanda mayúscula que hace que en este momento el obstetra sea imposible de contactar, es la que interpuso su hija por abuso sexual. La escandalosa finalización de Procrear hizo que muchas de las mujeres que trabajaban con él, empezaran a buscar proponer sus propios acompañamientos. Rastreando ese proceso, llegué a las dos organizaciones con las que llevé a cabo mi investigación.

2.2 Luna Gestante y Parto ConSentido

Conversando con varias de las familias que habían tenido el acompañamiento con Procrear, encontré a Carolina Zuluaga de Parto ConSentido. Encontré el sitio web de la organización y sus redes sociales. Definen su labor como “contribuir al proceso natural de la gestación y el nacimiento del ser humano, a través de herramientas alternativas y complementarias, para que las familias reconozcan su poder de decisión y acción frente al saber ser y nacer”. Explican también que entienden el parto y el nacimiento, como uno de los ritos de paso más importantes en la vida humana: “es una ceremonia sagrada, la expresión del soplo de la energía creativa”. La descripción del colectivo dice lo siguiente:

Somos un colectivo de mujeres madres, educadoras en salud materna, doulas y parteras urbanas, quienes estamos al servicio del parir en amor. Somos mujeres que acompañamos al ritmo del otro, quienes escuchamos y observamos para proponer palabras dulces que guíen un recordar colectivo del ciclar femenino, gestar con salud integral, parir con respeto e intimidad y criar estando presentes. Acompañamos partos en casa en agua. Con Sentido, un concepto que tiene propósito, intención. Parto ConSentido, un nacimiento con la intención de sanación y construcción de una nueva sociedad limpia de agresividad y violencia. Un punto de partida para la paz real del corazón de la humanidad (Tomado del sitio oficial de Parto ConSentido).

En la página se aclara que los servicios que presta el colectivo son: Curso de preparación para el parto, masaje prenatal, parto en casa en agua, parto humanizado con una doula, grupo de crianza, apoyo en la lactancia, asesorías en posparto, elaboración de medicinas placentarias, talleres, clases. Estos servicios se ofrecían en una especie de

paquetes, pero también era posible acceder a ellos por separado. Las clases que se ofrecían eran: Danza para el embarazo, Hipnosis para el nacimiento, Canto carnático maternal y Yoga Prenatal. Cada clase tenía un valor \$80.000 (ochenta mil pesos). Los talleres que conformaban el acompañamiento prenatal eran: Cuidado Primordial para la mujer gestante y su familia, Vínculo Afectivo, práctica de porteo y masaje infantil, Amamantamiento, Cuarentena puerpera, La placenta y sus medicinas, Almas gemelas, Parto y nacimiento respetados, Cuidados del bebé. Cada taller tenía un valor diferente, que estaba entre los \$160.000 (ciento sesenta mil pesos) y los \$400.000 (cuatrocientos mil pesos). Había también la posibilidad de acceder a unas terapias prenatales, que eran: Masaje terapéutico prenatal, Drenaje linfático manual, Moxibustión, Conversación terapéutica, Masaje de apertura de cuerpo, Respiración ovárica, Manteo rebozo, Sanación con cristales y reiki. Cada terapia tenía un costo de \$80.000 (ochenta mil pesos) (Tomado del sitio oficial de PartoConSentido).

PartoConSentido ofrece acompañamiento en otras ciudades diferentes a Bogotá y también ha existido siempre la posibilidad del parto en clínica con el acompañamiento de una doula. El costo del paquete de talleres y el acompañamiento al parto estaba cerca de los 6'000.000 (seis millones de pesos) (Tomado del sitio oficial de Parto ConSentido). El parto en casa, que puede ser en agua o en tierra, cuando las familias acceden a tener el parto en casa, tienen la posibilidad de hacer lo siguiente:

Ritual “Entrega de la Panza” y Siembra de Energía: en la semana 37 de gestación, el equipo que acompañará el nacimiento, se desplazará al domicilio de la familia y elaborará con ellos y sus invitados, un molde de yeso de la panza. Luego se realiza el ritual de entrega, dándole fuerza a esa mujer para conectarse con el parto, entregar a su hijx a la tierra. Al final, realizaremos un círculo en el cual a través de la palabra se sembrará la energía de cada uno de nosotros en el nido escogido por la familia. Se honra el lugar donde se llevará a cabo el parto.

Trabajo de parto: Acompañamiento durante el trabajo de parto las horas que sea necesario.

Parto: Dentro de la libertad del parto en casa, te ofrecemos la posibilidad de tener un parto vertical ya sea en una silla de parto en madera o en la posición en la que te sientas más cómoda. Entre las herramientas para abordar el dolor también te damos la opción de tener un parto en agua dentro de un sistema profesional de piscina que mantiene el agua caliente, te da la oportunidad del parto vertical y de compartir dentro de la piscina con tu pareja y otros/as hijas/os.

Nacimiento: Protección y respeto del vínculo entre la madre, bebé y padre, en el momento de dar a luz y después del nacimiento.

Apoyo durante las tres primeras horas de nacido el bebé: para fomentar el vínculo y la lactancia temprana y adecuada.

Nacimiento Lotus Completo o Parcial: Que consiste en dejar la placenta pegada al cordón umbilical y por ende al bebé entre dos o tres horas, o hasta que el cordón se desprenda del ombligo del bebé los días siguientes. Conservación de la placenta de manera adecuada para el Lotus completo.

Medicinas Placentarias: elaboración de impresiones en papel, tinturas madre y conservación para la siembra después de terminar la cuarentena.

Apoyo los tres primeros días del postparto mediato: apoyo en el amamantamiento, observación de la adaptación del recién nacido y cuidado de la madre. Baños de plantas para la mamá, manto, masaje de cierre de caderas, y observación de la adaptación del proceso de lactancia. Drenaje linfático manual para facilitar la bajada de la leche materna, descongestión de conductos lactíferos y observación del recién nacido.

Visitas de Comadre: alrededor del día 10, 20 y 30 de posparto, la familia tendrá visita de la Partera o Doula para compartir miedos que hayan surgido, dudas, preguntas, contener emociones y reforzar las recomendaciones de alimentación y cuidado a la nueva familia.

Cierre de Cuarentena: Ritual el día 40 del post-parto. Recomendaciones para la nueva familia.

Siembra de la Placenta: acompañamiento opcional a la siembra de la placenta dentro del territorio, sin costo adicional (Tomado del sitio oficial de PartoConSentido).

Sobre la historia de PartoConSentido y su historia personal atendiendo partos, Carolina me contó lo siguiente:

Parto con Sentido nace hace ya unos 5 años y surge desde una organización con otro nombre que teníamos con una socia, amiga, colega que es Alejandra Montes y cuando Aleja y yo decidimos terminar esa sociedad que teníamos, de ahí surge PartoConSentido. Cuando ella siguió su camino con su propia versión de su organización que se llamó Partera de vidas y ahí surge mi organización como Parto con Sentido. Y esta organización que teníamos con Aleja que se llamó Unkay Gestación y Nacimiento, también duró aproximadamente 5 años [...] **yo estudié fisioterapia de profesión y desde que estudié Fisioterapia y desde muchos espacios de mi vida quise acompañar de diferentes maneras la maternidad y la paternidad.** Y armé un programa de acompañamiento al embarazo a través de las visitas a domicilio en las casas de algunas familias y me fue súper bien, pues porque era muy cómodo para los papás en su casita recibiendo un programa prenatal. Después de eso, pues quedé embarazada de mi primer hijo, busqué a Procrear que era una organización que yo conocía también como de siempre, desde chiquita porque conocía a Mauricio Espinosa desde chiquita y se la mostré a mi compañero, hablando de que la alternativa de tener un hijo era de esa manera y hacemos con Juan un acompañamiento al parto con toda la preparación del embarazo con Procrear [...] **Entonces cuando yo termino mi gestación, tengo mi parto, Mauricio me propone trabajar con él y empiezo a trabajar con Procrear** [...] Acompaño durante 3 años, 3 años y medio con Procrear pues muchos partos en casa [...] Cuando salgo de Procrear me dan el empujoncito que yo estaba pidiendo al universo y muertas del miedo nos lanzamos a ofrecer públicamente Unkay: Gestación y Nacimiento. Desde el miedo profundo de creer que nadie nos iba a confiar su proceso. Las primeras muchas familias que llegan, pues venían de Procrear. Y esas muchas familias eran familias que yo ya había acompañado que iban a tener su segundo bebé y que, a pesar de no tener un médico a bordo tenían completa confianza en nuestra labor [...] Cuando termina la sociedad con Aleja, **surge PartoConSentido con una propuesta de acompañamiento en el embarazo de una manera muy integral, en la cual abandonamos totalmente un concepto de educación**

prenatal. Nos acogemos más a un programa que busca recordar juntos, a través de una gama de información que entregamos de muchas formas, de manera teórica, alimentando la mente, información a través del cuerpo, a través del movimiento, información a través del masaje, del contacto (Entrevista realizada a Carolina Zuluaga el 24 de julio de 2019).

Para entender desde donde se conforman los saberes que son transmitidos en la preparación con las familias, le pregunté a Carolina por su formación como partera y esto fue lo que me explicó:

[...]es como el producto de un camino que está lleno de muchos recursos. **Definitivamente un recurso grande y desde donde nace todo esto, es la elaboración que yo hago de la maternidad de mi mamá conmigo, con mis hermanos.** Donde a pesar de tener una mamá muy ausente, un papá muy ausente, porque tuve papás adolescentes, con el tiempo no sé de dónde logro tener como un amor profundo del ser mamá. Y toda mi vida quise ser mamá. Como que para mí era ser cuando grande era mamá, para mí no era buscar un objetivo profesional y mi sueño era ser mamá. **Entonces como que mi deseo de ser mamá me llevó a reflexionar más grande que yo sí quería ser mamá, pero quería ser mamá distinta.** Y ahí empecé a conectar con esa intención sí de sanar también la maternidad de mi mamá, las maternidades de mi mamá y que pudiéramos tener una maternidad distinta porque sí teníamos como varias generaciones ahí con unas maternidades bastante indeseadas o no planificadas. Entonces pues eran maternidades que tenían una connotación más de sufrimiento, de sacrificio, de que se le tiró la vida, de que no le permitió, de que le tocó aplazar. Un montón de discursos ahí que yo veía y yo quería que si era mamá, era una **mamá con decisión.** Y logré hacer eso finalmente con mi primer hijo, cuando lo buscamos y llegó, empezó a ser un ser como enmarcado en un montón de toma de decisiones que definitivamente sí me parece que generan otro tipo de seres humanos [...] **Entonces digamos que son muchos recursos, es la academia, la academia de muchas maneras no solamente la universitaria. Cursos cortos, cursos largos, diplomados, el compartir informal con otras parteras, todos los partos son escuela completamente. Eso es como el doctorado que todas las veces hago en todos los partos. Claramente mis maternidades de mis dos hijos, tan distintas, con tantos aprendizajes, desaprendizajes, desestructuraciones, reevaluaciones, entonces todo esa sumatoria me fue haciendo**

partera, digamos que hay un momento cúspide donde yo le pido mucho al universo qué camino seguir en un momento que yo estaba en Procrear, porque sentía que había cumplido un ciclo en esa búsqueda y ahí es cuando me encuentro con Aleja. Hablamos de partería, empezamos a estudiar partería de manera muy autodidacta con libros y con el compartir con otras parteras [...] **Por otro lado, también hubo unos últimos partos que acompañé con Procrear, donde Mauricio no logró llegar y yo los acompañé sin esa presencia de Mauricio y pues lo hice y salieron bien y ahí sentí como bastante canalización energética con respecto a un montón de conexión femenina de la partería que uno poco a poco va como sintiendo.** Como que ancestralmente sí hay una gran diosa de la partería que te acompaña cuando eres partera, algo así (Entrevista realizada a Carolina Zuluaga el 24 de julio de 2019).

Carolina había adaptado su casa, con el fin de poder recibir a las familias y hacer los talleres. Al entrar estaba el garaje y una especie de patio delantero, al entrar a la izquierda quedaba la cocina, a la derecha el baño. Lo que antes eran cuartos de la casa, ahora estaban adaptados como consultorios y espacios para masaje. Más al fondo de la casa quedaba un primer espacio abierto, a la derecha estaba el escritorio de la secretaria (una antropóloga, doula y feminista) y a la izquierda una especie de tienda, en donde se encontraban productos de maternidad y bebés, pero también alimentos orgánicos, medicina placentaria, aceites esenciales, esencias florales y *snacks* saludables. Al fondo, separado con un pequeño muro quedaba otro espacio abierto con pelotas grandes de plástico, con telas y con la salida a un jardín trasero, el espacio estaba siempre iluminado y tibio, el piso era laminado. La sede realmente estaba equipada con todo lo necesario y tener un centro permitía que las familias experimentaran un compartir de experiencias que enriquecía los procesos colectivamente. Uno de los papás que hizo el acompañamiento con Carolina, me expresó en la entrevista que para él los hombres no pasan por el proceso físico, químico y emocional del embarazo, de la misma manera que las mujeres. Por esta razón, él quería encontrar la manera de acercarse al proceso lo que más se pudiera, me dijo:

Todo el mundo esperaba que yo le cogiera la panza a mi compañera y a mí me daba cosa, me daba impresión y me sentía culpable de alguna forma, porque se supone que así uno se acerca más [...] Un día en uno de los talleres que hicimos, a mí se

me ocurrió contar eso, que me daba vaina coger la panza, pues resulta que otros papás les pasaba lo mismo y ya no me sentí tan bicho raro y de verdad descansé con ese tema [...] Eran chéveres las sesiones grupales por eso (Diario de campo, 26 de agosto de 2019).

Los espacios destinados para consulta tenían también todas las comodidades y ofrecían un espacio privado. Otro de los papás describe el proceso con ellas como “amoroso, respetuoso y afectivo”, haciendo énfasis en la confianza que lograron construir y la tranquilidad que les dio asumir el proceso con ellas, debido a esa confianza.

En ese momento, PartoConSentido hacía charlas informativas cada quince días, las familias asistían y decidían si querían empezar un proceso o no. Un papá me contaba: “cuando decidimos hacer el proceso con Carolina, debíamos asistir a unos controles y también a los talleres que escogimos. Los talleres eran una vez a la semana y eran sobre cómo lactar, como cuidar al bebé en esos primeros momentos, cómo cuidar la armonía de la familia como un organismo vivo y delicado, cómo hacer la cuarentena, entre otros” (Diario de campo, 26 de agosto de 2019). Sobre el momento del parto, ese mismo papá contó que ellos esperaban que Carolina y la doula intervinieran más, ambos le preguntaban “¿qué hacemos? Dinos qué hacer” y Carolina les respondió varias veces “ustedes son los dueños de su parto” (Diario de campo, 26 de agosto de 2019). Ellos me explicaban que, aunque eso fue desconcertante en un momento, les permitió sentirse responsables y empoderados del proceso.

Otra de las familias que entrevisté (estaban esperando a su segundo bebé), expresaron que el proceso de acompañamiento había sido “una experiencia muy enriquecedora que nos ha permitido fortalecer la relación con nuestra familia, con nuestro cuerpo, con nuestra forma de asumirnos como padres esta vez” (Diario de campo, 25 de abril de 2019) Y resaltaron que este tipo de proceso era de mucha consciencia, pero que no era “tan hippie, tan místico, o con la pluma y el chamán” (Diario de campo, 25 de abril de 2019), haciendo referencia a que perciben la partería tradicional con ese tipo de elementos,

así expresaron que: “con las chicas de PartoConSentido pudimos hacer un proceso diferente, pero sin tanta bobada chamánica” (Diario de campo, 25 de abril de 2019).

Hoy en día PartoConSentido tiene un funcionamiento diferente al que conocí y describo porque Carolina decidió irse de Bogotá con su familia. El espacio al que yo asistí y observé desde hace unos meses ya no existe y el acompañamiento que brinda todo el equipo del colectivo, se hace en las casas de las familias. Los talleres grupales empezaron a hacerse por medio de una plataforma virtual, que permite grabar las conferencias y anexar archivos, pero las reuniones en un mismo espacio y la posibilidad de acceder a un mismo consultorio dejó de funcionar.

Esta transformación en la manera de operar del colectivo, hizo que yo tuviera que buscar a las familias y no pudiera asistir a las sesiones grupales, pero mi investigación se soporta en buena parte en el acompañamiento que dio y da PartoConSentido. Sin embargo, la mayoría de mi ejercicio de observación participante lo hice en Luna Gestante. En el momento en el que yo estaba buscando una organización para hacer mi trabajo de campo, hubo un encuentro del Movimiento por la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres en Colombia. Quise informarme sobre quienes estaban participando del movimiento y encontré a Luna Gestante y a su creadora Policarpa Prieto.

La colectiva tiene su página activa en las redes sociales, por lo que pude entrar a leer lo que han publicado. Luna Gestante se describe así:

Luna Gestante es un programa de acompañamiento al proceso de gestación, parto y posparto. Donde se ofrecen experiencias relacionadas con el proceso que las mujeres, parejas o familias están viviendo con la llegada de un nuevo ser humano. Luna Gestante es un programa integral diseñado para acompañar y asesorar a las mujeres gestantes en sus decisiones, promoviendo la autonomía sobre el propio cuerpo, el ejercicio placentero de la sexualidad y la regulación de la capacidad reproductiva con el propósito que sea inherente a cada persona; así, desde este enfoque buscamos que las mujeres vivan experiencias satisfactorias lo más cercanas posibles a sus expectativas. **Nuestra propuesta está**

compuesta por cuatro fases que corresponden de manera específica a las diferentes posibilidades relacionadas con la decisión de la maternidad: pre-conceptiva, embarazo, interrupción voluntaria del embarazo, parto-nacimiento, postparto-amamantamiento, duelo gestacional y perinatal (Tomado de la página de Facebook de Luna Gestante)

Los productos y servicios que ofrece Luna Gestante se encuentran enlistados en la página de esta manera:

- * Talleres pedagógicos de preparación para el embarazo, el parto/cesárea y postparto.
- * Actividad física para mujeres gestantes en espacios cerrados, abiertos y piscina.
- * Acompañamiento en calidad de doulas de la gestación, interrupción del embarazo, parto/cesárea y postparto; duelo gestacional y perinatal.
- * Productos para menstruación consciente: copas, esponjas, toallas de tela, diarios, cuarzos, manillas, chumbes.
- * Bendición y/o Sanación de Útero, Meditación con Cuencos y Armonización con Cuarzos.
- * Procesos de formación y capacitación sobre derechos sexuales y reproductivos, parto respetado y humanizado, violencia ginecobstétrica, asesoría a grupos de profesionales que atienden población en edad reproductiva, gestante y lactante.
- * Se ofrecen talleres, actividad física en medio terrestre y acuático, valoración física y acompañamiento al parto en calidad de doulas (Tomado de la página de Facebook de Luna Gestante)

Hacer el proceso de formación implica un ciclo de talleres, cada uno tiene un precio \$60.000 (sesenta mil pesos) la consulta con la partera tiene un valor de entre \$60.000 (sesenta mil pesos) y \$120.000 (ciento veinte mil pesos). El parto asistido con la colectiva tiene un precio entre \$1'000.000 (un millón de pesos) y \$2'000.000 (dos millones de pesos), el cierre de cuarentena tiene un precio de entre \$100.000 (cien mil pesos) y \$200.000 (doscientos mil pesos). Los precios para todos los servicios que ofrecen son diferentes y dependen de las condiciones de posibilidad de cada familia, entonces hay una

lista de precios que son considerados los justos, pero si las familias no tienen los medios para pagar esos valores, se puede reconsiderar el precio e incluso no cobrar, con tal de acompañar el momento que transitan las mujeres.

Cuando le conté a Policarpa sobre mi trabajo y sobre la posibilidad de hacer un ejercicio de observación participante en los talleres que ella ofrecía, ella aceptó y me incluyó dentro de las personas interesadas para comenzar el siguiente ciclo, porque ya solamente les faltaba una sesión del ciclo en el que estaban. Yo, sin embargo, fui a esa última sesión a la que fue una familia que esperaba su tercer hijo (me referiré al papá con el nombre Felipe) y una chica esperando su primer bebé. El taller fue sobre cuidados de la madre y cuidados del bebé en el postparto, hicimos la sesión en un apartamento en el barrio Pablo VI, geográficamente ubicado hacia el centro de la ciudad. Ese taller me permitió hacer una exploración previa sobre la manera como se desarrollaba la formación, pero no me permitió hacer mayores hallazgos. Me fue enviado un formulario para conocer mis intereses e informarme sobre la forma de pago, así como algunos detalles de lo que íbamos a hacer.

Sobre el camino de Policarpa en el acompañamiento a la gestación y el parto en la entrevista me contó esto:

Yo soy Licenciada en Educación Física, cuando terminé la carrera el primer trabajo que conseguí fue con mujeres embarazadas haciendo ejercicio físico, cursos de natación, digamos como que estaban en ese tema y poco a poco durante el tiempo que duré trabajando con mujeres embarazadas en Compensar, que es una caja de compensación familiar, pues empecé a trabajar el tema de preparación al parto en los cursos que antes se llamaban psicoprofilácticos. Ahora se llaman curso para la maternidad y la paternidad, entonces estuve trabajando ahí, yo duré en Compensar 9 años y más o menos unos 3-4 años con el tema de actividad física y como unos 6 años más o menos en el tema de ser instructora para los cursos psicoprofilácticos (Entrevista realizada a Policarpa Prieto, 23 de Julio de 2019).

Más o menos como a los 4 años yo **me metí a la Maestría de Estudios de Género en la Universidad Nacional y pues ahí empezó a entrarme al tema del Feminismo.** Entre esas está pues por supuesto el trabajo que yo estaba haciendo, que era como trabajo con mujeres gestantes pues el tema de género lo atravesaba completamente. Digamos que tenía un problema, era que, como instructores de esos cursos, muchos de nosotros nunca habíamos estado en un parto excepto nuestro propio nacimiento. Entonces digamos que queda muy complejo hablar con mujeres del parto cuando no teníamos la posibilidad de hablar qué pasaba en las salas de parto (Entrevista realizada a Policarpa Prieto, 23 de Julio de 2019).

Entonces nosotros, todos edufisicos en ese momento, trabajábamos el tema de la preparación al parto en la EPS, pero no éramos legítimos porque no somos reconocidos como profesionales de la salud. **Aunque tenemos todo que ver con el tema de salud sobre todo a nivel preventivo y también de tratamiento, pero nosotros en este país no somos reconocidos como profesionales de salud.** Entonces como solamente hablábamos con las mujeres de preparación al parto, pero nosotros no teníamos experiencia ni en atender partos, ni éramos testigo de los partos, ni sabíamos exactamente qué pasaba en las salas de parto, pues muchos empezaron como otras búsquedas por fuera del sistema [...] como no teníamos esa experiencia de saber lo de los partos, entonces **yo empecé a recoger relatos de mujeres que ya habían parido, pues para saber cómo había sido su experiencia en el parto y les decía que si querían aconsejar a las que no habían parido todavía para que les dieran consejos y a partir de ahí me empecé a dar cuenta que todas las experiencias que nos decían, pues eran muy pues traumáticas, dolorosas, de maltrato, donde incluso la salud de las mujeres quedaba en riesgo. Y así más o menos en esos talleres pues me di cuenta de todos estos relatos, la mayoría decía que siempre tenían un maltrato, que siempre había mucha insatisfacción con la experiencia de atención** (Entrevista realizada a Policarpa Prieto, 23 de Julio de 2019).

Eso se combinó con todo lo que yo estaba viendo en la Maestría y empecé a ver las cosas desde otra manera. **Me encontré con el concepto de violencia obstétrica** y con ese tema ya empecé a mirar la sistematicidad de las cosas que pasan, pero también a mirar que yo como persona que hacía parte de ese grupo de profesionales que llegaban a atender a las mujeres embarazadas, aunque no les atendiera el parto, pues estaba reproduciendo esos

discursos y estaba muy metida dentro del sistema [...] Entonces digamos, esa experiencia con las mujeres, el tema de la Maestría, más algo que sucedió en el 2006 con mi hermana, **que ella estaba en embarazo y a las 33 semanas se muere el bebé dentro de ella, entonces el trato que le dieron cuando le dijeron que el bebé se había muerto fue un trato despectivo, deshumanizante. Le dijeron en la ecografía "el producto está muerto" ¿sí? o sea, mi hermana era una incubadora, era una máquina que tenía un producto dentro de su cuerpo. Ah no, no fue "el producto está muerto" sino "el producto no tiene corazón".** Y después de eso a esta china van y la encierran en un cuarto empelota recién enterada de que el bebé que esperaba pues está muerto dentro de ella y el trato fue terrible, terrible, terrible, terrible. **Fue un parto, un trato completamente terrible, o sea nada de empatía, absolutamente nada.** Entonces esa experiencia ya en lo personal con una persona que yo quiero y que tengo un vínculo afectivo con ella, que también trabajaba con mujeres embarazadas. Porque mi hermana trabajaba con mujeres embarazadas en ese momento [...] entonces pues nada dijimos como “hay que hacer algo” y duramos como un año pensando cómo qué podíamos hacer, ella es fisioterapeuta y yo soy licenciada en educación física. (Entrevista realizada a Policarpa Prieto, 23 de Julio de 2019).

Entonces creamos un programa sobre todo basado en el tema de ejercicio físico para la gestación como tema de preparación al parto. Y pues ahí empezamos a construir muchas cosas, entre esos pues empezar a atender mujeres de manera particular y pues ya también se volvió pues un emprendimiento. Pero en principio y hasta el momento, pues hemos atendido muchas personas pues muy barato, digámoslo así o incluso hay gente que se le ha atendido y se le ha ayudado con ropa [...] (Entrevista realizada a Policarpa Prieto, 23 de Julio de 2019).

Entonces nosotras empezamos con un programa de preparación física para el parto y poco a poco nos dimos cuenta, que había otras cosas y empezamos también a acompañar mujeres embarazadas en el parto, no precisamente en la clínica, sino que íbamos a la casa de ellas o ellas venían a nuestra casa. Hacíamos un tiempo de trabajo de parto en la casa, ya después se iban para la clínica y con el tiempo más o menos a los dos años de empezar a hacer eso, pues nos dimos cuenta de que existía el concepto de doula que

era más o menos lo que estábamos haciendo (Entrevista realizada a Policarpa Prieto, 23 de Julio de 2019).

Entonces yo encontré un curso que ofrece la Red Latinoamericana y del Caribe por el Parto Respetado e hice un curso que se llama Certificación para la Salud Materna y con eso tuve mi primera formación para doula y ahí empecé a trabajar de manera particular y a domicilio pues el tema de acompañar mujeres y preparación a domicilio de manera personalizada. Después de eso, pues como yo estuve en varios partos producto de mi trabajo en la tesis de la maestría, estuve en un hospital aquí en Bogotá, entonces estuve en varios partos y yo cuando vi el primer parto, yo dije "esto es lo que tengo que hacer el resto de mi vida". Porque me pareció, aunque fue un parto violento porque fue un parto, el primer parto en el que yo estuve fue con una episiotomía y un sangrado terrible [...] (Entrevista realizada a Policarpa Prieto, 23 de Julio de 2019).

El hecho de ver y estar presente en el nacimiento de otro ser humano, es algo que alimenta mucho el alma y el espíritu y entonces yo desde ese primer parto pues dije "yo realmente quisiera seguir trabajando en eso y dedicarme a eso". Y ya **me fui para Ecuador a una formación de doula con Doula Caribe, con una partera que se llama Rita Aparicio y con esa partera pues vi el tema más en profundidad de cómo se acompaña el tema del parto y del postparto y todo esto, estuve haciendo prácticas en una clínica que se llama La Primavera en Cumbayá, Ecuador y ahí estuve en 6 partos, 5 partos y una cesárea.** Pues ya ahí la experiencia fue diferente porque eran mujeres en un modelo obstétrico, pero con un hilo conductor que era el tratamiento con las doulas, aunque había obstetra, partera también había, había pediatra. Era un modelo obstétrico basado en la atención con doulas, entonces pues ya fue ver otros partos desde otra visión. Mujeres en libertad con un trato mucho más humano, en esa clínica pues ya se ven otras herramientas para el tránsito del dolor como los olores, la música, el masaje, la luz, el agua [...] cuando llegué aquí a Bogotá otra vez después de esa experiencia pues empecé a contactar con parteras (Entrevista realizada a Policarpa Prieto, 23 de Julio de 2019).

Entonces me encontré con una organización que se llamaba Unkay, que se hacían llamar parteras urbanas, ya no existe. Pero eran dos parteras una que se llama Alejandra Montes y otra que se llama Carolina Zuluaga y con Alejandra Montes empecé un proceso de aprendizaje y con ellas tuve 5 partos y talleres. Pero, a los 9 meses ya dejé el acompañamiento con ella y conocí a Mujeres Bachué. **Mujeres Bachué es una Fundación de origen Muysca, indígena y en este momento tiene una escuela que se llama Huitaca, pero es una escuela de partería y con la Escuela de Mujeres Bachué ya empecé un proceso de formación ya más centrado en ser partera [...]** (Entrevista realizada a Policarpa Prieto, 23 de Julio de 2019).

El ciclo de talleres al que yo asistí se hizo en un colegio que quedaba en la localidad de Teusaquillo, en La Soledad. A Policarpa le prestaron un espacio dentro del colegio, en el que nos reunimos semanalmente para realizar todos los talleres. En la información previa que recibí sobre lo que íbamos a hacer en las sesiones estaba el orden de los talleres, que efectivamente fue así: La maternidad: crear, cuidar y vincular, Contexto de la Maternidad en Colombia, La piel, la intuición, masaje corporal y otros cuidados, Fortalecimiento del vínculo afectivo prenatal, El alumbramiento de la placenta, La experiencia de parir, sostener y nacer, Construyendo mi Plan de Parto, La decisión de amamantar, Cuidados del recién nacido/a, Cuidar el cuerpo y el pensamiento después del parto.

A todos los talleres asistió una pareja que estaban esperando su primer bebé (me referiré al padre del bebé con el nombre Eduardo), luego de dos pérdidas. En dos oportunidades nos acompañó una mujer no gestante que estaba interesada en el tema, una pareja que ya estaba en el último trimestre fue a sólo una de las sesiones, cerca al final del ciclo, y en algunas estuvo otra pareja, esperando a su primer bebé (me referiré al padre del bebé con el nombre Alonso). Las sesiones tenían tres momentos, el primero lo hacíamos siempre para iniciar, el orden de los otros dos si variaba dependiendo del tema que estuviéramos abordando. Empezábamos sin falta con ejercicios físicos, con calentamiento, estiramiento, algunos juegos. Una vez nos habíamos calentado, veíamos posturas o rutinas que eran recomendadas, luego veíamos la parte teórica del taller y a veces una actividad de cierre que podía ser una meditación, un masaje o una charla sobre algunas preguntas

orientadoras. Policarpa tenía cojines, cobijas, colchonetas para yoga, pelotas, aceites, velas y todo lo que fue necesario para los talleres. Las consultas que las parejas hicieron a la partera fueron buscadas y agendadas en otros espacios a los que yo no pude asistir.

Por lo que pude observar, el proceso con Policarpa fue siempre muy respetuoso de las decisiones y opiniones de cada familia. Si bien había un rechazo claro frente a las prácticas nocivas, violentas o abusivas del sistema de salud, nunca fueron censurados o completamente descalificados los procedimientos médicos, teniendo en cuenta que una de las parejas iba a tener a su parto en el hospital y que según lo que vimos, hay muchos casos en los que la intervención médica es necesaria o simplemente le produce más confianza a la familia. El espacio de los talleres permitió que se estableciera un ambiente tranquilo entre nosotros y por lo tanto pudimos expresar nuestras inquietudes y compartir percepciones. Para la pareja que participó en todo el ciclo, era siempre muy emocionante cuando llegaban otras parejas gestantes, porque era una oportunidad para compartir experiencias, miedos, dudas. El ejercicio de crear espacios en colectivo resulta muy valioso para este tipo de acompañamiento. Las parejas constantemente manifestaron que les parecía útil y práctica toda la información que recibieron, así como todas las recomendaciones de preparación física, muchas veces cuando aprendíamos algo, a la siguiente semana estaban todos expresando que lo habían puesto en práctica y que había servido mucho.

Con respecto a la caracterización de ambas organizaciones y a la formación de Carolina y de Policarpa es necesario anotar que son mujeres que llegaron al acompañamiento a la gestación y al parto por caminos muy diferentes, lo que hace que sus perspectivas y propuestas tengan varias diferencias. En un primer lugar, es importante señalar que el hecho de que el parto en casa o alternativo permita y fomente la participación de los padres, no quiere decir que haya una crítica explícita a los roles de género o a una forma normativa y convencional de entender el sexo y el género.

Como se evidencia en la entrevista de Carolina, su formación ha sido sobre todo práctica y como profesional de la salud, razón por la cuál a veces el discurso sobre lo

masculino y lo femenino está basado en la idea de “esencias” de “energías” de los hombres y mujeres, lo que hace que con frecuencia no se contemplan otros tipos de familias o u otras maneras no binarias de entender el género y el sexo. En el caso de Policarpa, ella misma lo menciona en la entrevista, cuando dice que no le ha dado tanta importancia a los padres en su formación, justamente porque su conocimiento y experiencia académica le ha permitido entender el acompañamiento al parto con familias no necesariamente heterosexuales y alejada de la idea de que hay unas tareas o funciones determinadas para padres y madres. Teniendo en cuenta esto, procedo a carterizar el rol que cumplen los padres en las organizaciones que observé.

2.3 Los padres en el acompañamiento al parto

En Bogotá, la posibilidad de que el padre pueda acompañar el parto de su bebé, existe como ya se puede adivinar, en un contexto privilegiado. Varias de las clínicas más prestigiosas y costosas de Bogotá, han estado implementando el concepto de parto humanizado y los obstetras han acatado y desaprendido varios procesos, con el fin de responder a ese concepto. Si bien el acompañamiento que ocupa el análisis de mi investigación es el que se da en las organizaciones que brindan alternativas al parto hospitalario, considero necesario hacer una caracterización al menos somera de esa posibilidad que están brindando algunas clínicas de que el padre pueda asistir en el parto. Para ello, entrevisté a un obstetra, especialista en medicina materno fetal, que es actualmente profesor universitario, jefe de un posgrado y que atiende partos en la clínica Reina Sofía hace varios años. La Fundación Santafé, la Clínica el Country y la Reina Sofía han implementado unas salas en las que se permite el acompañamiento del parto, las salas TPR. Al respecto me explicó lo siguiente:

Es un modelo de trabajo parto-parto y recuperación en un sólo escenario. Y ese modelo está centrado en un concepto que se llama **maternidad centrada en la familia**, de un pediatra argentino [...] Ese modelo apoyó después una cosa que se llama las salas TPR son salas de trabajo parto-parto y recuperación. Eso nació por allá en los años 70 [...] se lo inventaron los africanos [...] en África a finales de los 70 el parto seguía siendo un evento de tipo

familiar que ocurría en las casas, pero preponderantemente [...] los servicios de salud empezaron a desarrollar salas de parto y a ofertar servicios de salud en ese ámbito, pero la gente no los usaba. **Entonces qué pasa, el 85% de todos los partos son normales y lo puede atender una partera, lo puede atender una obstetrix, lo puede atender un médico general, lo puede atender el taxista como a veces pasa. Pero el 15% no, se complica y el problema es que cuando se complica, las complicaciones son desastrosas.** Y para eso sí se necesita atención médica especializada. Entonces los médicos africanos, estaban desesperados porque se les morían las mujeres de parto y cuando iban y les decían "pero vengan, miren les tenemos allí una sala de partos, segura, con un médico", la gente no iba. Entonces se pusieron a averiguar por qué y es porque existe el estereotipo cultural de que **el nacimiento de un hijo es un asunto de familia, no es un asunto médico [...]** la familia debe estar presente [...] Entonces desarrollaron ese modelo y ese modelo es una sala mucho más amplia que una habitación normal de hospital, con una cama especial que usted le espicha un par de botones y se vuelve una mesa de parto, ponen cortinas, simulando una habitación de una casa, pero sobretodo permitiendo el acompañamiento de la madre, mínimo 2 personas. Que eran normalmente la mamá y el marido de la parturienta (Entrevista realizada a Jorge Orjuela el 22 de agosto de 2019).

[...]Ese modelo se volvió exitoso, lo llevaron a Europa de Europa pasó a Estados Unidos y ahora a nosotros nos está llegando. La primera sala de partos TPR que hubo en Colombia la organicé yo aquí en la Clínica Reina Sofía. **Hoy en día ya la Fundación Santafé tiene TPR, El Country tiene TPR y Cobos tiene TPR, las clínicas nuevas están abriendo servicios TPR, el enfoque está cambiando mucho.** Cuando yo hice residencia no se dejaba entrar al marido, así de sencillo usted entra dura 8 horas ahí sufriendo los dolores, después ya pasa a una sala de cirugía, tiene el niño y dos horas, tres horas después lo dejan ver. **Hoy en día, la cosa es distinta siempre y cuando estemos hablando de unidades de atención para estratos alto y medio. Lo que le digo, El Country, la Reina Sofía, La Fundación Santafé, la Clínica Cobos, la Clínica de la Mujer, la Palermo, Marly. Pero cuando ya se trata de atender población de estratos medios bajos y bajos en hospitales públicos, por volumen la cosa sigue funcionando como antes.** O sea, la posibilidad de que entre el marido a acompañar la esposa en un hospital está restringida [...] **son dos mundos distintos que subsisten en la misma ciudad** (Entrevista realizada a Jorge Orjuela el 22 de agosto de 2019).

[...] Con las salas TPR, dentro de la misma habitación hay un área especial de reanimación del recién nacido y el recién nacido nunca sale de la habitación. Antes se lo llevaban por allá y a los 3 días lo devolvían. Hoy en día lo tienen ahí, salvo que el bebé tenga un problema serio y requiera hospitalización. Deben estar 24 horas como mínimo después del parto ahí. El marido sí pasa la noche después de haber ocurrido el parto. Puede pasar la noche con su esposa. Pero eso es, digamos yo no sabría cuantificarlo, pero yo no creo que llegue al 10-20% de los partos en Colombia. El resto se siguen atendiendo estilo tradicional sin acompañamiento del marido (Entrevista realizada a Jorge Orjuela el 22 de agosto de 2019).

Según lo que me contó, la única condición para que el papá pueda asistir al parto es que haya hecho completo el curso psicoprofiláctico. Sin embargo, muchas veces son hombres que por el trabajo o por viajes no pueden asistir a todas las sesiones del curso y sin embargo se les permite entrar en el momento del parto.

Conversé también con una familia que, con el servicio de medicina pre-pagada en la Clínica de la Mujer, tuvieron la posibilidad de parir en una sala con ese modelo. La experiencia me la relataron así:

Fue en medicina pre-pagada, entonces ya escogimos la clínica. Digamos que yo trabajo en salud entonces ya escogiendo la clínica tenía los contactos, para que la atención fuera súper cómoda. Se escogió el médico. Fue el médico de todo el proceso, el médico del parto no hubo cambios, fue planeado con el médico [...] **Yo dije que quería estar, entonces me dijeron: listo hágale.** Entonces llegamos, nos dieron un cuarto, en la habitación nos acomodamos con la abuela, la prima, yo. **El médico trabaja con la clínica, entonces él desde un principio me dijo: listo ¿usted va a estar el día del parto? -sí- ah bueno, listo por favor firme acá, ya.** llegó el médico y dijo: bueno vamos a ir a sala de partos, entonces ya ahora sí sólo el papá y la mamá. Tomen camino, entonces tomé camino, bajamos. Igual yo conocía la institución bien, entonces sabíamos dónde era todo, la gente, las jefas, todo chévere [...] Entonces llegamos y la pusieron ahí a eso que se llama trabajo de parto ya. Estuve todo el tiempo, entonces el médico después entró y: bueno, hágale compadre, va a empezar a pujar. Entonces venía como atravesado yo no sé [...] Entonces hicieron

episiotomía, el médico me dijo: viene con un brazo por fuera y viene con un hombro por fuera y no va a poder pasar. Y él metió la mano e intentó cuadrarlo, intentó ubicarlo él mismo, pero definitivamente no va a pasar. **Y me dijo: esto hay que solucionarlo porque si no va a ver sufrimiento fetal, así que no hay nada que hacer. Yo dije: Hágale, hágale. Lo que haya que hacer, hágale.** Y claro es un poco impresionante esa vaina, entonces... yo llegué y me hice atrás con la negrita a cogerle los crespos y ya salió. Ya salió, perfecto. Lo limpiaron, ya después me lo dieron. Entonces me dijeron: démelo otra vez que lo vamos a pesar. Lo limpiaron y se les olvidó pesarlo. **Pasamos la noche juntos ahí y al otro día, a ella la pusieron en una habitación, la atendieron, la peinaron. Al otro día la bañaron, le arreglaron las uñas, la maquillaron. A mí me entregaron un pocillo, a la mamá le dan unos dulces para que atienda a las visitas que vienen, nos hicieron foto estudio, al niño le dieron un peluche [...]** (Entrevista realizada a Jairo Castro el 7 de agosto de 2019).

La experiencia en estas salas en mi opinión continúa dándole mayor protagonismo al personal médico, que a la familia. Por otro lado, considero que responde claramente a un proceso de mercantilización de la idea de parto respetado, en la medida en que es posible sólo dentro del marco de la medicina pre-pagada y porque ofrece una serie de servicios adicionales que configuran la sensación de lujo. No es el propósito de este trabajo, pero sería interesante rastrear a fondo si esa idea de parto respetado se limita a maquillar a las mamás o si realmente respeta los ritmos y necesidades de las familias. Para muchas familias esta es la opción es la ideal precisamente por eso, porque, aunque pueden estar acompañadas, se sienten mucho más seguras recibiendo atención obstétrica. El rol de los papás en esta posibilidad de asistir al parto es de acompañamiento, pero no es realmente participativa y en muchos casos se reduce al momento preciso del nacimiento y no a un proceso durante la gestación y el postparto. En ese sentido, el acompañamiento que ofrecen las organizaciones en las que sustenté la investigación, permite una participación que comprende los tres momentos de la llegada del bebé.

Por ejemplo, la participación del papá que se planteaba desde Procrear era muy activa, mi papá cuenta que a él le fue otorgada mucha responsabilidad y conocimiento que no tenía sobre el proceso fisiológico y que haberse involucrado en todo el proceso y estar tan cerca con mi mamá, hizo que presentara síntomas que usualmente están asociados al

embarazo, como las náuseas o los antojos. Ellos describen que hicieron todo juntos y que mi papá estuvo en todo, desde lo más simple, hasta lo más complejo. Durante la preparación les recomendaron, por ejemplo, que mi mamá se frotara los pezones con estropajo, con el fin de que en el momento en que empezara a lactar, los pezones no fueran tan sensibles. Mi papá era quien frotaba el estropajo, pero fue también quién me recibió, como había contado antes. Sobre los controles médicos que había que hacer en Procrear, Augusto Rodríguez me contó que participaba de “una manera activa, tomando las medidas, tomando los datos, el doctor me enseñó como se hace, y me motivó a ser consciente de cómo vivo yo la posición de la bebé” (Entrevista realizada a Augusto Rodriguez el 15 de mayo de 2019).

Especialmente en el caso de PartoConSentido, hay una invitación explícita a que la participación de los padres sea continua y mayor. Carolina me explicaba que han decidido involucrar siempre a los papás, sin obligarlos, porque ha encontrado que “definitivamente es una manera muy importante para sanar también esa energía masculina y ubicar a los hombres que hacen parte de este proceso en un rol diferente”. Incluso cuando ella conversa con papás que acompañó hace varios años atrás y expresan que suelen retomar ese momento del acompañamiento, como algo que les permitió enriquecerse y fortalecerse como pareja, aun cuando la decisión de algunos ha sido separarse después de tener hijos, permitiéndoles asumir que una cosa es la pareja y otra cosa es el rol de padre y la forma de asumirlo. Carolina siente que ese proceso ayuda a “formar una paternidad y una maternidad respetuosas donde pueden ser papás sin necesidad de ser pareja, y poder llegar a unos acuerdos amorosos donde prima el respeto y donde realmente se respete al hijo que tienen juntos” (Entrevista realizada a Carolina Zuluaga el 24 de julio de 2019). En una de las charlas informativas que Carolina daba sobre el proceso y a la que tuve la posibilidad de asistir, ella explicaba que parte de la formación con los papás, tenía el propósito de que los hombres se convirtieran en los “doulos” de sus parejas, haciendo referencia a que sean quienes conozcan los derechos de los tres, quienes sepan a profundidad la razón de las decisiones y tengan los recursos para hacer respetar esas decisiones.

Una de las familias contaba que asistieron a varios talleres juntos, pero que también hubo sesiones que eran solamente para la mamá y otras solamente para el papá. Él me contaba que fue a varias sesiones de masaje, que para él fueron muy emocionales y que realmente las necesitaba, “eso me hizo sentir que desde el proceso se respetaba el proceso de todos” (Diario de campo, 26 de agosto de 2019). Me contaron también que todo el tiempo fueron invitados a no desplazar el lugar del hombre, razón por la que se dieron cuenta lo importante que es el rol de hombre para parir en familia. Ella manifestó también que durante el embarazo sentía una necesidad inmensa de que su compañero estuviera con ella “yo necesitaba que me contuviera, lo necesitaba mucho, a veces para nada en particular, sólo para que me respirara al lado” (Diario de campo, 26 de agosto de 2019). Cuentan también que antes del parto se hizo una ceremonia de preparación del nido para el nacimiento de la familia: “en esa ceremonia se le entrega el poder al papá para que empiece a hacer el nido y eso fue muy bonito” (Diario de campo, 26 de agosto de 2019). Una vez el trabajo de parto, hubo un día entero en el que había contracciones, pero aún no habían recibido visita de Carolina ni de la doula, entonces me contaron que pasaron esos primeros dolores juntos, cantando las contracciones, respirando juntos, a veces oyendo música juntos. El día del parto él cuenta que su presencia fue siempre con la intención de apoyar a su compañera en lo que necesitaba: “cuando ella en un momento desperrada me dice que quiere ir al hospital, que la lleve a que le saquen al bebé ya, yo lo único que le dije era que yo hacía y respaldaba todo lo que necesitara” (Diario de campo, 26 de agosto de 2019). Su compañera percibió lo siguiente:

Él estuvo todo el tiempo, fue prudente, él es callado, pero me dejó parir, no me puso a dudar de nada, me sentí completamente segura [...] Su pasividad y tranquilidad fue necesaria, fue un acompañamiento muy amoroso, fue calmado y siento que evitó el caos [...] Y lo más impresionante de todo, es que yo llevaba muchas horas y no estaba pudiendo, no estaba pudiendo parir sola. **Entonces él me ayudó a parir, fue una técnica de las parteras, él empezó a empujarme la barriga, a él le caían las gotas de sudor, si él no me ayuda yo no hubiera podido, es que parimos juntos [...]** Cuando salió, fue él el que le dio la bienvenida y fue él quien cortó el cordón umbilical y me acuerdo que decía “**triunfamos**” (Diario de campo, 26 de agosto de 2019).

En general las familias y Carolina especialmente, manifiestan que la presencia de papá en todos los momentos es crucial y brinda herramientas para asumir y decidir sobre la crianza del nuevo ser humano que llega a la familia.

Cuando yo asistí la primera vez a un taller de Luna Gestante y cuando conversé con Policarpa sobre su propuesta de talleres, quedó claro que la intención había sido desde el principio brindar acompañamiento a las mujeres durante todo el momento de su vida que estaban atravesando y por lo tanto no había una decisión intencionada de que el papel de los varones fuera resaltado en todo el proceso. En la entrevista Policarpa me dijo: “la verdad es un tema que me interesa muy poco” y puntualmente sobre lo que había observado desde su experiencia, me expresó lo siguiente:

Digamos que desde mi experiencia la mayoría de hombres con los que yo he tenido interacción pues es como muy complicado que sepan acompañar a sus propias compañeras con relación pues a lo que ellas necesitan. Como el tema de contención, de presencia. Entonces no voy a hablar de la generalidad, ni de que todo el mundo lo hace, sino que he identificado compañeros que no, como que no cumplen las expectativas de muchas mujeres como hay otros que sí son muy presentes y están ahí pendientes [...] **Pero pues me he encontrado con muchos que les falta y que son muy inseguros también como del tema y creo también que, a nosotras, tanto doulas como parteras les hace falta mucha formación también en el tema de cómo acompañar como esos procesos de paternidad también. Y pues digamos que ya de una manera de autoevaluación crítica creo que a mí me hace falta eso** (Entrevista realizada a Policarpa Prieto, 23 de Julio de 2019)

Sin embargo, la familia que esperaba su tercer hijo y estaba haciendo el curso, tenía un papá que había estado muy interesado y activo en las sesiones, habiendo asumido un rol muy amoroso con sus hijos. Ese papá manifestó que sentía que el ciclo de talleres no lo incluía mucho a él como padre y que le hubiera gustado que en las sesiones se hubiera tenido más en cuenta su papel, con el fin de aprender más sobre el tema. El comentario de ese papá y la inquietud de mi investigación hicieron que, para el siguiente ciclo de talleres, al que asistí completo, Policarpa decidiera incluir más en la discusión el tema de la participación del papá y también pensara en masajes para ellos o posturas favorables que se podían hacer con el compañero.

Durante el ciclo, esa decisión efectivamente se vio reflejada. A las parejas se les invitó a reflexionar sobre sus roles, se propusieron posiciones favorables para el parto que podían y debían hacerse juntos y eso permitió que la participación de los varones durante los talleres fuera mayor, que expresaran sus inquietudes, que ayudaran a recopilar los temas que ya habíamos visto, muchas veces con más disciplina que sus compañeras. Las mujeres gestantes, manifestaban además satisfacción con la posibilidad de que sus compañeros pudieran hacer parte de todos los temas que se estaban abordando. Sobre esto es importante anotar que parte de la decisión de Policarpa de no tener una intención explícita o un criterio sobre el tema de los papás, tiene que ver con que no siempre las mujeres buscan el acompañamiento con sus parejas, ya que sus compañeros no están interesados en hacer una preparación. Por otro lado, hay mujeres cuya pareja es una mujer también y por lo tanto la paternidad o el rol varonil no es un tema a reflexionar.

Capítulo 3

3.1 El parto: Un hito en la vida de los varones

Con el fin de analizar y entender mejor el lugar de los padres en estas organizaciones alternativas, la figura del hito me pareció pertinente. Un hito es un acontecimiento puntual y significativo que marca un momento importante en el desarrollo de un proceso o en la vida de una persona (Larousse, 2016). Si bien varios de los hombres manifiestan haber sido conscientes de su paternidad desde el momento de la concepción, para muchos el momento del parto permite la materialización o realización de la paternidad. Como mencionaba antes, Javier Omar Ruíz describe cuatro momentos de la paternidad que cobraron mucho sentido al ver las experiencias de los padres y una es el momento de la paternidad asumida, que se da solamente después del parto. La explicación de Javier Omar viene de la observación y el trabajo constante con hombres, explicación que en mi observación pude constatar.

El embarazo es un proceso biológico, anatómico, emocional y social en la vida las mujeres (Entrevista realizada a Javier Omar Ruíz el 16 de abril de 2019) y eso marca inicialmente una diferencia con respecto a los varones, porque para ellos no es del mismo modo anatómico o fisiológico¹¹ y sucede más bien como un acontecimiento externo (en términos de lo corporal), que se va interiorizando como experiencia emocional y como experiencia social. A este proceso de interiorización, Javier Omar decidió llamarlo “paternización”, precisamente porque no se ha dado aún esa paternidad asumida. En ese sentido el parto, es para Javier Omar y también para mí un hito en la vida de los varones (con seguridad para las mujeres también lo es) y marca el comienzo de la paternidad y la construcción de un vínculo que con el nacimiento puede volverse físico.

Andrés Molano sobre la experiencia de contacto físico con su segundo hijo recién nacido cuenta:

Mi compañera tuvo una complicación, entonces ella se quedó en el hospital y yo me tuve que llevar el bebé para la casa, solos los dos y con mi hijo mayor [...] Mi segundo hijo, siendo un bebé con las características con las que nació, fue necesario que yo lo tuviera entre mi camisa y mi pecho. No sé si como bebé canguro, pero era contacto piel a piel completamente, ahí dormía, ahí estaba la gran parte del día y eso generó un vínculo entre nosotros que es muy fuerte, muy fuerte (Entrevista realizada a Andrés Molano el 24 de agosto de 2019)

Sobre la experiencia del contacto piel a piel con su hija prematura, Augusto Rodríguez me compartió lo siguiente:

En ese proceso de canguro me entero de varias cosas, primero que la temperatura corporal de los hombres es mucho mayor que la de las mujeres, entonces ayudo muchísimo más y procuramos que esté mucho más tiempo conmigo, que ciertos movimientos que hace ella, ciertos comportamientos que tiene y sensaciones que tengo yo, son los que tiene una mamá

¹¹ Sobre esto vale la pena mencionar que Carlos, Augusto, Jairo, Andrés, Felipe, Eduardo y mi papá manifestaron haber experimentado antojos, náuseas o diarrea durante el primer trimestre de embarazo. No pude profundizar sobre esto, pero sería interesante investigar más sobre las razones de estos síntomas evidentemente fisiológicos.

embarazada. Por ejemplo, esté ella acomodada donde esté, empieza ella a correrse y a acomodarse y a respirar al mismo ritmo del corazón y a mí se me baja el ritmo cardíaco. Me acomodo al ritmo de ella también (Entrevista realizada a Augusto Rodríguez el 15 de mayo de 2019)

Carlos también tuvo la oportunidad de cangurear a sus hijos y lo recuerdan como una experiencia muy satisfactoria:

Ellos fueron cangureados, entonces sí tocó arruncharlos mucho, pues tocó en el buen sentido. Teníamos que tenerlos así acá en el pecho. Y era chévere, sí esa parte era bacana porque como que se dormían o se relajaban. A veces como que se incomodaban en un punto, pero en sí era chévere esa parte (Entrevista realizada a Carlos García el 12 de agosto de 2019)

Jairo también hizo mucho contacto piel a piel con sus dos hijxs recién nacidxs y me contó que habían sido momentos muy bonitos:

Eso es placentero. Eso es sabroso. Al chiquito lo echábamos harto tiempo encima mío. A la nena también, porque también tocó echarle sol en el pecho Entonces me los ponían en el pecho y nos quedábamos ahí y eso me daba a mí un sueño. Era impresionante el sueño, una delicia (Entrevista realizada a Jairo Castro el 7 de agosto de 2019)

Sobre esto, el informe sobre el estado de la Paternidad en América Latina y el Caribe señala algo que encuentro crucial y es que los varones experimentan cambios hormonales cuando tienen contacto y cuidan de sus hijos, comparables a los que experimenta una madre gestante, en trabajo de parto o lactante. Cuando un padre toma a su hijx en brazos, aumentan sus niveles de oxitocina y prolactina (hormonas que liberan las mujeres durante el embarazo y la lactancia) y se reduce la testosterona, dependiendo de la duración e intensidad del contacto. Dicha respuesta hormonal prepara a hombres y mujeres para suprimir su concentración en estímulos externos, con el fin de que se concentren en las necesidades del bebé (IPPF/WHO & Promundo, 2017). Esta oportunidad de tenerlos cerca,

sólo se hace posible para el padre, después del parto, de hecho, el informe dice que el cambio hormonal en el varón se logra sólo luego de que alcanzan a los recién nacidos. Por otro lado, por lo que observé, puedo aventurarme a decir que el parto permite que el padre perciba a su hijo como un individuo independiente de su compañera y sólo desde ahí puede empezar a construir un vínculo que no está mediado por la madre del bebé, razón por la cual es un evento fundamental.

Otras investigaciones han encontrado que el momento del parto es central en la vida de los padres, y que incluso es determinante en el vínculo posterior con sus hijos, por ejemplo: Aguayo, Correa y Kimelman (2012), presentan un informe sobre la participación de los padres en el sistema de salud público de Chile. El informe resalta la importancia del vínculo entre el padre y sus hijos y resalta las dificultades que se presentan para que haya un acompañamiento ideal. Por otro lado, Villalón, Riesco, Silva, Pinto y Toro (2014), evalúan los resultados de un programa de estímulo a la participación paterna en el parto en Chile, encontrando que el interés de cuidados tempranos aumenta en padres que participan del parto, incluso cuando su medio sociocultural no promueve ni facilita dicha participación. Aguilar y Rosas (2013), también en Chile, desarrollan su investigación en torno al apego con el padre cuando acompaña el parto, encontrando que los hombres describen la experiencia de presenciar el parto como enriquecedora y gratificante, así como esencial, ya que consideran que deben apoyar y acompañar a sus parejas durante el proceso. Finalmente, Ramírez y Rodríguez (2014) en España, afirman que el acompañamiento en el parto por parte de los hombres mejora la crisis de desarrollo familiar que hacen parte del embarazo y el parto, así como mejora el vínculo paternofamiliar, estableciendo dinámicas familiares más sanas.

Desde mi investigación, puedo decir que para hombres como mi papá, que tuvieron la oportunidad de presenciar el parto, es un evento trascendental que deja una marca muy significativa, es un momento muy emotivo y revelador, pero incluso para quienes no lo presencian, significa el comienzo de la paternidad y el momento en el que su participación se vuelve más evidente, el momento en el que tienen la oportunidad de tener contacto físico y experimentar corporalmente el vínculo con sus hijos.

3.2 Construcciones de paternidad y masculinidad

Teniendo en cuenta lo anterior, encuentro que es importante analizar los vínculos y formas de la paternidad y la masculinidad que se van construyendo desde las organizaciones que estudié. Intencionadamente, tanto la propuesta de Procrear como la de Parto ConSentido, buscan que se construya una paternidad que sea participativa y afectiva. Esto lo promueven mediante los talleres que incluyen permanentemente al padre y mediante las tareas que les son asignadas específicamente, haciendo que su rol sea indispensable en cada momento del proceso. Puntualmente en el acompañamiento de Luna Gestante, por ejemplo, hicimos un taller de manejo del dolor. Para ello practicamos distintos tipos de respiración usando la voz, respiraciones grupales, pero principalmente fueron ejercicios entre las parejas. El acompañamiento y trabajo en equipo se hizo evidente en estas sesiones, permitiendo que desde el momento de la gestación los varones tengan un rol con su pareja y su bebé.

Desde Luna Gestante, PartoConSentido y también desde Procrear, se espera de alguna forma que el papel activo que se propone durante la preparación para el parto, perdure y se mantenga después del parto, que realmente se construya una paternidad presente a lo largo de la vida de lxs hijxs y se establezca un vínculo sólido, incluso si la relación con la madre no continúa.

Respecto a esta construcción del vínculo con el papá, Blanca Jiménez, Ana Barragán y Alejandra Sepúlveda en su investigación “La Paternidad en las familias simultáneas o superpuestas”, explica que el vínculo afectivo se construye inicialmente desde el padre, según sea su respuesta ante el embarazo de su compañera y se afianza a partir del nacimiento del bebé, debido a los contactos que se requieren para su crianza, después del parto (Barragán, Jiménez & Sepúlveda, 1999). Quise rastrear los elementos que constituyen dicho vínculo, en las entrevistas con los padres que hicieron acompañamiento alternativo y también en los que no. Carlos García me expresaba que los hombres, por

ejemplo, no tienen la posibilidad de lactar biológicamente, entonces el vínculo es difícil que se construya desde ahí: “Con el papá como que los vínculos se manifiestan, se adquieren de otra forma, con el juego. Principalmente yo creo que, con el juego, bueno pero también la crianza” (Entrevista realizada a Carlos García el 12 de agosto de 2019). Sobre esto, Andrés Molano manifestó lo siguiente:

Yo supongo que es un vínculo afectivo, psicológico, cultural, porque no creo que sea biológico, o sea, no hay manera de que sea biológico [...] yo creo que es distinto a lo que ocurre con la mamá, que se crean esos vínculos biológicos tan grandes[...] pero con los papás es construido, no hay, pues a parte del componente biológico-genético de las dos células sexuales que se unen. El resto de vínculos con el papá son construidos y la tarea está en principio, en que el papá le enseñe a los hijos e hijas que ese vínculo es construido y se ocupe de construirlo [...] Es tan importante como el vínculo biológico que no es más ni es menos. Pero una tarea del papá es construir de manera consciente ese vínculo con los hijos. Porque al no tener ese contacto físico que el bebé tiene con la mamá, el papá tiene que ponerse a la tarea de conectarse con esas vidas y una manera de hacerlo pues muy efectivo y de construirlo, pues es estando ahí. Y es estando ahí con la mayor calidad que se pueda, escuchándolos, conociéndolos (Entrevista realizada a Andrés Molano el 24 de agosto de 2019)

Se ha afirmado muchas veces que la lactancia materna trae muchas ventajas, la Flavia Bustreo (2015) por ejemplo, no solamente reconoce que es la mejor fuente de alimento para los primeros seis meses de vida, sino que resalta el hecho de que a través de la lactancia se crea un vínculo emocional entre la madre y el niño y ayuda a que este tenga un buen desarrollo social y psicomotor (Bustreo, 2015). Por razones obvias, sólo las mujeres pueden lactar y por lo tanto son quienes viven la construcción de ese vínculo. Sin embargo, pensando en el vínculo con el padre, estuve indagando sobre el tema de la percepción sobre la lactancia con los padres que entrevisté, porque lo mencionaron en varias ocasiones y encontré que si bien no alcanzan a imaginar cómo sería la sensación de alimentar con el pecho a sus hijos, piensan que hubiera sido una experiencia muy satisfactoria, por lo que incluso manifestaron que habían llegado a envidiar a sus parejas. Jairo Castro, por ejemplo, me dijo: “Me parecía espectacular [...]espectacular ahí, porque

además se sentaban los dos y eso así se miraban y yo ay tan chévere. Ahí sentados en trance, horas enteras y yo ve...(con tono anhelante)” (Entrevista realizada a Jairo Castro el 7 de agosto de 2019). Carlos García me contaba: “No sé, tendría que ser mujer para saber... pero obviamente ahí se estrechan muchos lazos y a mí me hubiera gustado de pronto hacerlo, es una experiencia bonita” (Entrevista realizada a Carlos García el 12 de agosto de 2019). Andrés Molano, sobre todo habló de la lactancia como la posibilidad de alimentar al bebé, de poder brindarle lo necesario con su cuerpo: “Me hubiera gustado lactar porque yo pensaba ‘oiga yo quisiera también como poder alimentar a este muchacho’ y siempre lo manifesté” (Entrevista realizada a Andrés Molano el 24 de agosto de 2019). Mi papá también, ante la imposibilidad de alimentarnos, buscaba que apenas termináramos de comer, nos quedáramos en su pecho, durmiendo, para sentirnos respirar y dormir encima suyo.

Estas formas de vivir el vínculo, desde el juego, desde la construcción de una relación, desde el contacto físico, implican la presencia afectiva de los padres y eso de entrada se contrapone con la forma tradicional de ser padre, con la forma más común de vivir la paternidad.

Mara Viveros, en su texto *Paternidades e identidades masculinas: estudios y perspectivas*, explica con respecto a la función paterna que la historia de los padres evoca mayoritariamente temor, lejanía y distancia antes que ternura. El padre ha ocupado el lugar de jefe históricamente, capaz de inspirar respeto y obediencia con el fin de educar a sus hijos (Viveros, 1999). En la investigación de Henao Delgado que retoma Viveros (1999), se afirma que el padre ha sido normalmente concebido como “un ser inasible que desaparece en el momento de la cotidianidad”, cuyo papel y valor está determinado por la vida que lleva fuera del hámbito hogareño (Viveros,1999). Como había mencionado anteriormente, esa forma tradicional de asumir la función paterna está ligada a las formas tradicionales de asumir la masculinidad. Javier Omar Ruíz explica en su texto “Una experiencia en promoción de masculinidades saludables: El colectivo hombres y masculinidades” que esa forma tradicional o hegemónica de asumir lo masculino perfila un hombre insensible, discriminador de las mujeres, violento con mujeres y hombres, endurecido

emocionalmente, descuidado con su salud física, mental y emocional, excluido de la crianza y de la vida doméstica, impedido de hablar de su mundo interior, inhabilitado para resolver pacíficamente los conflictos, consigo mismo o con otras personas (Ruíz, s.f).

Así, la manera de asumir la paternidad desde la ternura, las caricias y el acompañamiento responde a una manera diferente, alternativa y de masculinidad, una masculinidad sensitiva, cuidadora y presente en el hogar. Felipe, el primer padre que conocí en el taller de Luna Gestante, se enorgullecía de saber doblar y lavar bien los pañales de tela, se tomó la palabra explicando y nos hizo una demostración con el peluche que Policarpa llevaba para simular el cuerpo del bebé. Esa sesión que compartí con él y su familia, era sobre los cuidados en el postparto, entonces intervino también para hablar sobre la dieta y sobre el baño del bebé, mientras cuidaba a sus dos hijos mayores, niños pequeños a quienes les dio muchas demostraciones de afecto y con quienes jugó ese rato. Eduardo, quien esperaba su primer(a) bebé en el ciclo de talleres de Luna Gestante, estudió etnomusicología, por lo que nos contó que solía cantar y tocar la guitarra para el bebé en la barriga y que estaba componiendo una canción para su nacimiento. Anotó juiciosamente todas las recomendaciones de postura que Policarpa hizo y con frecuencia en el resumen de la sesión, era el que mejor recordaba lo que habíamos hecho. Debido a que habían tenido dos pérdidas antes de este embarazo, supimos que su decisión de ser padres había sido muy consciente y era un bebé muy deseado. Eduardo es un hombre muy cariñoso con su esposa, se refería a ella y al bebé con palabras cariñosas, nos contó además que había hecho Capoeira un tiempo, razón por la cual pude observar que tenía una relación armoniosa con su cuerpo, que había trabajado su flexibilidad, que conocía los nombres de los huesos y también técnicas para estirar o liberar la tensión. Alonso, el otro padre que también esperaba su primer(a) bebé y que asistió a algunas de las sesiones con Luna Gestante se mostró siempre muy interesado por entender y apredender sobre el proceso en el que estaban, se mostró siempre amoroso y dulce con su pareja, manifestó muy claramente que había decidido de manera consciente ser papá, que había sido un embarazo deseado y le dio importancia y prioridad a todo lo que su pareja necesitaba durante las sesiones y también en las anécdotas que nos contaban que habían transcurrido en la semana. Estos tres varones son un ejemplo claro de esa manera alternativa y distinta de la masculinidad, hombres que no

ven comprometida su hombría por involucrarse en la crianza y el cuidado de sus hijxs, hombres que disfrutan de la danza y el trabajo del cuerpo sin pensar que es una actividad que los hace menos viriles y por lo tanto no están avergonzados de sus cuerpos, hombres que empatizan y viven con sus parejas todo el proceso de la gestación y que desean estar presentes durante el parto y todo lo que viene en el postparto. Estos hombres, además, son un ejemplo claro de la idea de la performatividad del género de Judith Butler (2007 [1990]), la cual había mencionado arriba. Estos hombres reflejan y evidencian estas maneras de ser, de actuar, que se hacen de manera repetida, que se actúan todos los días, y configuran este tipo de sujeto específico con esta forma específica de entender y vivir la masculinidad.

3.3 Reconfiguraciones en los roles de género

Las nuevas formas de asumir la masculinidad y la paternidad que se promueven y viven desde el acompañamiento alternativo al parto, dan paso a una reconfiguración en los roles de género. Que los hombres/padres empiecen a involucrarse en el ámbito doméstico, por medio de la cuidado y educación de sus hijxs, desbarata la idea de que las tareas del cuidado y lo referente al hogar es asunto de las mujeres/madres y que incluso tenemos una cierta predisposición biológica para llevar a cabo esas tareas. El informe “El estado de la paternidad en América Latina y el Caribe”, señala que la paternidad se relaciona con dimensiones como la división sexual del trabajo y la distribución según género del trabajo remunerado y del trabajo no remunerado del cuidado y las tareas domésticas (IPPF/WHR & Promundo, 2017). En ese sentido, el informe afirma que cuando hay mayor corresponsabilidad en los cuidados y las tareas domésticas, más se avanza hacia la igualdad de género (al menos en el hogar).

En ese sentido, fomentar desde la gestación y el parto un modelo de paternidad libre de maltrato, de ausencia, de indiferencia, de frialdad, permite que los roles de género establecidos sean cuestionados. Los padres que entrevisté, mencionaban lo importante que era para ellos hacer parte de la vida de sus hijxs, desde el embarazo y el momento del parto, pero también en la crianza. Jairo Castro, por ejemplo, ya que pudo estar en el parto de su

hijo, pero no en el de su hija, manifestó: “Hubiera sido mucho mejor con la nena. Rico haber estado ahí en el parto para acompañarlas, porque [...] la idea es como acompañar, estar presente ahí. Entonces pues... bueno. Hubiera sido chévere estar [...] Es más lo que uno quiere, es estar, estar ahí (Entrevista realizada a Jairo Castro el 7 de agosto de 2019). También me contó que debido a una situación complicada de salud de su segundo hijo, su esposa tuvo que irse con lxs niñxs a otra ciudad, pero él tenía que seguir trabajando en Bogotá. Sobre esa situación de distancia me dijo:

Cuando estaban en Duitama (ciudad del departamento de Boyacá, a tres horas de Bogotá aproximadamente) termina uno siendo el papá de fin de semana, entonces era como aburrido porque no o sea sólo servíamos pa jugar, pero pues con los comportamientos y algunas cosas que toca hacer la corrección no es tan fácil eso cada 8 días ¿no? Pues no, eso no. No, no hay como criar. O sea, criar, por la noche echar el cuento, hacer el perro con la linterna, bueno sí, lo cotidiano. Como que lo cotidiano es lo sabroso, entonces chévere (Entrevista realizada a Jairo Castro el 7 de agosto de 2019)

Carlos García compartió conmigo una preocupación que tenía en los días en los que hicimos la entrevista, lo cual me permitió ver su interés por su papel como padre, en ese momento se sentía muy angustiado por la crianza de sus mellizos:

Es que es frustrante. Porque uno no sabe qué hacer [...] O sea que uno no sepa que hace. Mal si hago, mal si no hago y si lo hago como que se me va la mano y claro vienen encima, lo juzgan 'usted es mal papá'. Y bueno los chiquiticos igual ellos no lo juzgan a uno porque después lo están abrazando, por más que de pronto uno les exija ellos no lo van a mirar con odio. Pues tampoco hay que aprovecharse de eso, pero sí es frustrante porque uno no sabe qué hacer. Es difícil, y obviamente es algo que sí yo quiero cambiar eso y buscar como la manera de cómo no sé, cómo es la mejor manera. Entonces claro, uno llora (Entrevista realizada a Carlos García el 12 de agosto de 2019).

La búsqueda por involucrarse desde la gestación y el parto en el cuidado de lxs hijxs, hizo que por ejemplo en mi familia se contemplara desde el principio “invertir” o más

bien transformar la división sexual del trabajo. Cuando mis papás decidieron formar una familia, existió siempre la posibilidad de que mi mamá trabajara fuera para proveer el hogar y que mi papá se quedara cuidándonos. En el caso de una de las familias que hicieron el acompañamiento con Parto ConSentido, esta posibilidad de replantear los roles también se manifestó, la pareja se separó y cuando el niño cumplió cuatro años, el papá quiso que se fuera a vivir con él y tener la custodia (Diario de campo, 26 de agosto de 2019). Otra situación interesante que observé, fue que uno de los padres, también de Parto ConSentido, estaba buscando la posibilidad de trabajar en algo que le permitiera llevar a su bebé o trabajar desde la casa, con el fin de pasar más tiempo con él (Diario de campo, 25 de abril de 2019).

Augusto Rodríguez, quien por complicaciones médicas de su pareja y su hija tuvo que abandonar el acompañamiento con Procrear, no sólo contempló la transformación de los roles tradicionales, sino que la llevó a cabo. Al divorciarse de su esposa, puso como condición principal quedarse con la custodia de su hija. Efectivamente se la dieron y hoy se hace cargo de ella todos los días. Respecto a renovar los roles, a raíz de su experiencia de vida, me expresó:

Si la mujer tiene la oportunidad de salirse del hogar, pues necesita un apoyo en el hogar. Entonces no podemos seguir haciendo las cosas dislocadas, preparando a las mujeres para que salgan del hogar y no preparando a los hombres para que se queden, pero realmente para que se queden, no para que tomen, no para que releven, es para hacer el cambio [...] entonces nos toca miti y miti. Pero eso toca charlarlo y toca formarlo desde pequeños a los hombres y a las mujeres también (Entrevista realizada a Augusto Rodríguez el 15 de mayo de 2019).

Estos testimonios evidencian que los cambios se han venido dando, pero igual que con la presencia del padre en el parto, sigue habiendo muchos obstáculos y prejuicios a los que se ven enfrentados los padres que sí quieren estar presentes, que sí quieren hacerse cargo y que sí quieren criar. Augusto Rodríguez me contaba que desde que fue a averiguar cómo reclamar la custodia de su hija, ha tenido que escuchar toda clase de comentarios que

reflejan que estamos lejos de aceptar y promover que las responsabilidades sean equitativas:

Cuando fui a hacer las averiguaciones legales sobre el divorcio [...] y lo de la custodia para yo quedarme con mi hija, me senté a esperar en un consultorio jurídico [...] y llega un abogado a hacerme el chiste, con esa camaradería, porque como solo estamos hombres en la oficina: “¿ud puede creer que haya hombres tan huevones, tan pendejos que se dejen encartar con los hijos? Ssss uno se separa para librarse por fin de eso, para encartarse con toda esa vaina están las viejas” [...] La vecina no podía creer que yo no estuviera con alguien. Me dijo, usted está con alguien, usted no puede, un hombre solo no puede, alistar a la niña como sale para el colegio, peinada y todo, no puede [...] y ahorita que fui, la de la panadería no se aguantó y me averiguó todo el chisme, fui a comprar pan y me dijo: no, un hombre no puede estar solo en la casa, un hombre no sabe estar solo (Entrevista realizada a Augusto Rodríguez el 15 de mayo de 2019)

En su texto “Paternidad y cambio social: los padres separados”, Bruno Décoret (1999) explica que la colaboración se distribuye en forma desigual, porque a las madres se les adjudica la responsabilidad principal en la crianza de los hijos y a los varones se les asignan una posición en segundo plano y la responsabilidad financiera. Décoret explica que la exclusión de los padres varones es un fenómeno que de alguna manera se alimenta a sí mismo, habla específicamente de la custodia y explica que muchas veces los varones no la solicitan porque no se sienten capaces, porque se los disuade de hacerlo o porque no quieren oponerse a la madre (Décoret, 1999). Esta exclusión que se alimenta a sí misma, es lo que he venido sosteniendo con esta investigación en relación con la participación en el parto y que se hace evidente con las historias de los padres que entrevisté.

En este punto retomo lo que explicaba en el planteamiento de mi problema de investigación, y es que estas maneras emergentes de la masculinidad respecto a la presencia paterna, resultan cuestionando la idea naturalizada de que las diferencias entre lo masculino y lo femenino, así como roles que cada uno debe asumir es un orden natural, casi anterior a todos los órdenes que conocemos. Considero que aquí es importante ampliar las nociones sobre sexo y género que están presentes en nuestra cultura y que han sido fuertemente

criticadas por los estudios feministas. Espero que al ampliar estas nociones se puedan conectar mejor mis hallazgos con lo que propuse desde el principio.

Ya desde 1949, Simone de Beauvoir en *El Segundo Sexo*, desbarató la idea de lo natural y permitió una nueva forma de pensar el género y el sexo, aquí su frase emblemática: “No se nace mujer: se llega a serlo. Ningún destino biológico, psíquico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana; es el conjunto de la civilización el que elabora ese producto [...] al que se califica de femenino” (De Beauvoir, 1949, p.207). Esta idea de la diferencia natural, desde entonces criticada, ha establecido formas de pensar y organizar el mundo, pero también jerarquías sociales que han venido definiendo muchos aspectos de la vida individual y colectiva (Heritier, 1996). En nuestro país, como lo reflejan las cifras de ausencia paterna, predomina un sistema binario de sexo y género que establece identidades particulares para las personas, desde que nacen hasta que mueren, dependiendo de sus características corporales. Al respecto Gayle Rubin planteó que éste sistema binario está conformado por los mecanismos de la vida social que “transforman la sexualidad biológica en productos de la actividad humana” (Rubin, 1975: 37).

Esta autora, habla también de la división sexual del trabajo, un elemento que ha determinado la ausencia de los varones en las tareas del cuidado y que para ella no es una simple consecuencia de la diferencia natural de los “sexos”, sino que se trata de una construcción social que es correlato y que refuerza la ruptura entre lo masculino y lo femenino: “La división del trabajo por sexos, por lo tanto, puede ser vista como un “tabú”: un tabú contra la igualdad de hombres y mujeres, un tabú que divide los sexos en dos categorías mutuamente exclusivas, una tabú que exagera las diferencias biológicas y así crea el género” (Rubin, 1975: 58). Con el cuidado y la participación de los varones en los procesos de gestación y parto, se cuestiona y contradice dicha división sexual del trabajo y resulta ser un hallazgo interesante en tanto desde la paráctica, desde la actividad humana, es apreciable un cambio en uno de los aspectos del sistema de sexo y género.

Conclusiones

La investigación que aquí presenté revela varios elementos que en este apartado retomo a manera de conclusión. En primer lugar, es necesario entender que la paternidad es central para entender la masculinidad y por lo tanto son dos categorías que están relacionadas de manera muy estrecha, de hecho es importante resaltar que las formas que tienen los varones de asumir y entender la paternidad, responde a sus formas de asumir y entender su masculinidad. Las investigaciones que se han hecho sobre la paternidad en Colombia, son pocas, pero en general responden a la percepción generalizada de ausencia de los padres, las cifras revelan la realidad de un país en el que los padres han estado mayoritariamente ausentes en la crianza de sus hijos, dando como resultado una inequitativa distribución de las tareas que se enmarcan dentro del cuidado.

La gestación, el parto y el postparto, son momentos por los que pasan la diario las familias en Bogotá y que resultaron reveladores para hablar de paternidad y masculinidad. Vivimos en una ciudad en donde el parto ha sido medicalizado y patologizando, situación que ha dado como resultado una atención al parto hospitalario que es violenta y humillante para muchas mujeres. Muchos de los padres no les interesa o no quieren acompañar el proceso de la llegada de sus hijos, pero hay otros padres que sí quieren y no se los permiten. El sistema de salud ha diseñado un plan de atención al embarazo y el nacimiento que no contempla la participación de los padres y restringe su acompañamiento, excluyéndolos y violentándolos. Esta realidad que viven los padres en el proceso del parto, es una de las situaciones que revelan que la ausencia se convierte en un círculo sin salida aparente.

Por otro lado, aunque la salud es un derecho constitucional en Colombia, la buena atención del parto en Bogotá depende de qué tanto dinero tengan las familias, haciendo que la mayoría de las familias de clases medias y bajas, tengan que acceder a un servicio insuficiente y humillante. La posibilidad de que el padre pueda estar durante el parto sólo sucede en las clínicas más costosas de la ciudad y dentro de un plan de atención más costoso que el básico, o pagando un acompañamiento diferente e independiente con parteras y doulas, que implica invertir cantidades importantes de dinero. De esta forma,

aunque en la misma ciudad coexisten diferentes maneras de dar a luz, sólo algunas familias privilegiadas pueden tener la posibilidad de escoger.

Frente a este panorama tan desolador, se esperaría que existiera un conjunto de normas que permitan regular las condiciones de parto. Sin embargo, el marco normativo que cubre la atención al parto, ha logrado unos alcances muy pequeños, que además no tienen en cuenta muchas de las recomendaciones que hace la OMS. Por esta razón, actualmente no existe una norma actualizada y completa que garantice la buena atención hospitalaria del parto y que exija la participación del padre en los controles médicos y en el nacimiento. Tampoco hay ninguna norma clara y actualizada que cubra la atención que brindan parteras y doulas en las casas, razón por la cual se encuentran ofreciendo un servicio particular que está sin legislar.

No obstante, hay varias organizaciones que ofrecen un acompañamiento alternativo al parto, brindando talleres durante la gestación, sesiones de masaje, de movimiento corporal, espacios en donde las familias pueden contar sus sentimientos y compartir sus experiencias. Estas organizaciones atienden partos en casa o en los hospitales, buscando que se respeten los ritmos fisiológicos, emocionales y psicológicos de las mamás, pero también que haya una participación activa y constante del padre del (a) bebé. No todas las organizaciones son iguales, quienes las dirigen tienen formaciones diversas y tampoco apuntan necesariamente a un mismo tipo de población o a brindar exactamente el mismo servicio, sin embargo, Procrear en su momento, Luna Gestante y Parto ConSentido, entregan el papel protagónico a las familias, y procuran que los padres y madres se apropien de su proceso, convirtiéndose en un fenómeno que, paralelamente al sistema regular de salud, promueve la presencia y cuidado paterno. Las experiencias de los padres en este tipo de acompañamiento son muy satisfactorias, dejando ver que (sin olvidar los costos elevados que implica) es posible parir en buenas condiciones y que los varones tengan un lugar determinado e indispensable en el cuidado de sus parejas y sus bebés.

El estudio del funcionamiento de estas organizaciones y la recolección de los testimonios de los papás, permite afirmar que el parto es un momento fundamental en la vida de los varones, ya que les permite vivir su paternidad materializada. Esto implica

asumir a sus hijxs como seres independientes de sus parejas, con quienes tienen que construir y alimentar un vínculo. Igualmente, el parto permite que los padres puedan disfrutar del contacto físico con sus bebés, el cual, hasta el momento, solamente las madres habían experimentado.

Los elementos que conforman las paternidades que se promueven en las organizaciones que estudié, dan luces sobre transformaciones en las concepciones de las masculinidades. Este tipo de acompañamiento al parto, se convierte en un escenario en el que el tipo de masculinidad que configura varones que están completamente alejados de las tareas del cuidado, va desapareciendo. En su lugar, van emergiendo unas masculinidades en las que los varones consideran que el afecto y la presencia en la vida de los hijxs es fundamental. Así las cosas, el espacio de acompañamiento que ofrecen Luna Gestante y Parto ConSentido, permite vislumbrar construcciones de paternidades y de masculinidades. Es importante aclarar que la presencia en la crianza y el cuidado afectivo de lxs hijxs no es un elemento suficiente para hablar de “nuevas masculinidades”, es posible que muchos varones tengan actitudes o dinámicas en su vida cotidiana que respondan a una idea de masculinidad tradicional o hegemónica, aunque se hagan cargo de sus hijxs. El cuidado de lxs hijxs y la participación en el parto son apenas elementos que empiezan a dar luces sobre maneras diferentes de asumir la masculinidad y los roles paternos.

El florecimiento de estas maneras de asumir la paternidad y la masculinidad, a la postre, cuestionan la división sexual del trabajo y los roles tradicionales de género. Sobre esto, es necesario mencionar que la mayoría de los padres que entrevisté parecen marcar en sus historias familiares un cambio generacional, en el que sus padres habían asumido una manera de la masculinidad y la paternidad ligadas a las formas tradicionales de división sexual de trabajo y que son ellos los primeros en sus familias en explorar otras maneras de asumirse como hombres, específicamente desde el cuidado parental. Desde esta situación específica del parto y desde los casos a los que pude acercarme, empieza a haber una reconfiguración de los roles de género, comprobando que no hay ninguna disposición biológica que tengan las madres para el cuidado de lxs bebés desde el vientre y que hombres y mujeres pueden hacerse cargo de sus hijxs a lo largo de la vida. Sin embargo, no sólo el sistema de salud perpetúa el papel ausente de los padres, sino que el sistema jurídico

y en general el sistema social en el que estamos, continúa alimentando la exclusión de los varones de los ámbitos domésticos y en vez de promover la presencia de los padres, juzga cuando los hombres se hacen cargo de lxs hijxs y de los hogares.

Debido a que mi investigación recoge apenas algunos testimonios y se refiere a un contexto muy particular, este ejercicio de conclusión más que ser un cierre, es una invitación abierta a profundizar sobre el rol del padre, sobre lo que significa la presencia de los padres en la familia y en la vida lxs hijxs, pero también a seguir trabajando en las nociones de masculinidad que pueden estarse formando en escenarios variados. Por otro lado, el fenómeno de Violencia Obstétrica en nuestro país comprende una multiplicidad de factores que no pude abarcar con mi investigación, pero que sería muy valioso que fueran estudiados, por ejemplo, la relación directa que existe entre las condiciones económicas de las familias y el tipo de atención al parto que reciben, es un tema que valdría la pena desarrollar. Igualmente, la ausencia de normatividad y los dos proyectos de ley que se cayeron, ameritan un ejercicio de revisión documental a fondo e incluso análisis de política pública que, además, podría ser hecho desde otras disciplinas. Así mismo, el quehacer de la partería en las ciudades es un fenómeno que merece la pena estudiar a fondo, debido a que pude encontrar muchas disputas entre los diferentes servicios que se ofrecen, los discursos que se defienden y las técnicas que se utilizan.

Dado que el tiempo para realizar esta investigación, así como la extensión de la misma, son limitados, no fue posible incluir otras organizaciones dentro de la observación y tampoco más entrevistas a padres y personas relacionadas. Una investigación que pueda recolectar más datos, seguramente tendría conclusiones más fuertes que las mías. Sin embargo, ya que no hay muchas investigaciones que aborden la paternidad y la masculinidad en el parto, espero que mi trabajo signifique un aporte a esta discusión y espero que invite a reflexionar sobre un sistema de salud que es inequitativo, sobre unas estructuras de género desiguales y sobre una sociedad en la que parece que no estamos listxs para el cambio. Espero que lo estemos pronto.

Referencias

- Acevedo A., O. F., & Suremain, M. D. (1999). *¿Dónde están los padres...?* Medellín: Enda América Latina.
- Acuña, J (2016). *Las parteras del pacífico son patrimonio del país*. Ministerio de cultura. Prensa, npticias. Bogotá D.C.
- Aguayo, F. Correa, P. & Kimelman, E (2012). *Estudio de Paternidad en el Sistema Público de Salud. CulturaSalud – MINSAL*. Santiago de Chile.
- Aguilar, N & Rosas, D (2013) *Influencia del acompañamiento del padre durante el parto, en el apego padre-hijo/hija, en niños/niñas nacidos/nacidas en el hospital de la unión, durante el segundo trimestre del 2013*. Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina. Escuela de Obstetricia y Puericultura. Valdivia.
- Barragán, A; Jiménez, B; Sepúlveda, A (1999). *La paternidad en las familias simultáneas o superpuestas*. En: *El padre: cambios y retos*. Cuadernos 3-4 Grupo familia, cultura y sociedad. Universidad de Antioquia. Medellín.
- Bernard, H. R. (1995). *Entrevista no estructurada y semiestructurada*. En V. González (Trad.), *Métodos de investigación en antropología* (2^a ed., pp. 147–166). Estados Unidos: AltaMira Press.
- Bustreo, F (2015) *Compatibilicemos lactancia materna y trabajo*. Centro de Prensa. OMS
- Butler, J (2007 [1990]). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- Castro, E. (2004). *El vocabulario de Michel Foucault. Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Congreso de la república (2017). *Ley 1822 de enero de 2017*. Disponible en <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201822%20DEL%204%20DE%20ENERO%20DE%202017.pdf> Consultado el 20 de enero de 2020.
- Consultado el 10 de enero de 2020

DANE (2017). Dirección de Censos y Demografía. Estadísticas Vitales - EEVV cifras definitivas año 2017. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2017.pdf> Consultado el: 3 de octubre de 2019.

De Beauvoir, Simone. (1949) 2007. El segundo sexo. Editorial Debolsillo. Buenos Aires.

Décoret, B (1999). Paternidad y cambio social: los padres separados. En: El padre: cambios y retos. Cuadernos 3-4 Grupo familia, cultura y sociedad. Universidad de Antioquia. Medellín.

DNP (2017). ¿Qué es el Sisbén? Disponible en <https://www.sisben.gov.co/sisben/paginas/que-es.aspx>

El pequeño Larousse ilustrado (2016). Vigésima segunda edición. México D.F. Larousse.

Guber, R. (2001). La observación participante. En La etnografía: método campo y reflexividad (pp. 55–74). Bogotá: Grupo Editorial Norma.

Gutmann, L. (2011). El poder del discurso materno. Editorial Cuatro Vientos

Heritier, Françoise. 1996. Masculino/Femenino: El Pensamiento de la Diferencia. Ariel. Barcelona.

Herrera, P; Suárez-Delucchi, N (2010). La relación del hombre con su primer (a) hijo (a) durante los primeros seis meses de vida: experiencia vincular del padre. Psykhe, v.19, n.2, p. 91-104.

Ingold, T. (2014). That's enough about ethnography! Journal of ethnographic theory, 4(1), 383-395.

IPPF/WHR & Promundo (2017). Estado de la paternidad: América Latina y el Caribe 2017. Nueva York: IPPF/RHO, Washington, DC. Promundo-US.

Jimeno, M. (2016). El enfoque narrativo. En Etnografías contemporáneas III: las narrativas en la investigación antropológica. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

Ministerio de educación (1938). Decreto Nacional 2311 de 1938. Disponible en <https://www.mineducacion.gov.co/normatividad/1753/w3-article-102735.html> Consultado el 15 de enero de 2020.

Ministerio de Salud (2014) Resolución 2003 de 2014. Disponible en

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf Consultado el 17 de enero de 2020.

Ministerio de Salud (2020) Plan Obligatorio de Salud. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/pos.aspx>. Consultado el 20 de enero de 2020.

Ministerio de Salud (s.f) Norma técnica para la atención del parto. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/3Atencion%20del%20Parto.pdf> Consultado el 17 de enero de 2020.

Ministerio de Salud (s.f). Norma técnica para la atención al recién nacido. Disponible en <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/04-ATENCIONRECIENACIDO.pdf> Consultado el 20 de enero de 2020.

Ministerio de Salud (s.f). Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/norma-tecnica-para-la-deteccion-temprana-embarazo.pdf> Consultado el 10 de enero de 2020.

Naciones Unidas (2015) Objetivos de desarrollo del milenio. Informe 2015. Disponible en http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf. (Consultado el 24/01/2016)

Odent, M (2011) Entrevista realiza por el programa “Soy argentino” de la televisión pública de Argentina.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar: resumen de orientación. Organización Mundial de la Salud.

Pieschacón, C. (2013). Partería urbana en Bogotá: Construcción y reconstrucción de representaciones y prácticas durante la gestación y el parto. Monografía de grado Escuela de Ciencias Humanas Programa de Antropología. Bogotá.

Pinto, M. Riesco, I. Silva, C. Toro, R & Villalón, H (2014). Participación paterna en la experiencia del parto. Revista Chilena de Pediatría - Septiembre - Octubre 2014. Chile.

Procrear (s.f). Cartilla entregada a las familias al iniciar el proceso de acompañamiento. Bogotá.

Procuraduría General de la Nación Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud & Instituto Nacional de Salud (2012). Circular conjunta 005. Disponible en: [https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/CircularConjunta_005_SeguridadMaterna\(1\).pdf](https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/CircularConjunta_005_SeguridadMaterna(1).pdf) Consultado el 17 de enero de 2020.

Ramírez, H & Rodríguez, I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Revisión bibliográfica. *Matronas Prof.* 2014; 15(4): e1-e6.

Restrepo, E. (2016). *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*. Bogotá: Envión editores.

Rodrigañez, C (2007). *Pariremos con placer*. Ediciones Crimentales.

Rubin, Gayle. (1975) 1996. “El tráfico de mujeres: Notas sobre la “economía política” del sexo” En *El género: La construcción cultural de la diferencia sexual*. Marta Lamas (comp.): 35 – 96. PUEG – UNAM. México.

Ruddick, S (1990) *Pensando en los padres*. En: *Conflicts in Feminism-* Marianne Hirsh y Evelyn Fox Keller (eds.)- Routledge, Nueva York.

Ruíz, J (sin año) *Una experiencia en promoción de masculinidades saludables: El colectivo hombres y masculinidades*. Disponible en: <http://proinapsa.uis.edu.co/redcup/Biblioteca/Determinantes%20Sociales/G%C3%A9nero/I-12%20Masculinidades%20Saludables.pdf> Consultado el 5 de enero de 2020.

Ruíz, J. (2013). *Masculinidades posibles y otras formas de ser hombres*. Ediciones desde abajo. Bogotá.

Secretaría Distrital de Salud (2014). Resolución 1709 de 2014. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Resoluci%C3%B3n%201709%20CRITERIOS%20Y%20PAUTAS%20QUE%20DEBEN%20CUMPLIR%20IPS%20ATENCIÓN%20MATERNA.PDF> Consultado el 20 de enero de 2020.

Shore, C (2010). *La Antropología y el estudio de la Política Pública: reflexiones sobre la “formulación” de las políticas*. Revista Antípoda N°10. Universidad de los Andes. Bogotá.

- Street, B. (2001). Introduction. En B. Street (Ed.), *Literacy and development: Ethnographic perspectives* (pp. 1–19). London: Routledge.
- Tuner, V. (1980). Entre lo uno y lo otro: El periodo liminal en los “rites de passage” en *La selva de los símbolos*. Siglo XXI. Madrid.
- Vallana, V (2019) “Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: Análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, Vol.17. Universidad del Rosario. Bogotá. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/8125> Consultado el: 10 de enero de 2020.
- Vallana, V. (2016). Parirás con dolor, lo embarazoso de la práctica obstétrica. Discursos y prácticas que naturalizan la violencia obstétrica en Bogotá. Trabajo de grado. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Sociales. Bogotá.
- Villarraga, L (1999). Presencia y pertenencia paterna en la familia. Universidad Nacional de Colombia, División de investigaciones. Bogotá. Editorial UNIBIBLOS.
- Viveros, M (1995) Saberes y Dolores Secretos. Mujeres salud e identidad. En: Luz Gabriela Arango; Magdalena León; Mara Viveros (eds.), *Género e Identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino*. Pp.: 149-168. Bogotá. Ediciones Uniandes.
- Viveros, M (1999). Paternidades e identidades masculinas: estudios y perspectivas. En: *El padre: cambios y retos. Cuadernos 3-4 Grupo familia, cultura y sociedad*. Universidad de Antioquia. Medellín.
- Viveros, M. (2002). De quebradores y cumplidores. Sobre hombres, masculinidades y relaciones de género en Colombia, Bogotá: CES-Universidad Nacional de Colombia-Fundación Ford-Profamilia Colombia.

Anexo

Formato de Consentimiento Informado para la realización de entrevistas de carácter académico. Fuente: Elaboración propia (20 de mayo, 2019).

Presentación del investigador: Yo, JULIANA FONSECA CEPEDA, ciudadana colombiana identificado con la cédula de ciudadanía (c.c.) 1.078.371.331 del municipio de Tenjo, quien actualmente me encuentro matriculado al programa de pregrado en Antropología de la Pontificia Universidad Javeriana, informo sobre la realización del proyecto de investigación válido como requisito de grado para la obtención del título de antropólogo. Con tal propósito, dicho proyecto de grado tiene por objetivo la recolección de información de entrevista en formato grabado para su respectiva transcripción, organización, análisis y selección al interior del cuerpo del escrito final.

Tema: El proyecto de investigación tiene el propósito de analizar las construcciones de masculinidad y paternidad en organizaciones que ofrecen acompañamiento alternativo al parto en la ciudad de Bogotá. Por lo tanto, la población sujeto de la investigación son padres que hayan tenido a sus hijxs en partos hospitalarios convencionales, padres que hayan asistido al parto de sus hijxs o bien, que hayan hecho el proceso de acompañamiento en Procrear, Parto ConSentido o Luna Gestante. También podrán participar personas que tengan conocimiento sobre el funcionamiento de dichas organizaciones, bien sean parteras, doulas o madres. Igualmente, es posible que participen estudiantes de medicina o de enfermería y médicos obstetras que estén atendiendo partos actualmente, siempre y cuando la colaboración con esta investigación no represente conflictos de intereses o afectaciones personales y/o laborales para su presente, ni tampoco infrinja los términos de confidencialidad institucionales conforme lo estipulado en contratos laborales, resoluciones internas, códigos institucionales o por la ley.

Confidencialidad: La información provista no será utilizada sin el consentimiento ni la aprobación del entrevistado(a). Cabe aclarar que, por principios de anonimidad y confidencialidad, el nombre del entrevistado(a) será modificado y en su lugar se empleará un seudónimo que garantice la integridad de la persona. A su vez, el entrevistado cuenta con el derecho y posibilidad de abandonar la sesión de la entrevista en cualquier momento si así lo desea. El conjunto de los datos recolectados en la sesión podrá ser consultado en cualquier momento y tanto su contenido como su forma serán modificables a petición.

Nota: Al final de la investigación todo material físico (mapas, escritos, notas, etc.) y digital (grabaciones) será destruido para garantizar que no sea utilizado por terceros para ningún propósito extra-académico y sin autorización del investigador y/o de los entrevistados.

Yo, _____, doy autorización para que la estudiante JULIANA FONSECA CEPEDA haga uso responsable de la información suministrada por mí en la(s) sesión(es) de entrevista o acompañamiento, de acuerdo con los propósitos investigativos antes señalados y siguiendo las cláusulas establecidas en el párrafo sobre confidencialidad. Acepto que mi nombre real sea cambiado por un seudónimo y que la información provista durante la entrevista sea incluida en el escrito final válido como proyecto de grado, con la respectiva citación bibliográfica.

Firma del entrevistador: _____ c.c. 1.078.371.331

Fecha:

