



Psicologia & Sociedade

ISSN: 0102-7182

revistapsisoc@gmail.com

Associação Brasileira de Psicologia Social
Brasil

Sapién López, José Salvador; Córdoba Basulto, Diana Isela; Salquero Valázquez, María Alejandra
CUIDADO PSICOPROFILÁCTICO DEL EMBARAZO: EXPERIENCIAS DE MUJERES Y HOMBRES

Psicologia & Sociedade, vol. 20, núm. 3, septiembre-diciembre, 2008, pp. 434-443

Associação Brasileira de Psicologia Social

Minas Gerais, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326579018>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

CUIDADO PSICOPROFILÁCTICO DEL EMBARAZO: EXPERIENCIAS DE MUJERES Y HOMBRES

José Salvador Sapién López

Diana Isela Córdoba Basulto

María Alejandra Salguero Valázquez

Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

RESUMO: Procurou-se conhecer experiências e significações de homens e mulheres em Psicoprofilaxis Perinatal (PP) para avaliá-la como método de preparação para o nascimento. Foram entrevistados 4 casais grávidos que freqüentavam a PP, e observados 5 casais e 3 mulheres com antecedentes psicoprofiláticos. A PP proporcionou conhecimentos, desenvolveu habilidades e reforçou atitudes de homens e mulheres para cuidados na gravidez, gestação, parto e educação. Além disso, permitiu-lhes lidar com adversidades de cuidados hospitalares e cuidados médicos. Comportamentos maternos treinados (maneiras de respirar, distensão abdominal, decúbito lateral) e presença paterna durante o nascimento incomodaram a gineco-obstetras. Os achados indicam que a PP é aconselhável para obter bem-estar, porém os serviços médicos não estão preparados para sua assimilação, dado o contexto cultural e institucional de dominação masculina e feminização do processo reprodutivo e da carência de políticas preventivas em saúde reprodutiva.

PALAVRAS CHAVE: psicoprofilaxia; gravidez; experiências; mulheres; homens.

RESUMEN: Se buscó conocer experiencias y significaciones de hombres y mujeres en Psicoprofilaxis Perinatal (PP) para valorarla como método que prepara para el nacimiento. Fueron entrevistadas 4 parejas embarazadas que asistían a PP, y observadas 5 parejas y 3 mujeres, con antecedentes psicoprofiláticos, que presentaron ahí a sus hijos. La PP proporcionó conocimientos, desarrolló habilidades y reforzó actitudes de mujeres y hombres para cuidar embarazo, gestación, nacimiento y crianza. También les permitió afrontar adversidades de atención hospitalaria y trato médico. Comportamientos maternos entrenados (formas de respirar, distensión abdominal, posición en decúbito lateral) y presencia paterna durante el nacimiento incomodaron a ginecoobstetras. Los hallazgos indican que la PP es recomendable para obtener bienestar, pero los servicios médicos no están preparados para asimilarla, dado el contexto cultural e institucional existente de dominación masculina y feminización de los procesos reproductivos, y la debilidad actual de las políticas preventivas en salud reproductiva.

PALABRAS CLAVE: psicoprofilaxis; embarazo; experiencias; mujeres; hombres.

PROPHYLACTIC CARE OF PREGNANCY: EXPERIENCES OF WOMEN AND MEN

ABSTRACT: The purpose was to know experiences and meanings of men and women in Perinatal Psychoprofilaxis (PP) in order to value this method of training for childbirth. Four pregnant couples were interviewed during PP, and 5 couples and 3 women, with psychoprofilactic history, were observed introducing their babies. The PP gave knowledge, developed abilities and reinforced attitudes of women and men for pregnancy care, gestation, childbirth and nursing. It also permitted them to face difficulties with personnel and medical attention. Mother's trained behaviors (ways of breathing, abdominal distention, assuming lateral decubitus position) and paternal presence during the childbirth annoyed gynecologists. Findings indicate that the PP is advisable to get well-being, but medical services are not prepared to include it, because of the present cultural and institutional context, characterized by masculine domination and feminized reproductive processes, and the current weakness of prevention politics at reproductive health.

KEY WORDS: psychoprofilaxis; childbirth; experiences; women; men.

Introducción

La psicoprofilaxis perinatal (PP) fue pensada a mediados del siglo pasado como un método educativo y de

entrenamiento para mejorar las condiciones de la mujer gestante en vistas del parto, para no temer ni sufrir dolor por éste (Valley, 1985). La definición de Orts (1983) sobre la PP aún tiene vigencia: "Preparación física y psicológica de la

pareja, para lograr el nacimiento de la forma más natural y más segura a través de un parto consciente y activo y como consecuencia sin sufrimiento” (p. 33). Hoy implica también la preparación de sus compañeros (Stoppard, 2004). Así, incluye actividades preparatorias para las mujeres, como ejercicios obstétricos, relajación y manejo de la respiración; y para los hombres, dinámicas como el manejo de su “embarazo” y la elaboración de juguetes u obsequios para cuando nazca el bebé (Sapién, 2006).

El tema del presente reporte es la relación existente entre estas actividades psicoprofilácticas y determinadas experiencias y significaciones de mujeres embarazadas y sus compañeros, esto es, ¿qué vivencias tienen ambos en estas actividades, cómo las perciben, qué piensan sobre ellas, qué tan útiles las consideran? Además, ¿Estas experiencias y significaciones hacen recomendable la PP como método educativo y de entrenamiento para mujeres embarazadas y sus compañeros?

Puesto que en el estudio se sostiene una perspectiva de género, según la cual existen diferencias e inequidades entre mujeres y hombres construidas social e históricamente en general (Rubin, 1986; Lamas, 2003a; 2003b; Lagarde, 1997; Cazés, 2000) y en el ámbito de la reproducción en particular (Córdoba, 2005; Sapién, 2006), entonces se supone que las experiencias y significaciones de los actores individuales cuando se reproducen, y las acciones y percepciones de los actores que atienden la reproducción, como son las instituciones públicas, se enmarcan en un entorno sociocultural de dominación masculina/subordinación femenina y de feminización de los procesos reproductivos (Córdoba, 2005; Sapién, 2006), donde la dominación masculina y la feminización de los procesos reproductivos son consideradas indebidamente como naturales, ahistóricas e incuestionables, y por lo tanto sin necesidad de ser criticadas ni transformadas. Esta tendencia insostenible a naturalizar lo convencional, lo arbitrario, a ocultar lo habitual, fue planteada por Bourdieu (2000) y reconocida por Córdoba (ídem) y Sapién (ídem). Los hallazgos del estudio sobre las experiencias y significaciones que mujeres y hombres tienen respecto de las actividades psicoprofilácticas, y lo recomendable que podría ser el empleo de la PP en una parte del proceso de reproducción, son analizados de conformidad con estas premisas.

Cuando se habla de *reproducción* en el presente escrito, ésta es entendida como un conjunto de hechos, procesos, comportamientos y disposiciones -de ubicación y significación histórica, contextual e individual- en relación con la fecundación, embarazo, desarrollo fetal, trabajo de parto, parto y cuidados neonatales, y también como un fenómeno social relacional entre los géneros masculino y femenino, en congruencia con planteamientos similares a los de Coleman (1998), Figueroa (1998a, 1998b, 1998c), y Lerner (1998), ya que los hombres son actores tan importantes como las mujeres en los procesos

reproductivos y en los psicoprofilácticos, aunque los papeles de cada quien y los modos como los experimentan o significan sean distintos.

Así como las mujeres se han insertado en la actividad productiva (Lara, 1998; Lara y Acevedo, 1998), los hombres se han incorporado a las labores domésticas, la crianza de los hijos y el cuidado de la gestación, que antes les eran más ajenas. Ambos se “apoyan” en el cumplimiento de “sus” asuntos, cargas o deberes. Esos “apoyos” mutuos acaecen en una sociedad y cultura tradicionales de supremacía masculina (Godelier, 1986; Héritiere, 1996; Vendrell, 2002).

Debido a que la PP es un método poco empleado en México, en el presente reporte el objetivo fue conocer, analizar y valorar las experiencias y significaciones que mujeres y hombres han tenido en uno de los pocos cursos de este tipo que se imparten, para poder determinar el impacto que éste tiene en ambos en diferentes momentos del embarazo, y ponderar su utilidad percibida, desde una perspectiva que es sensitiva a las diferencias e inequidades de género y que aprecia las prácticas y experiencias sociales e individuales que propician la equidad entre géneros particularmente en las etapas gestacionales.

La metodología de investigación cualitativa fue considerada apropiada para tal efecto, ya que permite describir e interpretar los comportamientos de los actores y sus significados, desde su propio punto de vista, tal como se expresan o se relatan en sus discursos y actividades (Taylor y Bogdan, 1996; Araujo y Fernández, 1996; Martínez, 1996; Castro, 1996; Pando y Villaseñor, 1996; Rivas, 1996; Martínez y Leal, 1998; Gómez y Forti, 2000; Tarrés, 2004; Álvarez-Gayou, 2007). Dos de sus técnicas más conocidas, la entrevista y la observación participante, permitirían recuperar o producir discursos y registrar comportamientos, donde se expresarían prácticas, experiencias y significaciones asociadas a la reproducción y su cuidado psicoprofiláctico.

Método

Participantes. Fueron cuatro parejas embarazadas que asistían a un curso de PP (algunos datos generales suyos aparecen en la Tabla 1). También fueron cinco parejas madre-padre y tres madres que presentaron en alguna sesión de PP a su bebé (8 en total), semanas después de concluir el curso y de que el bebé había nacido.

Lugar y período. El estudio tuvo lugar en el Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, ubicado al norte de la ciudad de México. La información analizada se levantó en 2004 y 2005.

Instrumento. Se empleó un guión temático para orientar el desarrollo de las entrevistas a las parejas que estaban asistiendo a PP y así conocer sus experiencias y modos de pensar en relación con ésta.

Tabla 1.
Datos generales y entrevistas en que participaron los integrantes d
e las parejas que asistían a psicoprofilaxis perinatal

Parejas	Datos cada miembro de la pareja			Tipo de entrevista	Sesión de entrevista a la que asistió			
	Edad	Ocupación	Estudios		1ª	2ª	3ª	4ª
1. Carlos (casado)	25	Empleado de Gasolineras	Un semestre de Preparatoria	Formando un grupo	Sí	No	Sí	No
1. Teresa (casada)	27	-Empleada en abasto de gasolina a Servicios Urbanos. -Coordinadora de grupos de adolescentes	Preparatoria		Sí	Sí	Sí	No
2. León (casado)	27	Empleado de un banco	9º trimestre de Sociología UAM		Sí	Sí	Sí	No
2. Sonia (casada)	27	Enfermera en el Instituto de Cardiología y Obstetricia	Lic. En Enfermería. UNAM		Sí	No	Sí	No
3. Félix (Unión libre) Un hijo en anterior matrimonio	41	Músico de melodías infantiles	Licenciatura en Educación de niños preescolares		Sí	Sí	Sí	Sí
3. Ana (Unión libre)	36	Profesora de teatro en Secundaria	Carrera Teatro en el INBA	En pareja	Sí	Sí	Sí	Sí
4. Fredy (casado)	28	Cargo administrativo en planta de asfalto	Ingeniero civil		Sí	Sí	Sí	
4. Norma (casada)	28	Profesora de inglés en bachillerato	Bachillerato y diploma de Teachers		Sí	Sí	Sí	

Entrevistas cualitativas. Una parte de la información del estudio provino de entrevistas cualitativas realizadas a las cuatro parejas que asistían a PP, donde los temas del guión mencionado fueron abordados por cada quien. Tres parejas (Félix y Ana; Carlos e Isabel; León y Sonia) participaron en una entrevista grupal, por cuatro sesiones de dos horas aproximadamente cada una. En la primera y tercera sesiones asistieron las tres parejas. En la segunda estuvieron Félix y Ana, y una mujer (Isabel) y un varón (León) de las otras dos parejas. A la cuarta sesión sólo llegaron Félix y Ana, que estuvieron presentes en las cuatro sesiones. La primera sesión fue audiograbada; las tres restantes fueron filmadas.

La cuarta pareja (Fredy y Norma) fue entrevistada en tres sesiones, de duración semejante a las mencionadas. Ambos estuvieron presentes siempre. Las tres sesiones fueron filmadas. En la Tabla 1 se muestra, junto con otros datos, el número de sesiones de entrevista,

grupal o en pareja, a las que acudieron los integrantes de las cuatro parejas.

Transcripción de entrevistas. Las entrevistas de las cuatro parejas fueron transcritas días o semanas después de su realización, recuperando los discursos literalmente y haciendo anotaciones sobre gestos o ademanes que permitieran captar con más detalle algunas significaciones de lo dicho por las y los participantes.

Observación de las presentaciones de bebés. Con esta técnica se produjo la otra parte de la información del estudio. Semanas después de terminado el curso psicoprofiláctico y de que el bebé había nacido, se acostumbraba que la pareja, o al menos la madre, acudiera a una sesión a presentar a su bebé ante el pleno de asistentes, como cierre del ciclo psicoprofiláctico. Se presenciaron ocho presentaciones, cada una de las cuales fue una oportunidad para conocer, a partir de los relatos de madres y padres, algunos sucesos al final del embarazo

y el impacto que la PP tuvo en la actuación de ambos. Se observó y se registró por escrito lo que madres y padres, las instructoras y el público hacían y decían en el momento de las presentaciones de bebés. Al término de cada presentación se elaboraron notas de campo más amplias y detalladas de lo observado y escuchado.

Sistematización de la información levantada. Los discursos y acciones desarrollados durante las entrevistas y las presentaciones de bebés fueron organizados en distintos rubros.

Análisis de los datos. Finalmente, los principales hallazgos sobre experiencias y significados de mujeres y hombres, obtenidos mediante ambas técnicas de levantamiento de información, fueron analizados para valorar el impacto de la PP.

Resultados

La PP dio ocasión para algunas experiencias y significaciones de hombres y mujeres. Primero se expone lo encontrado mediante las entrevistas y posteriormente lo registrado durante las presentaciones de bebés.

1. Hallazgos obtenidos en las entrevistas.

Impacto y valoración crítica de la PP por los participantes. La PP fue provechosa y significativa para las parejas. En el caso de Fredy y Norma, ella cambió sus hábitos en el embarazo por iniciativa propia e incitación de él: hacer los ejercicios, descansar, comer lo adecuado en horarios saludables, tomar más líquidos, desplazarse y moverse con cuidado. Ambos participaron animosos y constantes en las actividades psicoprofilácticas y obtuvieron conocimientos y habilidades sobre el proceso reproductivo, que les permitirían coadyuvar al desarrollo saludable del embarazo y del feto, y actuar con eficiencia en el trabajo de parto y el parto. Ella veía que la PP ayudó a que su esposo tuviera una actitud más abierta, positiva, sensitiva y propositiva hacia ella, el embarazo y la paternidad. Él se sentía confiado para auxiliarla. Ambos opinaron que la PP debía mejorar en lo operativo, no en contenidos ni en actividades.

Isabel y Carlos aceptaron la PP, puesto que las enseñanzas y motivaciones provenientes de ésta fueron insumos para que él entendiera las complejidades del embarazo y fuera mejor colaborador. Ella aprendió que la PP facilita el embarazo, y que se lleve con más respeto, dignidad y emotividad. Pero también aprendió que la PP tiene límites (no puede evitar cesáreas si el bebé es muy grande). Ambos experimentaron un mejoramiento personal atribuible a la PP. Ella fortaleció su valentía, autonomía y autoestima; y él consiguió mejor crecimiento *como ser humano*, y asumió una responsabilidad más madura. Los dos se sintieron conmovidos y agradecidos por dones y oportunidades emanados de la PP que, junto con su

asistencia a un grupo de adultos con antecedentes de elevado consumo de alcohol y otras drogas, permitió alivio y reconstrucción de su persona.

Para Félix y Ana, la PP era valiosa porque les proporcionaba conocimientos y habilidades que podrían desplegar como herramientas durante y después del embarazo, aunque su empleo estaría en función de la preparación previa de él o de la responsabilidad y sensibilidad de ella. La pareja afirmó que la PP debería mejorar, operando con una programación más formal y eficiente.

León y Sonia reportaron que la PP había repercutido positivamente en él: los conocimientos y habilidades que había desarrollado a partir de las pláticas y dinámicas lo habían hecho sentirse más tranquilo y confiado, y con menos dudas y temores de cómo conducirse durante el embarazo y el parto, y con su hijo cuando naciera. La PP también lo ayudó a aceptar su rol paterno y a expresar la ternura. “*Revolucionó*”, decía él, su manera de pensar. Valoraba tanto la PP que llegó a acudir sin su compañera a alguna sesión. Sin embargo, lo desconcertó la secuencia y repetición ocasional de actividades en las que iban participando los grupos de PP o parejas que a menudo se incorporaban. Pensaba que esto debería ser más claro.

Entonces, la PP tuvo impacto en mujeres y hombres. De ella obtuvieron conocimientos, herramientas o condiciones propicias para desarrollar la sensibilidad en lo personal, como pareja, o como padres o madres, y para tomar medidas prácticas en beneficio de la compañera, del feto o de sí mismos. Las críticas negativas se orientaron al funcionamiento del curso de PP, pero aceptaron sus actividades, intenciones y contenidos. Sin embargo, las mujeres le dieron una acogida pragmática más generalizada que los hombres.

Percepción social de la PP. Los participantes recibieron comentarios sobre la PP de gente que los conocía. Éstos ilustran cómo era percibida en el entorno social. Familiares y conocidos de Fredy y Norma opinaban positivamente sobre la PP. Él tenía amigos interesados en que les explicara qué es y qué se hace en la PP, y que lamentaron no haber participado en un curso de éstos por falta de condiciones sociales para hacerlo. Ella relató que su suegra veía gran utilidad en la información y explicaciones que se dan en PP (que las parturientas deben *empujar* y no *pujar* -como corrientemente se dice; que el bebé debe ser amamantado), porque así se puede actuar más eficazmente que *por instinto*. Relató que sus compañeras de trabajo aprobaban que asistiera a la PP y le pedían que les contara de lo que aprendía allí y de su embarazo.

En el entorno social de León había personas que desconocían absolutamente la PP, o que tenían ideas estereotipadas o simplistas de ésta, o que la creían irrelevante o inútil. Algunas personas sabían de otras ofertas psicoprofilácticas en la ciudad, a las que consideraban

inefectivas, después de tener alguna experiencia con ellas. Otras creían que la PP era inefectiva, aún sin haberla utilizado. También había quienes preguntaban, con sorna, acerca de los aprendizajes psicoprofilácticos. Los más ignorantes o indiferentes eran hombres.

Gente que conocía a Isabel tenía diversos puntos de vista sobre la PP: (a) reconocimiento social realista hacia ésta (compañeros de trabajo, familiares y algunas enfermeras le daban estímulo por acudir a la PP); (b) admiración hacia hombres que asistían a PP porque daban apoyo a la pareja y eran participativos (Carlos, su esposo, iba a la clínica desde temprano a esperar y resguardarle el turno para revisión médica); pero también (c) percepción social demasiado optimista (esperaban que la PP condujera a un nacimiento sin complicaciones ni problemas de salud para madre e hijo); y (d) desconocimiento de los cambios fisiológicos, afectivos y emocionales de las mujeres en el embarazo.

Ana tenía unas compañeras, maestras, que ya habían tomado un curso de PP y que la felicitaban por eso y sus aprendizajes. Pero había otras que no conocían la PP y eran indiferentes a sus pláticas sobre ésta y mejor le daban consejos o explicaciones de origen popular (supuestamente ella tenía agruras porque *"el bebé viene con pelo"*). Análogamente, su madre y sus hermanas se oponían, molestas, a la PP y a ella misma, porque la practicaba y por su excentricidad (ella traía el vientre descubierto, hacía ejercicios obstétricos, contradecía sus ideas sobre embarazo y desarrollo fetal o infantil, planeaba alimentar al recién nacido sólo con leche materna por seis meses, pretendía descartar el biberón y sustituirlo por vaso, siempre). Carentes de estudios universitarios y visiones científicas, veían en la PP una extravagancia, una burla al sentido común, un atentado a las costumbres de cómo llevar embarazos y criar bebés.

Félix, que se consideraba un hombre *"embarazado"*, tenía numerosas compañeras interesadas en sus experiencias paternas y psicoprofilácticas y en el desarrollo del embarazo de su cónyuge. Alguien alguna vez le recomendó que Ana bebiera jugo de tomate para que dejara de dolerle una pierna. La PP fue tema de sus conversaciones con mujeres con quienes convivía y poseían saberes sobre cuidados gestacionales.

En breve, la PP fue tomada socialmente de distintas maneras: práctica desconocida hacia la que se siente aceptación, indiferencia o incluso rechazo; práctica de la que se tiene noticias pero no es llamativa; práctica conocida que tiene utilidad potencial o verificada; o como un evento que permite reflexionar sobre pareja, paternidad y diferencias entre géneros.

Relieve institucional de la PP. Hombres y mujeres vieron la escasa importancia institucional de la PP. Félix cuestionó el desconocimiento de la PP, la especialización médica que fragmenta los conocimientos (el obstetra, el

ginecólogo y el nutriólogo apenas saben un poco de las demás especialidades), las deficiencias de la formación profesional de los altos mandos y las tradiciones burocráticas en el gobierno que cada nuevo período de gestión provocan una pérdida de experiencias de trabajo.

Isabel opinó que en la sociedad, en los centros laborales y en el ámbito hospitalario se dan diferencias y desigualdades de género, y que en los puestos de alta responsabilidad hay hombres como si sólo ellos fueran capaces de ocuparlos. Notaba una falta de conocimientos y de vivencias corporales de los directivos y los médicos en relación al embarazo y al parto, por ser varones. Consideró que los hombres, aparentemente fuertes, rudos e insensibles, temen cambiar de postura u opinión ante el embarazo y los hijos, y que las mismas mujeres, sin experiencia gestacional o muy involucradas en el trabajo o la empresa, a veces carecen de condiciones para entender y cuidar el embarazo. Todo esto daba pauta, pensaba, a la desvalorización institucional e individual de la PP. Entonces, para ella era comprensible, aunque no aceptable, el impedimento de los hospitales o de los médicos para que los hombres presencien el nacimiento de su hijo, aduciendo el efecto negativo de su presencia.

Ana también criticó la importancia institucional minúscula de la PP (*A nivel institucional, la psicoprofilaxis es un huevito nada más*), su desvalorización (*No tenemos los apoyos, que vengan doctores, o que haya un espacio más amplio*), la "naturalización" del embarazo por parte del personal hospitalario (*Es como creer que "Ay, por dios, las embarazadas paren, y ya, ¿no?, pa' su casa, sin necesidad de una preparación"*), cierto desprecio por la apariencia y comportamiento de las embarazadas (*¡Hasta las enfermeras! Se asoman y dicen "¡Mira, qué chistosas!", y se ríen de que nosotras estamos así, todas gordas, moviendo las piernas*), la dirección masculina de las instituciones de salud (*A ellos no les va a crecer la panza, ellos no van a tener las necesidades que tiene una embarazada*), el distanciamiento masculino del embarazo (*Únicamente lo ven de afuerita*), el escaso valor político de la PP (*A las autoridades no les interesa que se difunda... ¿para qué?*) y el desconocimiento, de los médicos, sobre las ventajas de la PP.

León criticó a las instituciones gubernamentales por su alto nivel de corrupción (*Son la podredumbre del sistema*) y por su desinterés en el bienestar social (*Ellos cuidan los intereses de los poderosos... Los servicios del gobierno son pésimos*); a las instituciones hospitalarias públicas por su burocratismo e ineficiencia (*Cuando voy con Sonia a la clínica se tardan horas, cuando no hay gente... Le piden el talón de pago, como que desconfían de ti, ¿no?, "A ver, tu recibo de pago para darte consulta", así te estés muriendo*); y a algunos médicos por su negligencia (*Muchas veces según los doctores no tienen*

nada, es lo normal). Sin embargo, vio que los usuarios de la PP pueden tener un papel activo en su valoración, difundíendola, para mejor futuro de los hijos.

Félix incluso sugirió que los usuarios deben comportarse en clínicas y hospitales como personas con derechos, exigiendo buena atención de parte de la dirección, el personal administrativo y los médicos, puesto que los servicios que reciben son financiados con el dinero que se cobra en los impuestos.

Definitivamente, los participantes observaron y reflexionaron de distintos modos, con unanimidad, que existe escaso apoyo institucional a la PP.

2. Hallazgos obtenidos en la presentación de bebés sobre impacto de la PP.

Mientras que las madres participaron en las 8 presentaciones de bebés, los padres lo hicieron sólo en 5. Los relatos de madres y padres en torno al nacimiento de su hijo ilustraron el impacto de la PP. En las presentaciones hechas por parejas sucedió lo siguiente:

Madre y padre de Valeria. La madre se bañó en la noche después de que se le rompió la fuente. Más tarde fue con su esposo al hospital particular, donde pariría a la mañana siguiente, aunque que se le había programado cesárea. Su actitud de tranquilidad fue relacionada, por la instructora, y confirmada por ella misma, con la preparación psicoprofiláctica. Su compañero contó que después del nacimiento, y ya estando en casa, ella se incorporaba a menudo y parecía que iba a desmayarse, pero que le dijo “No hagas eso”, actuando como cuidador, en consonancia con el entrenamiento de PP que recibió.

Madre y padre de Pablo. Llorosa, sostuvo que las formas de respiración que aprendió en PP le sirvieron para controlar los dolores de las contracciones uterinas. El padre, llorando también, contó que a los 8 meses y una semana de embarazo fueron al hospital público que les corresponde, pero que allí no le hicieron ningún análisis clínico a su compañera, a diferencia de cómo ocurrió después con un médico particular. Al término del embarazo, una noche fueron al hospital pero los regresaron a casa *porque todavía no era tiempo*. Al día siguiente, su compañera fue, inesperadamente y sin que él lo supiera, a parir a un hospital privado. Él sintió temor hasta que llegó allí, donde le permitieron presenciar el nacimiento, que tuvo que ser por cesárea. Posteriormente sólo fueron al hospital público para tramitar las constancias médicas de *incapacidad*. Estar él en quirófano durante la operación y dar apoyo posparto a la compañera fueron metas muy perseguidas por la PP.

Madre y padre de Blanca Lucía. Ella contó que un lunes, de noche, cuando su compañero dormía, empezó a sentir contracciones uterinas. A la cuarta, él empezó a

usar un cronómetro mientras realizaban las formas de respiración que aprendieron. Aconsejó a las mujeres no asustarse, ya que el dolor es controlable así. Consideró que lo que le enseñaron en PP les ayudó a esto. Se fueron al hospital público a las 7:00 a.m. Llegaron ahí como una hora después. Aunque en la sala de expulsión a la madre se le olvidó lo que aprendió, Blanca nació como a las 9:00. Sintió lástima de que a su compañero no le permitieron ver nacer a la niña, *privándolo de esa alegría*. A los 40 minutos de que nació Blanca se la puso al pecho. Sugirió a las mujeres revisarse los pezones y que tengan confianza en lo que están aprendiendo en PP. El padre recomendó a los hombres que no falten al parto y que estén con sus compañeras en todo momento. La PP les pareció muy útil a los dos.

Madre y padre de Alejandrina. La madre dijo que su esposo y ella hicieron los ejercicios para controlar las contracciones uterinas. El parto fue normal, pero los médicos no le prestaron la atención que esperaban. La niña nació con circular de cordón; afortunadamente mejoró la primera evaluación de Apgar. No dejaron entrar a su esposo al parto. Él sintió impotencia; estuvo bien preparado pero eso le sirvió poco. A su esposa le decía “*Cuídate*”. Aconsejó a los hombres mantener la calma en el hospital puesto que “*es imposible pelear con todos*”. En el curso aprendió a tener calma. La madre dijo: “*Me dieron calambres, pero porque no hice bien los ejercicios*”. La PP desarrollo sus conocimientos y habilidades.

Madre y padre de un niño. Ella dijo que la experiencia del nacimiento fue agradable; que no tuvo dolores porque hizo los ejercicios de PP. Si su hijo nació por cesárea, fue porque estaba muy grande (3.5 kilogramos). Recordaba: “*Me lo enseñaron todo chiquito, bien bonito*”. El padre contó que, a la espera en el hospital, siempre se preguntaba: “*¿Qué estarán haciendo?* En la presentación veía, fascinado, a su compañera y a su hijo.

Las tres presentaciones, donde sólo asistió la madre, ocurrieron así:

Madre de Isyana Yoselin. Temblorosa y llorosa, dijo sentirse apenada por no dar tantas buenas noticias. Sus experiencias ante la atención recibida en el hospital público, al fin del embarazo, fueron negativas. Acudió allí porque su bebé no nacido ya no se movía. Ahí el médico la espantó y la regañó. Le practicó un tacto vaginal muy doloroso. Le hicieron un ultrasonido y el bebé no se movía hasta que a ella le presionaron el vientre. La citaron para que volviera al otro día para hacerle más estudios clínicos; fue, pero no tuvieron el equipo necesario. Regresó al siguiente día, pero no había personal que se los hiciera, hasta más tarde. Después de los estudios le pidieron que regresara al próximo día porque era insuficiente la oxigenación que el feto recibía por el cordón umbilical. Ese día mejor fue con un médico particular, pero como

éste le preguntó si ya había acordado con su esposo dónde sería el parto, decidió ir con otro médico particular, quien la atendió en el nacimiento. El bebé nació con circular de cordón, por lo que la oxigenación fue insuficiente y su motilidad, muy baja. Reconoció que la PP le sirvió porque la hizo angustiarse más de lo acostumbrado y nunca se quedó *con los brazos cruzados*. Le dio información que le sirvió para cuidar y manejar las consecuencias de la cesárea.

Madre de Alexis. Ella tenía 40 años. Relató que su compañero estuvo con ella en el parto y que la atendieron muy bien, aunque a él lo trataron de manera despótica y le impidieron que filmara. Su embarazo fue de alto riesgo, por lo que siempre estuvo preocupada y se puso *en manos de los doctores*. Recordó que siempre estuvo *nerviosa* y que hasta que llegó a PP se pudo relajar. Aconsejó a las mujeres tomar las cosas con tranquilidad. En PP aprendió a tomar confianza y ser obediente. El bebé venía sentado y con el cordón enredado en el cuello, por lo que temía que tuviera problemas. Hizo los ejercicios de PP hasta las 38 semanas, cuando nació su hijo. Acudía dos días entre semana para practicar el trabajo de parto, cuando la mayoría de mujeres lo hacían sólo una vez.

Descansaba en casa cuando se le rompió la fuente. Su esposo la llevó de Ecatepec a Tacuba, como en 35 minutos. En el trayecto hizo los ejercicios de trabajo de parto. En el hospital tardó como 20 minutos en expulsión. Cuando hacía los ejercicios de expulsión los médicos le decían "*No haga eso*". Ella se recostaba de lado y le exigían "*No se ponga así, lastima a su bebé. No haga eso me espanta*". Sostuvo que la PP fue benéfica y que lo sucedido fue por falta de conocimientos de los médicos y porque ellos no le explicaban lo que pasaba. Invitó a los presentes a seguir asistiendo para que sus hijos nacieran en mejores condiciones. Quedó agradecida con la instructora de PP.

Madre de Fátima. Contó que se presentaron situaciones difíciles en el parto, pero que su hija nació bien. Fue de término medio, en peso y estatura. A secas, la PP le pareció útil e invitó a los presentes a que llevaran a sus bebés a Estimulación Temprana cuando nacieran y tuvieran edad para ello (año y medio).

Todas las presentaciones de bebés replicaron los dramas y éxitos que madres y padres vivieron en el entorno de la atención obstétrica. Mostraron que la PP fue percibida por padres y madres como un medio útil para comportarse adecuadamente durante trabajo de parto y parto, para comprender o asumir los obstáculos que se erigen ante cada quien en esos momentos, y para manejar las adversidades de la atención hospitalaria o el trato médico inapropiado por motivos de parto. Es decir, algunas acciones y representaciones de madres y padres, en relación con el manejo de los procesos reproductivos, fueron influidas por la PP. Pero, los comportamientos maternos y la presencia del padre

durante el parto, enseñados o estimulados en la PP, provocaron desconcierto o incomodidad en el equipo ginecoobstétrico.

Abundaron las percepciones negativas de madres y padres sobre la calidad del trato y la atención que recibieron en las últimas visitas al médico del sector público por motivo de trabajo de parto.

Discusión y conclusión

La metodología cualitativa permitió recuperar experiencias y significaciones de mujeres embarazadas y compañeros respecto de las actividades psicoprofilácticas (Taylor y Bogdan, 1996; Araujo y Fernández, 1996; Martínez, 1996; Castro, 1996; Pando y Villaseñor, 1996; Rivas, 1996; Martínez y Leal, 1998; Gómez y Forti, 2000; Tarrés, 2004; Álvarez-Gayou, 2007).

La PP ya tenía un lugar institucional y una historia como práctica sanitaria antes de que mujeres y hombres asistieran al curso psicoprofiláctico, pero ambos tuvieron disposición para hacerlo. Mujeres y hombres jugaron sus respectivos papeles en el arribo propio o de la otra persona, en congruencia con hallazgos y nociones de Gutmann (2002). En el curso de PP que tomaron, encontraron unas actividades dirigidas a mujeres embarazadas y otras a hombres (Sapién, 2006).

Después de participar en ellas intuyeron el valor positivo de haberlo hecho cuanto antes. Les parecieron provechosas y significativas en lo físico y en lo personal porque propiciaron: (1) hábitos más saludables de las mujeres durante el embarazo (hacer los ejercicios, descansar, comer lo adecuado y en horarios saludables, tomar más líquidos, desplazarse y moverse de manera conveniente); (2) resignificación más realista para las parejas de los procesos reproductivos, por las experiencias del embarazo y la PP; (3) obtención de información y desarrollo de conocimientos y habilidades por parte de la pareja para cuidar los procesos reproductivos antes, durante y después del embarazo; (4) mentalidad más abierta, positiva, sensitiva y propositiva de los hombres hacia el embarazo y la paternidad; (5) mejor comprensión masculina de las dificultades que la compañera embarazada enfrenta, y de sus cambios físicos y psicológicos; (6) aceptación de los hombres de la idea de estar "embarazados", que refiere apoyo, compromiso y afecto hacia la compañera y el bebé en gestación; (7) mayor seguridad y confianza en los hombres para auxiliar a su compañera; (8) confianza de las mujeres de ser auxiliadas por su compañero en el embarazo, parto y crianza; (9) mayor aceptación e incluso disfrute del embarazo, y amor más intenso y profundo de la pareja por el bebé desde antes de que naciera; (10) obtención de una herramienta, en

la PP, por hombres y mujeres, para usarla según sus cualidades subjetivas; (11) experiencias especiales de mujeres y hombres dada su distinta implicación corporal y fisiológica; y (12) experiencias de mejoramiento personal (más valentía, autonomía, autoestima y alivio; mayor madurez y responsabilidad) en la pareja.

Estas experiencias reconfortantes y útiles de mujeres y hombres indican que la PP es un medio recomendable de preparación para el parto, la maternidad y la paternidad. Experiencias, aprendizajes, impacto y críticas asociados a la PP fueron positivos en un balance general. Aunque hubo cierto descontento de los participantes contra la PP, éste se dirigió a algunos aspectos de su operación. Quizá el mejorarlos la llevaría a ser aún mejor percibida por los implicados.

Fueron mujeres quienes la acogieron mejor y más ampliamente por su utilidad. Pudieron identificarse dos posturas masculinas en la PP: (1) el hombre sensible al curso de PP, y (2) aquél al que éste lo impactaba poco. Esta segunda postura, poco frecuente, es importante de ser considerada porque conlleva la fortaleza, la inercia de la masculinidad tradicional, su tendencia a reciclarse aún en ámbitos que a veces la contradicen, como el de PP.

Hubo hombres que desdeñaron, de palabra, costumbres o actitudes machistas en relación con la sexualidad (el atosigamiento sexual masculino que han presenciado hacia mujeres) y la reproducción (que las mujeres no permitan a los hombres entrar a un *baby shower* -reunión festiva donde las mujeres embarazadas reciben obsequios para su hijo en gestación-, o que haya burlas hacia hombres que participan en algunas actividades de PP). Si mujeres de Chiapas han podido actuar contra algunas costumbres, como el matrimonio forzado (Garza y Freyermuth, 2000), no es raro que a algunos hombres se les antoje asistir a eventos "*para mujeres*". Esta es una buena noticia para el ejercicio sexual y reproductivo más equitativo de mujeres y hombres. Pero, las mujeres protegen de los hombres, con celo, espacios de la reproducción donde ellas conviven de modo ritual. Es decir, los hombres no tienen todos los poderes de su lado ni las mujeres quieren abandonar los que podrían ser nombrados, con Lagarde (1997), pequeños y exclusivos espacios de sus cautiverios.

La PP actual no ha podido trastocar o fracturar este tipo de escenarios, ni lo ha pretendido, pero la PP que ha de ser fundada sí debe hacerlo, por principios de equidad entre géneros (Rubin, 1986; Lamas, 2003a; 2003b; Lagarde, 1997; Cazés, 2000; Córdoba, 2005; Sapién, 2006).

La PP fue percibida socialmente como algo rechazable o ridículo, de inutilidad, o, al contrario, como una actividad de utilidad real o potencial y como medio de reflexión sobre estereotipos de género. Estas

representaciones sociales disímboles colocaron a la PP como una práctica sanitaria controversial, pero con posibilidades de ser implementada de modo más extenso. Sus significados nuevos y más compartidos dependerían de condiciones sociales vigentes y de acciones de promoción y difusión individuales y grupales factibles.

La PP todavía es de escasa relevancia para las instituciones de salud. Los ambientes político, institucional y cultural han sido poco propicios para su desarrollo. A pesar de que la PP ha mostrado beneficios por ser empleada, se le ha asignado escaso valor por factores socioculturales (subordinación social de las mujeres y feminización de la reproducción) y psicológicos (funcionarios, médicos y personal administrativo -especialmente los varones- no han reconocido ni apreciado las condiciones y necesidades de las mujeres embarazadas y de sus compañeros) que se asocian a la discriminación de los géneros.

Existen concepciones y prácticas sociales que feminizan los procesos reproductivos, y tal feminización se agrava por la desvalorización de lo femenino que ésta conlleva (Córdoba, 2005; Sapién, 2006). Al respecto, habría que revalorar lo femenino y resignificar la reproducción, puesto que ésta es relacional, de participación femenina y masculina (Figueroa, 1998a, b, c).

En varios casos, las mujeres percibieron dificultades o complicaciones en el embarazo, trabajo de parto, parto o nacimiento. Éstas hicieron que las mujeres aparecieran ante cónyuges y otras personas como las verdaderas protagonistas de las aventuras gestacionales y perinatales. Ellas actuaron, ellos las vieron y las auxiliaron, estando a merced de sistemas hospitalarios públicos ante los que tuvieron recursos limitados para negociar la atención de sus necesidades en torno a la reproducción.

Toda la participación masculina fue concebida como **de apoyo**. La PP la estimuló, con base en estereotipos de participación conyugal y paternal, social y culturalmente preexistentes, donde los hombres tienen una posición dominante. Aunque propició el mejoramiento de los soportes que los varones daban a la compañera, a los hijos y a la familia propia, continuó viendo a los varones como **soportes** de la reproducción, y ellos mismos se vieron y actuaron así. Las funciones reproductivas permanecieron depositadas en las mujeres, quienes las tomaron como propias, sin dudarlas. Los varones aceptaron *apoyar* a las mujeres en *sus* funciones (Sapién, 2006).

Por ello, se deben cifrar expectativas en la educación y entrenamiento no sólo de las mujeres sino también de los hombres -en contextos por mejorar o crear, no sólo los de la PP- hacia la equidad intergenérica

en sexualidad y reproducción, donde haya equilibrio entre derechos y responsabilidades de ambos.

Referencias

- Álvarez-Gayou, J.L.L. (2007). *Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología*, México, Paidós Educador.
- Araujo, G. y Fernández, L. (1996). "La entrevista grupal: herramienta de la metodología cualitativa de investigación". En I. Szasz y S. Lerner (Eds.), *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad* (pp.243-256). México: El Colegio de México.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. (Colección Argumentos). Barcelona: Anagrama.
- Castro, R. (1996). En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. En I. Szasz y S. Lerner (Eds.), *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad* (pp. 57-85). México: El Colegio de México.
- Cazés, D. (2000). *La perspectiva de género. Guía para diseñar, poner en marcha, dar seguimiento y evaluar proyectos de investigación y acciones públicas y civiles*. México: CONAPO y Consejo Nacional de la Mujer.
- Coleman, D. (1998). Tendencias de la fecundidad masculina en los países industrializados: teorías en búsqueda de alguna evidencia. En S. Lerner (Ed.), *Varones, sexualidad y reproducción* (pp. 59-98). México: El Colegio de México.
- Córdoba, B.D.I. (2005). *Ellos y la vasectomía: temores, precauciones, deseos y mitos de la sexualidad masculina*. México, Tesis de Doctorado en Antropología. Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.
- Figueroa, P.J.G. (1998a). Fecundidad en el ciclo de vida masculina: apuntes sobre algunos temas para discusión. En S. Lerner (Ed.), *Varones, sexualidad y reproducción* (pp. 47-55). México: El Colegio de México.
- Figueroa, P.J.G. (1998b). La presencia de los varones en los procesos reproductivos: algunas reflexiones. En S. Lerner (Ed.), *Varones, sexualidad y reproducción* (pp. 163-189). México: El Colegio de México.
- Figueroa, P.J.G. (1998c). Algunas reflexiones sobre los varones y los derechos reproductivos. En S. Lerner (Ed.), *Varones, sexualidad y reproducción* (pp. 431-436). México: El Colegio de México.
- Garza, A.M. y Freyermuth, G. (2000). Problemas de la antropología frente a la muerte. Cultura, género y muerte materna en los Altos de Chiapas. En C. Stern y C.J. Echarri (Eds.), *Salud Reproductiva y Sociedad: Resultados de investigación*. (pp. 363-292). México: El Colegio de México.
- Godelier, M. (1986). La subordinación de las mujeres. En M. Godelier (Ed), *La producción de grandes hombres. Poder y dominación entre los Baruya de Nueva Guinea* (pp. 21-45). Madrid: Akal.
- Gómez, F.T. y Forti, S. (2000). Prácticas médicas de atención a la salud reproductiva en una comunidad otomí del estado de Querétaro. En C. Stern y C.J. Echarri (Eds.), *Salud Reproductiva y Sociedad: Resultados de investigación* (pp. 363-392). México: El Colegio de México.
- Gutmann, C.M. (2002). Las mujeres y la negociación de la masculinidad. *Nueva Antropología*, 18 (61), 99-116.
- Héritiere, F. (1996). *Masculino/femenino. El pensamiento de la diferencia*. España: Editorial Ariel, S.A.
- Lagarde, M. (1997). *Los cautiverios de las Mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lamas, Martha (2003a). La antropología feminista y la categoría género. En M. Lamas (Ed.), *El Género. La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 97-125). México: PUEG.
- Lamas, Martha (2003b). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría "género". En M. Lamas (Ed.), *El Género. La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 327-366). México: PUEG.
- Lara, M.A. (1998). Investigación sobre trabajo femenino y salud: avances y propuestas. En J.G. Figueroa Perea (Ed.), *La Condición de la mujer en el espacio de la salud* (pp. 131-160). México: El Colegio de México.
- Lara, M.A. y Acevedo, M. (1998). Incorporación de la mujer al trabajo remunerado: repercusiones para su salud reproductiva. En A. Langer y K. Tolbert (Eds.), *Mujer: sexualidad y salud reproductiva en México* (pp. 118-151). México: The Population Council, Edamex.
- Lerner, S. (1998). Participación del varón en el proceso reproductivo: recuento de perspectivas analíticas y hallazgos de investigación. En S. Lerner (Ed.), *Varones, sexualidad y reproducción* (pp. 9-45). México: El Colegio de México.
- Martínez, S.C. (1996). Introducción al trabajo cualitativo de investigación. En I. Szasz y S. Lerner (Eds.), *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad* (pp. 33-56). México: El Colegio de México.
- Martínez, S.C. y Leal, F.G. (1998). Investigación cualitativa en el terreno del sector salud. En F.J. Mercado Martínez y L. Robles Silva (Eds.), *Investigación cualitativa en salud: perspectivas desde el occidente de México* (pp. 13-32). Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Orts, M.A. (1983). Bosquejo histórico de la psicoprofilaxis en México, *Primer Encuentro Nacional de Educadores en Psicoprofilaxis Obstétrica* (pp. 24-37), Jurica, Querétaro, México.
- Pando, M. y Villaseñor, M. (1996). Modalidades de entrevista grupal en la investigación social. En I. Szasz y S. Lerner (Eds.), *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad* (pp. 225-242). México: El Colegio de México.
- Rivas, M. (1996). La entrevista a profundidad: un abordaje en el campo de la sexualidad. En I. Szasz y S. Lerner (Eds.), *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad* (pp. 199-223). México: El Colegio de México.
- Rubin, G. (1986). El tráfico en las mujeres: notas acerca de la 'economía política' del sexo. *Nueva Antropología*, 8 (30), 95-145.
- Sapién, L.J.S. (2006). *Prácticas y representaciones sobre sexualidad y reproducción de varones en psicoprofilaxis perinatal*. Tesis de Doctorado en Antropología. Escuela Nacional de Antropología e Historia.
- Stoppard, M. (2004). *Nuevo libro del embarazo y el parto. La guía más completa para todos los futuros padres*. Bogotá, Barcelona, Buenos Aires, Caracas, Guatemala, Lima, México, Miami, Panamá, Quito, San José, San Juan, San Salvador, Santiago de Chile, Santo Domingo, México: Grupo Editorial Norma.
- Tarrés, M.L. (2004). Lo cualitativo como tradición. En M.L. Tarrés (Ed.), *Observar, escuchar y comprender sobre la tradición cualitativa en la investigación social* (pp. 35-60). México: FLACSO, El Colegio de México, Grupo Editorial Miguel Ángel

Porrúa.

Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1996). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. México: Paidós.

Valley, P. (1985). *Parto sin dolor. Método psicoprofiláctico*. México: Editorial Azteca S.A.

Vendrell, F.J. (2002). La masculinidad en cuestión. Reflexiones desde la antropología", *Nueva Antropología*, 18 (61), 35-52.

José Salvador Sapién López es Doctor en Antropología (por la Escuela Nacional de Antropología e Historia), Maestro en Psicología, y Licenciado en Psicología (por la Universidad Nacional Autónoma de México). Profesor Titular de la Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Profesionales Iztacala de la UNAM. Docencia, investigación y publicación sobre género, sexualidad y salud.
E-mail: josesapien@hotmail.com

Diana Isela Córdoba Basulto es Doctora en Antropología (por la Escuela Nacional de Antropología e Historia), Maestra en Servicios de Salud, y Licenciada en Psicología (por la Universidad Nacional Autónoma de México). Profesora Titular de la Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Profesionales Iztacala de la UNAM. Docencia, investigación y publicación sobre género, sexualidad y salud.
E-mail: dicbztacala@hotmail.com

María Alejandra Salquero Valázquez es Doctora en Sociología, Maestra en Modificación de Conducta, y Licenciada en Psicología (por la Universidad Nacional Autónoma de México). Profesora Titular de la Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Profesionales Iztacala de la UNAM. Integrante del Sistema Nacional de Investigadores. Docencia, investigación, publicación sobre masculinidad y paternidad.
E-mail: alesv@servidor.unam.mx

Cuidado psicoprofiláctico del embarazo: experiencias de mujeres y hombres

José Salvador Sapién López, Diana Isela Córdoba Basulto e
María Alejandra Salquero Valázquez

Recebido: 26/11/2007

1ª Revisão: 09/07/2008

Aceite final: 24/07/2008