



DISCUSIÓN

En la investigación se exploraron las vivencias de las madres en cuanto a su experiencia en torno al parto desde un punto de vista personal e íntimo. Sus opiniones ayudaron a reconstruir dicho momento y determinar los elementos que llevaron a decidir la forma de parir (parto natural o cesárea).

El 35 % de las madres se encontraban con una edad menor a los 20 años donde cualquier tipo de violencia durante el parto se ha asociado a que las mujeres desarrollen sentimiento de estigmatización y a su vez una baja autoestima con una mayor prevalencia de sintomatología depresiva, sin mencionar los perjuicios al feto como por ejemplo el rechazo por parte de la madre por todo lo que la hizo sufrir (136). Al igual que en otros estudios el estado civil que prevaleció fue el la unión libre con un nivel educativo de bachillerato en un 90 % (137).

En el marco de la humanización del parto, las prácticas que involucran a la madre y a su bebé como protagonistas deben propender por ayudar al desarrollo de su capacidad para decidir qué personas la acompañan, qué tipo de parto desea, entre otras acciones.

Se encontraron diferentes formas de dominación como por ejemplo el

aislamiento de la mujer por fuera de la vista de sus familiares o pareja lo cual se puede interpretar como una forma de violencia de género, ya que no se le ofrecen todas las medidas que pueden ayudar a mejorar su bienestar y su comodidad por medio del apoyo emocional que le puede brindar su familia o pareja, además que no se le permite expresar y comunicar sus decisiones y deseos a los demás (138). Otros estudios indican que tener presente estos elementos aumenta en la madre su autoestima y confianza en sí misma, así como en su habilidad para dar a luz, cuidar y lactar a su bebé, es decir, su habilidad para desarrollarse emocionalmente, además de mejorar su psicomotricidad y capacidad para crear vínculos con su familia y de valorar aún más a su pareja (139).

La mujer es la que debe tomar las decisiones de lo que va ocurrir al momento del parto, donde los profesionales de salud propenden por la disminución de su dolor y ansiedad (140), lo cual fue poco notorio en las mujeres entrevistadas.

En lo expresado por las mujeres, se notó que aquellas que cambiaron la forma de parir, generalmente lo hicieron por los fuertes dolores que declararon haber experimentado, además de la falta de comprensión de las propias vivencias y decisiones (141). En esta elección cabe mencionar que la percepción de dicho dolor puede tener una procedencia de tipo cultural, en donde influirían factores tales como la información previa al parto (142), así como las condiciones psicosociales que las mujeres experimentan, por ejemplo, la soledad y la ausencia de apoyo emocional, las predispone a presentar una tolerancia más baja al dolor donde la literatura indica que esta situación no siempre es comprendida por el personal de salud (143).

Los resultados obtenidos dieron cuenta de que luego del alumbramiento, y cuando se dio el primer contacto con el niño, predominaron sentimientos de enorme felicidad y emoción entre las madres, dado que fue

un evento emotivo, y para muchas la primera experiencia de este tipo. Esto es consistente por lo encontrado por Moore (144), donde refiere que el primer encuentro con el hijo fue un momento de gran significación en el relato de la mayoría de las mujeres donde retoma la importancia del contacto como terapia para el trastorno de depresión postparto (145).

Otros estudios demuestran que el primer encuentro con el bebé, emana como la pérdida de una vivencia en la medida en que el proceso de medicalización retrasa este encuentro, ya que los recién nacidos en primer lugar son sometidos a una rutina asistencial distante de su progenitora, además esta actuación no depende de la necesidad o deseo de las madres sino de lo normado en cada hospital (biopolítica) (146). A pesar del hecho negativo que puede representar lo anterior, en el discurso de las madres entrevistadas no se evidenció ninguno de estos elementos, por el contrario, ellas reconocieron que predominó la felicidad y la alegría, y que además el vínculo fue muy bueno al momento de tener contacto con el niño, e incluso le agradecían a Dios por la dicha de engendrar otra vida, y al personal médico por la atención. En consecuencia, se podría inferir que estas mujeres esperaban tales retrasos, percibiéndolos como algo natural, necesario y beneficioso para la salud del recién nacido.

En lo que respecta a los temores, fue claro que cuando las madres eran primerizas, los miedos predominaron en relación a la vida de ellas como por la del bebé. Una forma en que esto pudo haberse minimizado corresponde a tener en cuenta las sugerencias de la OMS según las cuales un miembro elegido de la familia debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal (147,148).

Se ha documentado que este acompañamiento y apoyo reduce la duración del trabajo de parto, aumenta las probabilidades de que sea vaginal espontáneo, reduce la necesidad de analgesia y por lo general las mujeres manifiestan menor insatisfacción con sus experiencias, así como

menores miedos y temores (149,150). A pesar de estos beneficios fue claro que dicho acompañamiento no se dio en el presente estudio, lo cual sería una crítica al poder de la medicalización durante el proceso de parto (148).

La evidencia científica ha demostrado que únicamente aquellos partos de alto riesgo requieren una mayor medicalización, pudiendo el resto ser adecuadamente controlados mediante una serie de medidas mínimas que permiten anticipar cualquier problema durante el parto de forma precoz y así actuar solo cuando sea necesario (151,152).

Se concluye que la mujer está en plena capacidad de elegir sobre la forma de parto que más le conviene y no ser juzgada por otros por escoger acciones que pudiesen ser consideradas como sádicas o maliciosas para ella o su bebé ya que están determinadas por la percepción de aquel que ejerce sometimiento.

Durante el parto natural la madre vivencia una experiencia más agradable, elimina elementos que recuerdan a un quirófano, se les provee libertad de movimientos, posturas y tipos de analgesia, creando un entorno íntimo que permite una vivencia lo más plena posible, pero a la vez situando esta experiencia dentro de un hospital, donde si se produce alguna complicación o hay riesgo real, la intervención médica puede ser rápida y segura (153,154).