FACULTAD DE COMUNICACIÓN Y ARTES AUDIVISUALES

CAMPAÑA DE PUBLICIDAD SOCIAL SOBRE LA IMPORTANCIA DEL PARTO NATURAL. CASO: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Licenciada en Publicidad.

Profesora Guía

María de la Paz Villacrés Lara

Autora

Michelle Fernanda Jácome Machuca

Año

2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiantes, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigente que regulan los trabajos de titulación.

_____

María de la Paz Villacrés Lara
C.I. 1713988317

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro(amos) haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

_____	_____
Iván Marcelo Vaca Ramos	Patricio Jarrín Noboa
MBA.	MGT.
C.I 1709132094	C.I 170742622

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigente.

_____

Michelle Fernanda Jácome Machuca
C.I. 1719231563

AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradezco a Dios y a mi familia, que sin su ayuda no hubiera alcanzado este logro en mi vida.

Agradezco a mi tutora de trabajo de titulación María de la Paz Villacrés, quien me ayudó a reforzar mis conocimientos sobre temas sociales.

Por último, agradezco a Andrés Meneses, por su apoyo incondicional durante todo el proceso.

DEDICATORIA

Este proyecto de tesis es dedicado para todas las futuras madres del país y para aquellas mujeres y madres que han sido víctimas de violencia obstétrica en el país y en el mundo

RESUMEN

El siguiente trabajo de titulación presenta una campaña de publicidad socia sobre la importancia del parto natural. La motivación de este estudio surge de la problemática nacional con respecto al incremento notable en la tasa de cesáreas. La proporción de cesáreas frente a partos naturales en el Ecuador supera en cuatro veces el límite sugerido por la Organización Mundial de la Salud. La propuesta presentada se ideó mediante un estudio exhaustivo de las actitudes y percepciones de las mujeres embarazadas. Estas fueron analizadas mediante encuestas, entrevistas a expertos y un grupo focal. Los resultados indicaron que la falta de información es la principal causa para elegir una cesárea como método de parto. La propuesta consta de una aplicación móvil que reúne los beneficios del parto natural con un enfoque emocional. La aplicación espera ser la fuente de información para madres y parejas que quieren prepararse ante cualquier circunstancia.

ABSTRACT

The following graduation work presents a social advertisement campaign addressing the importance of natural birth. This study is motivated by the national health problematic with respect to the increasing number of C-sections. The proportion of C-section versus natural birth procedures is four times the percentage suggested by the World Health Organization. The proposal was developed using a thorough examination of pregnant women's attitudes and perceptions. These were analyzed using surveys, interviews with experts and a focal group. The results indicated that the lack of information is the root cause for women choosing C-section instead of a natural birth procedure. The proposal uses a mobile application that gathers the benefits of giving birth naturally with an emotional focus. The mobile app is expected to be the main source of information for mothers and both parents that want to be prepared for any occurrence.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 1

1. CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE 4

1.1. El Parto 4

1.1.1. El parto en la historia 4

1.1.2. El parto natural 5

1.1.3. El parto natural después de cesárea 6

1.1.4. El parto por cesárea 7

1.2. Influencia emocional en la toma de decisiones 10

1.3. La influencia de la cultura 12

1.4. Comunicación y campañas 14

1.5. El Ministerio de Salud Pública en Ecuador 18

2. CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN DE CAMPO 22

2.1. Problema de investigación 22

2.2. Objetivos de la investigación 23

2.2.1. Objetivo general 23

2.2.2. Objetivos específicos 23

2.3. Metodología de la investigación 23

2.3.1. Mixta 23

2.4. Tipo de estudio 24

2.4.1. Exploratorio 24

2.4.2. Correlacional 24

2.5. Herramientas de la investigación 25

2.5.1. Encuestas 25

2.5.1.1. Universo y muestra 26

2.5.2. Entrevistas 28

2.5.3. Grupo de enfoque 30

2.6. Investigación cuantitativa 31

2.7. Investigación Cualitativa 45
2.7.1. Interpretación de datos 50
2.8. Análisis de resultados 56
2.8.1. Conclusiones generales 56
2.8.2. Recomendaciones 57
3. CAPÍTULO III: PROPUESTA 58
3.1. Alcance de la campaña 58
3.1.1. Público objetivo 58
3.2. Objetivos de la propuesta de campaña 59
3.2.1. Objetivo general 59
3.2.2. Objetivos específicos 59
3.3. Concepto 60
3.4. Desarrollo estratégico 61
3.5. Nivel estratégico 62
3.6. Nivel táctico 67
3.7. Nivel Operativo 70
3.7.1. Plan de Medios 70
3.7.2. Resultados esperados 70
3.8. Cronograma 73
3.9. Presupuesto 73
4. CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 75
4.1. Conclusiones 75
4.2. Recomendaciones 76
REFERENCIAS 77
ANEXOS 82

INTRODUCCIÓN

Una madre debe prepararse de manera física, emocional y educacional antes de concebir a su hijo. El parto es el inicio de la etapa más importante en su vida. Un parto natural tiene las características de ser un proceso fisiológico perfecto, donde el cuerpo de la madre actúa como un generador de vida.

Esta investigación presenta un breve estudio sobre los beneficios de tener un parto natural en comparación de un parto por cesárea. Del mismo modo, se presentarán estudios sobre los riesgos que puede tener una cesárea sin haber sido indispensable. Se realizará un análisis sobre casos de violencia obstétrica en el país y la importancia de un Parto Tradicional Humanizado en Ecuador. En este contenido, también se presentan estudios sobre la forma en la que la comunicación influye en las mujeres sobre tener un parto vaginal. Por consiguiente, se verán ejemplos de campañas sociales a nivel mundial y local, las cuales han ayudado a convencer e informar del parto natural a futuras madres y mujeres en general. Es importante que se analicen factores culturales, psicológicos y sociológicos, donde se verá el comportamiento de la mujer y su actitud frente al parto natural, esto con la finalidad de llegar con un mensaje potente a las mujeres de la ciudad de Quito.

Es deber de cada centro de salud ofrecer el bienestar y respetar los derechos de la mujer, y de esta manera garantizar la salud tanto a la madre como a su recién nacido. La misión que tiene el Ministerio de Salud Pública es el de transmitir a las madres y futuras madres los beneficios de concebir a su bebé por parto normal y mediante un Parto Tradicional Humanizado, esto con la finalidad de reducir las inseguridades que tiene una mujer frente al mismo.

En la actualidad, la preparación del parto hacia una futura madre se ve afectado por la posible desinformación que existe por parte de medios alternos y que no necesariamente son verídicos. En Ecuador, existe un gran número de mujeres que optan por la cesárea como una alternativa para el momento de parto. Estos casos se dan a medida de que no ha existido comunicación que fomenten el parto natural por encima de una cesárea. Una mujer tiene el

derecho de conocer las diferencias que existen entre los dos tipos de partos y de esta manera decidir lo que beneficie a su salud y la de su bebé. Ahora bien, existen situaciones en donde aplicar una cesárea es sumamente esencial, ya que no se puede poner en riesgo la vida de la madre ni del recién nacido.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública vela por la salud y bienestar de las madres y de sus hijos. Es por esto que uno de sus propósitos es el de disminuir las complicaciones que una mujer tiene durante el labor de parto.

Dar a luz es la etapa más difícil y riesgosa en el embarazo, ya existe un gran número de mujeres que se enfrentan a complicaciones durante el mismo. Problemas de peso, presión arterial y la falta de dilatación, pueden ser algunas causas por las que un parto deje de surgir de manera natural. La decisión de una mujer frente al escoger un parto natural puede ser negada por decisiones del médico que la atiende. Las razones dependen de las situaciones fisiológicas de cada mujer. Sin embargo, si no se presentan complicaciones lo mejor para la madre sería tener a su bebé por parto natural.

Por otro lado, si una madre decide por encima de las sugerencias médicas escoger una cesárea para su parto, existen riesgos que se centran en la recuperación post-parto. Una cirugía en el vientre puede desgarrar completamente los órganos y músculos de la madre, y la recuperación de su cuerpo puede durar años.

Es esencial que se garantice la seguridad de parto a las mujeres próximas a dar a luz, y de igual manera es importante que el Ministerio de Salud difunda información sobre el Parto Tradicional Humanizado, el que se describe como un parto respetuoso, cultural y capaz de resolver las complicaciones durante y después del mismo, en el cual las mujeres tienen la libertad de escoger que es lo mejor para ellas y para su bebé.

Es importante realizar un estudio sobre el tipo de mensaje que será dirigido a mujeres en general en cuanto el Parto Humanizado. Así se podrá lograr un vínculo emocional y por ende un cambio de actitud. Por lo tanto, el aporte que

tendrá este trabajo de titulación será en generar una propuesta comunicacional que permita dar a conocer a mujeres, madres y parejas sobre los beneficios del parto natural y humanizado sobre un parto por cesárea.

1. CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE

“Cuando cambies la manera en la

que ves el parto, cambiará

tu manera de parir”

(Mongan, 2005).

A continuación se presentará un preámbulo sobre el parto. Empieza con su historia, donde se observa las tendencias de acuerdo a la época. Uno de los objetivos de la ciencia moderna es promover un parto sin dolor, higiénico y capaz de evitar complicaciones para el neonato, sin embargo, dichos avances en medicina moderna pueden afectar de diversas maneras tanto a la madre como al neonato. También se presentarán argumentos médicos estadísticos sobre cuál sería la mejor opción para dar a luz. A veces, no siempre la mejor opción es la elegida, tema que analizaremos en el segundo capítulo.

1.1. El Parto

1.1.1. El parto en la historia

La humanidad inicia con el parto. La línea sanguínea fue el nexo principal para formar grupos sociales y, con esto, civilizaciones. En un inicio el parto fue atendido por la pareja de la mujer embarazada. Con el tiempo, la mujer adquirió un papel más importante en el hogar y mediante conocimientos empíricos asistió en el alumbramiento de otras madres. Esta persona especializada en la labor de parto fue conocida como partera o comadrona. El aumento de población generó que otras mujeres participen como asistentes en el parto, actualmente conservan el nombre de *doulas*. Adicionalmente, las parteras encontraron formas de mejorar el proceso utilizando nuevos instrumentos, por ejemplo el uso de camas y sillas. En Ecuador, la labor de parto tiene atada saberes empíricos ancestrales expresados a través de la ayuda social y asistencia intergrupal.

El parto en el transcurso de la historia puede dividirse en tres etapas, según el Dr. Emilio Santos, ginecólogo y obstetra. En la primera, el ser humano actúa como un mamífero primitivo ya que la madre se retiraba de su grupo social para dar a luz. En la segunda, el alumbramiento recae sobre la partera y sus ayudantes. En la tercera, o la época moderna, el alumbramiento se lleva a cabo utilizando fármacos y es asistido por profesionales de la salud (2013). Los avances han servido para evitar pérdidas por higiene y sanidad, evitar dolor en el parto y disminuir las complicaciones que pueden tener los neonatos. Sin embargo, estas tendencias no son los únicos factores que influyen sobre la decisión de una madre sobre cómo dar a luz.

1.1.2. El parto natural

Existen dos métodos para dar a luz, el parto vaginal y por cesárea. El parto vaginal es relacionado con sufrimiento, nerviosismo y dolor. Sin embargo, médicamente el parto natural es la mejor opción para las mujeres próximas a tener un bebé. Esto se debe a la rápida recuperación y el escaso número de riesgos que tienen la madre y el recién nacido. Adicionalmente, existen beneficios emocionales y psicológicos que ayudan a reforzar la salud tanto de la mamá como de su hijo.

En Estados Unidos, se realizó una investigación a más de 1500 madres con partos vía cesárea y parto natural. En los resultados se encontró que las mujeres que dieron a luz por cesárea se recuperan 4 veces más lento que un parto natural (Declercq, Menacker & MacDorman, 2008). Es decir, las mujeres que dan a luz por parto natural tienen una estancia menor en el hospital y pueden ejercer sus actividades con mayor rapidez después del parto. Los resultados también indican que una operación de cesárea genera más pérdidas de sangre para la madre que un procedimiento vaginal. Esto va de la mano con la menor mortalidad materna que presenta un parto natural. Jennifer Chait (s.f.), experta en salud afirma que el parto es una experiencia magnífica para las mujeres, ya que incrementa su sensación de vitalidad, fortaleza y preparación en virtud de cualquier situación que se genere.

El parto natural también genera beneficios para el bebé incluso después del alumbramiento. En contexto, el parto vaginal se da cuando el bebé está completamente desarrollado y listo para su nacimiento. Además, cuando el bebé está listo, significa que sus pulmones y otros órganos importantes están completamente desarrollados. De igual manera, existe un menor riesgo de enfermedades relacionadas con el aparato respiratorio del recién nacido. Muchos de los procesos naturales mejoran la salud a largo plazo de la madre y del bebé.

1.1.3. El parto natural después de cesárea

El Parto Vaginal Después de Cesárea (en adelante PVDC) es la opción de concebir el alumbramiento de un hijo de manera natural, después de que la madre haya tenido previamente un parto por cesárea. Varios factores determinan si una madre puede o no realizar un PVDC. El principal es la rotura del útero, si es que este conserva la incisión es poco probable que la madre pueda realizar este procedimiento. Esta probabilidad aumenta si el proceso fue realizado por un centro de salud con bajos estándares de servicio (ACOG, 2014).

Según la Organización Americana del Embarazo (s.f.), la proporción de mujeres que han dado a luz exitosamente vía vaginal después de haberse sometido previamente a un parto por cesárea es del 60 al 80 por ciento. No es recomendable que una mujer tenga un PDVC si ha tenido más de una cesárea y si su anterior parto fue riesgoso. Esto ya que la probabilidad de una rotura o una infección es más alta. Otra causa por la que la madre no podrá tener a su hijo mediante PDVC es el sufrimiento fetal, donde el recién nacido se encuentra en complicación de nacer y existe un gran riesgo de que muera. De manera resumida, existen causas fuera del control de los centros de salud y complicaciones fisiológicas en la madre que imposibilitan un segundo parto de manera natural.

Un estudio que comparó los resultados entre el alumbramiento por ambos métodos encontró que no existen motivos para realizar cesárea, si no hubo

complicaciones en el anterior nacimiento (Daltveit, Saugstad, Øian, Nilsen & Kolås, 2006). Dos investigaciones recientes miden las complicaciones que una mujer puede sufrir al momento de tener un parto por cesárea. El foco principal de las investigaciones es la mortalidad materna y fueron realizados en Carolina del Norte y Francia. Después de tomar en cuenta todas las complicaciones médicas, edad maternal y el parto prematuro, fue comprobado que las mujeres tienen un aproximado de 3.9 más de posibilidades de morir por cesárea que por parto vaginal (Burrows, Meyn & Weber, 2004).

El PVDC es la manera más segura para dar a luz. A pesar de esto el número de personas que optan por realizarlo es sumamente bajas. A menudo, la opción de tener un parto vaginal después de cesárea no es recomendada por centro de salud. Especifican las siguientes razones, miedo a los riesgos de ruptura de útero y la falta de conocimiento sobre la eficacia de la práctica.

El siguiente tema fue investigado con intención de conocer los beneficios sobre el parto natural, incluso después de una cesárea. Sin embargo, el enfoque principal del proyecto de titulación irá orientado únicamente al parto natural y no al PVDC.

1.1.4. El parto por cesárea

Alrededor del mundo, la tasa de cesáreas ha incrementado con el tiempo. En 1996, en Estados Unidos, 21 de 100 bebés fueron concedidos por cesárea y para el 2009, 33 de cada 100 bebés fueron concedidos de esta manera haciendo de éste el procedimiento más común en Estados Unidos (Menacker & Hamilton, 2010).

En Ecuador, el 41,2% de partos se los hace por cesárea y un 70% pertenece a clínicas privadas. Este porcentaje se divide entre personas que necesitaban la intervención , por decisión del paciente e incluso debido a un “abuso” de la práctica. La cifra de cesáreas, correspondiente al año 2012 de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) llevada a cabo por el Ministerio de

Salud, sobrepasa los límites que sugiere la Organización Mundial de la Salud para el país. El rango está entre el 10% y el 15% (2015).

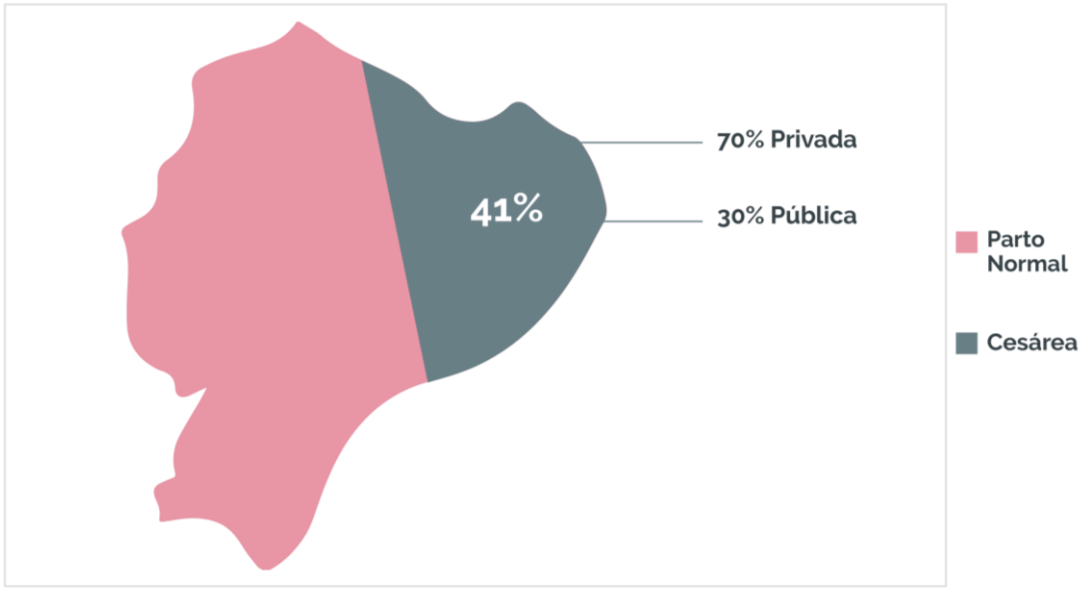


Figura 1, estadística sobre partos por cesárea que existen en Ecuador, según el tipo de clínica. (ENSANUT)

Según los datos del INEC del año 2014 los partos por cesárea tuvieron un aumento del 60% en un período de ocho años. La práctica en zonas rurales aumentó del 16.1% en el periodo de 1999-2004 al 31.5% para el periodo 2007-2012. Las provincias de Los Ríos, Manabí y El Oro ocupan los primeros lugares en cuanto al total de cesáreas realizadas. Los últimos lugares son ocupados por Zamora Chinchipe, Carchi y Morona Santiago (2014).

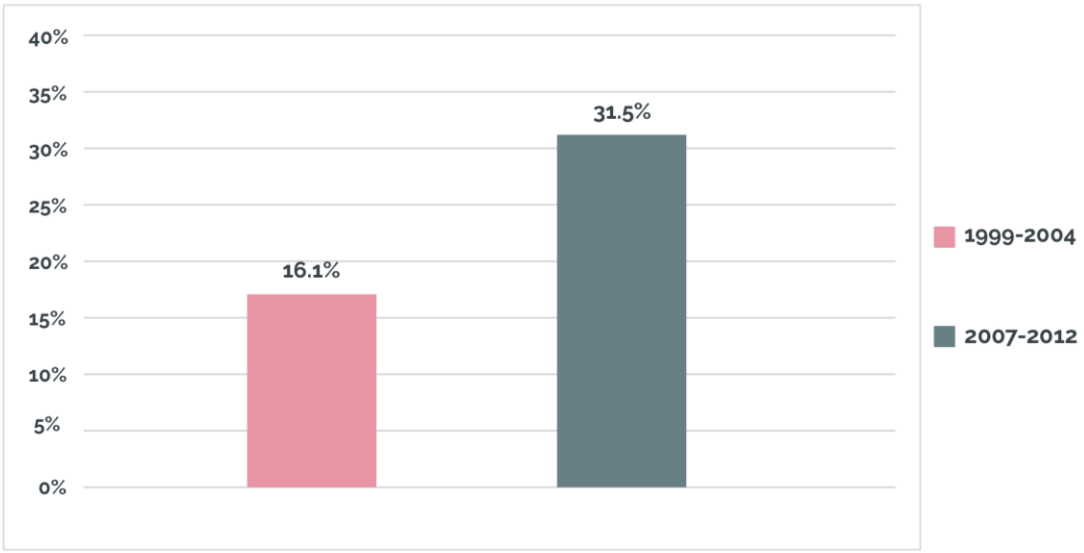


Figura 2, estadística de comparación sobre el aumento de cesáreas en zonas rurales en Ecuador, años 1994-2004 y 2007-2012 (ENSANUT).

Actualmente muchas mujeres siguen dispuestas a realizar su parto mediante cesárea. No existe conocimiento sobre los peligros que una operación puede conllevar, esta información debería estar al alcance de las madres a través de los doctores y los centros de salud.

Según la especialista en Parto Humanizado, Julia Johannsen, las cesáreas se dan por tres razones: incentivos económicos, desinformación del tema, y una completa pérdida de decisión en la situación (2016). De la misma manera, existen casos donde la futura madre recibe más información sobre los beneficios que puede tener un parto por cesárea sin hablar de los riesgos que conlleva. Lo siguiente es considerado un desequilibrio de información para influir en las decisiones que tomen los padres al momento del alumbramiento.

Uno de los factores psicológicos principales que evitan que una mujer tenga su hijo de manera natural es la ansiedad y el miedo que tienen a las aplicaciones del doctor en el quirófano. Existen investigaciones que afirman que la ansiedad en el parto provoca una descarga inaudita de adrenalina y dopamina, la cual produce alteraciones en las contracciones del útero y de la dilatación cervical (Field, Diego, Hernandez-Reif, Schanberg, Kuhun, Yando & Bendell, 2003). Es decir, existen factores que influyen fisiológicamente sobre la toma de decisión

al momento del parto. Estos impulsos no son dirigidos correctamente por lo doctores, desembocando en operaciones por cesárea.

Para concluir con esta sección, la cesárea presenta más riesgos para ambos y solo debería ser realizada si existen complicaciones en el embarazo. El parto natural es recomendable incluso en mujeres que han tenido cesáreas anteriormente. A pesar de esto, la tasa de cesáreas continúa aumentando, especialmente en países en desarrollo como Ecuador.

1.2. Influencia emocional en la toma de decisiones

Al momento de decidir el método de parto, la mujer enfrenta varias ideas contrapuestas. Algunas ideas son normas impuestas por la sociedad, como las expectativas femeninas de una madre. Otras incluyen los ritos ancestrales de ciertos grupos sociales; por ejemplo, la idea de naturalidad en la operación, libre de medicamentos y anestesia. Estos conceptos influyen sobre la toma de decisión de la mujer, quien no toma una posición únicamente basada en las estadísticas, sino se nutre de la experiencia de mujeres cercanas, de las tradiciones y las opiniones de expertos. Sus sesgos deben ser tomados en cuenta al momento de idear una campaña comunicacional para mejorar la efectividad de la misma.

La sociedad se ha encargado de definir cuando una mujer puede ser declarada como tal. En el Ecuador, es común ser tratada de “niña” o “joven” si una persona no posee hijos. Esto cambia con la presencia de ellos, al referirse a la madre como “señora” o “doña”. Un estudio realizado en Inglaterra recoge visiones y experiencias sobre el pasaje de niña a mujer. Explican que existe una percepción sobre la maternidad ya que es el único boleto para la “verdadera adultez femenina” (Malacrida & Boulton, 2012). Debido a esto, dar a luz no es el único requisito. La forma en cómo llega el bebé influye sobre la percepción. Una cesárea es vista como una manera perezosa de dar a luz sin ningún trabajo involucrado (Malacrida, et al., 2012). Las mujeres que formaron parte de la investigación explican que existe una jerarquía. Un parto vaginal sin medicamentos es visto como ideal, femenino y natural (Martin, 2003).

Adicionalmente, las madres, después del parto, experimentan un proceso de duda en sí mismas y perciben un mayor juicio del resto (Malacrida, et al., 2012). Esta legitimidad del proceso y cómo serán vistas por el resto afecta la toma de decisión de las madres, quienes quieren ser aceptadas y valoradas por la sociedad.

La percepción de la mujer sobre el parto vaginal no va de la mano con las estadísticas. Aunque los reportes indican una higiene superior en este procedimiento frente a la cesárea. Un segmento de las mujeres lo perciben como “vulgar, feo, asqueroso, desagradable, gomoso” (Malacrida, et al., 2012). Esta calificación proviene de madres que han experimentado un parto vaginal o de mujeres que han estado involucradas, como enfermeras. De igual manera sugieren una conexión entre el parto vaginal y la pérdida de dignidad. Una entrevista realizada a una mujer esperando su segundo bebé explica que una cesárea es más agradable, el esposo solo ve su abdomen y cabeza, el resto está cubierto y nadie ve lo que sucede (Weitz, 2003). Las mujeres embarazadas por primera vez, sin experiencia anterior en partos, tiene una percepción diferente sobre la higiene del procedimiento. Por lo tanto, la comunicación debe tomar en cuenta estos dos segmentos con percepciones y conocimientos diferentes.

Un punto crítico que puede influir en la toma de decisiones es el aspecto físico después del parto. El estudio realizado por Malacrida & Boulton recoge el ideal percibido por las mujeres sobre su figura, comentan que una mujer debe verse juvenil, ceñida y disponible sexualmente. Ellas aclaran que estas características no son compatibles con el parto vaginal. Entre sus mayores preocupaciones se encuentra la disponibilidad para el sexo por penetración. Y se refieren a disponibilidad ya que su objetivo es proveer una experiencia sexual óptima para su pareja masculina debido al miedo que los pierdan (2012). Esto guarda relación con la competencia entre mujeres por la afección masculina, y como una reducción en la disponibilidad amenaza la fidelidad de su pareja (Buss & Shackelford, 1997). De igual manera que la percepción de higiene, existen dos segmentos con diferentes pensamientos sobre la

sexualidad después del parto. Las madres que han experimentado uno expresan que los efectos después de la operación pueden ser resueltos. En cambio, las mujeres sin experiencia presentan un mayor temor a las consecuencias que se deriven de la sexualidad de la pareja. Ambos pensamientos deben ser tomados en cuenta al comunicar los beneficios y las emociones que se espera provocar.

En esta sección se presentan los factores que influyen en la mujer al momento de decidir el procedimiento para dar a luz a su bebé. Estos tienen relación directa con el rol idealizado de la mujer en la sociedad. El hecho de que no sea vista como una adulta desarrollado hasta tener hijos afecta como se ve a sí misma. Adicionalmente, las expectativas sobre su figura giran la balanza en contra del parto natural ya que afecta su órgano sexual. Estas razones pueden sonar ilógicas o incoherentes pero no hay duda que impiden una toma de decisión acertada que tome únicamente en cuenta los resultados médicos.

1.3. La influencia de la cultura

Las culturas mantienen una dualidad en el término del dolor. Esta se remonta en dos principios: el bien y el mal. El dolor de parto es la interpretación del mal, donde la mujer se siente más vulnerable e incapaz de controlar lo que está pasando. Esto se refleja también en la simbología del parto. En esta se centraba a la mujer en modelos de sufrimiento, dolor e inseguridad (Pereira, Franco & Baldín, 2011). Por otro lado, el bien se define en el momento de tener a su hijo. De aquí viene la reflexión: “cuando tienes a tu bebé, te olvidas de todo el dolor”. Esto guarda relación con lo explicado anteriormente sobre el rito de pasaje mediante el sufrimiento.

El dolor que una mujer experimente durante el labor de parto depende de la persona. Puede ser afectado por factores fisiológicos o psicológicos, que incluyen el miedo, la ansiedad, su experiencia previa y el grado de soporte emocional que están recibiendo en ese momento.

La cultura relacionada con el parto natural en la región de Sudamérica muestra diferentes percepciones. En Brasil, está relacionado a conflictos y sufrimiento del cuerpo humano, ya que expone a la mujer en su fragilidad, es decir su estado más vulnerable. De aquí parten los mitos de la cesárea consciente llamado “parto sin dolor” (Pereira et al., 2011, p. 204). Llevando esta teoría a otros países cercanos, se puede analizar comportamientos similares en las mujeres. La cesárea puede representarse como un escudo o protección del dolor.

Foucault analiza el cambio experimentado en la medicina y como los procedimientos son parte de la modernidad. Afirma que la medicina es un episteme, una creencia llevada a la verdad (1968). Es decir, la creencia de que los procedimientos especializados son positivos para la salud han generado una aceptación de lo mismo como verdad.

Según Burrow, la cesárea surge como un “imperativo tecnológico”. Se refiere a que mientras la tecnología se vuelve más accesible a la población, esta vendrá a ser utilizada por más personas y se convertiría en un estándar normal en la sociedad (2012). La utilización de la tecnología es más aceptada con el pasar de los años. En tiempos modernos, no es raro tener una cesárea. De hecho, la cesárea es simbolizada como un procedimiento controlado e impecable.

Un elemento de la cultura que influye sobre la decisión del método de parto es el nivel socioeconómico. La diferencia entre estratos radica en el acceso a clínicas privadas, medicamentos costosos o consultas de pediatras reconocidos. Varias investigaciones demuestran que las cesáreas ocurren en mujeres con un nivel más alto de educación. Por lo tanto, saben que el dolor va a ser menor. Como un factor adicional, en ciertas comunidades la cesárea es considerada mucho más lujosa que un parto natural (Azami-Aghadash, 2014). Esto puede ser analizado en el Ecuador si miramos el tipo de procedimiento y el estrato al que pertenece. Para esto se puede analizar el hospital, si poseen seguro privado, el estado civil y la potestad de solicitar una cesárea programada.

La “epidemia” de la cesárea se ha visto en muchos otros países del mundo. En el Este de China, donde existe un mayor nivel de riqueza y mejor educación, tener un parto por cesárea es más común. De la misma manera en las áreas rurales de China también ha existido un incremento de cesáreas (Klemetti, Che, Gao, Raven, Wu, Tang & Hemminki, 2010). En países como Brasil o Taiwán, las cesáreas han aumentado hasta en un 60%, Siendo consideradas una tendencia de moda (Verdult, 2009). En Ecuador también se han acogido una serie de culturas de otros países, principalmente de Norteamérica.

Esto explica en otra dimensión la decisión de realizarse una cesárea. La influencia de otros países y de los estratos más altos han hecho que la tendencia de cesáreas sea cada vez mayor en lugares rurales y urbanos. De la misma forma, la población busca aprovechar los avances tecnológicos e infiere de ellos seguridad para la madre y el bebé. Como vimos en la primera sección esta inferencia es errónea.

Es importante analizar los factores culturales y psicológicos que influyen en la vida de una mujer. La comunicación que se dirija a ellas debe estar ligada con sus conocimientos y su experiencia empírica, para así motivar a que tomen la decisión correcta frente al parto.

1.4. Comunicación y campañas

En varios países a nivel mundial, sobre todo en Latinoamérica, se han implementado campañas comunicacionales para enfrentar e influir en las madres sobre los partos por cesárea.

En Columbia Británica, Canadá, se puso en marcha una campaña en contra de las cesáreas llamada “*Power to Push*” (2010) que traducida al español sería El Poder de Pujar. La campaña fue realizada por las mujeres del hospital BC Women’s Hospital & Health Centre. El objetivo de la campaña era proporcionar información actual para las mujeres embarazadas y sus familias, animándoles a conocer las opciones frente a sus derechos en el parto y, de la misma manera, comunicar sobre el parto vaginal siendo esta la opción más segura y

menos riesgosa. *Power to Push* nace en responsabilidad de disminuir la tasa de cesáreas alrededor del mundo. Por esta razón, se crea un sitio web donde las mujeres pueden localizar las opciones disponibles en su comunidad, y de esta manera hacer que se sientan cómodas con su propia elección de parto.

La campaña también educaba a las madres con información y recursos basados en investigación sobre los riesgos de concebir a su hijo mediante una cesárea planeada.

Figura 3, Arte para la campaña Power To Push en Canadá (Knowledge Communicators, 2010). Tomado de: www.powertopushcampaign.com

En Puerto Rico, las cifras de cesáreas se incrementaron notablemente en el 2010 con un 46% de cesáreas programadas. En el año 2013 se dio inicio a una campaña educativa titulada “Inne-Cesárea”; donde el lema principal era: “Decide tú, sé la protagonista y toma control”. La campaña estuvo dirigida hacia mujeres en edad reproductiva de Puerto Rico. Se compuso de un jingle, un video musical educativo, afiches gráficos, presencia en redes sociales y web dónde existe información sobre datos estadísticos y médicos del parto natural y las cesáreas. Al mismo tiempo, se lanzó un documental en el Día Internacional de las Mujeres titulado “Parir en Paz”; donde hubo introducciones de doctores y madres contando sus historias (Inne-Cesarea.org, 2013).

Figura 4, Logotipo de la campaña Inne-cesarea en Puerto Rico (Inne-cesarea.org, 2012). Tomado de inne-cesarea.org

En Chile, en el año 2013 se lanzó una campaña con el título de "InneCesáreas", en la cual se hacía un llamado a las mujeres embarazadas para crear conciencia sobre los beneficios del parto natural y para informar la mejor manera de gestar el nacimiento de sus bebés. Las voces principales de la campaña fueron actrices y patrocinadoras de televisión, donde daban un testamento sobre los beneficios de dar a luz naturalmente (Bebés y más, 2013).

Figura 5, Logo de la campaña #INNEcesáreas en Chile (Fundación Relacahupan, 2013). Tomado de www.innecesareaschile.com

En Uruguay también existe el problema del aumento en cesáreas. Es por esto que se implementó una campaña llamada "Marketing del Parto". Aquí, la Sociedad de Ginecología Uruguaya tiene como misión colocar analgesia epidural sin ningún costo, generar protocolos para la práctica de cesárea e informar sobre los riesgos que puede tener la misma (El País, 2016).

Brasil es uno de los países con mayor índice en cesáreas alrededor del mundo. Es así como, en el año 2016, el Proyecto Parto Adecuado lanzó una campaña con el objetivo de sensibilizar a las mujeres y a los doctores del país sobre las cesáreas programadas. La campaña tuvo como nombre “No al parto programado”. El mensaje a comunicar es: "Respete el tiempo de su bebé. Para el nacimiento no hay vacaciones: Evite el parto programado, escoja el #partoadequado". El mensaje es generalmente difundido por varios medios de comunicación en Brasil. De la misma manera se estimula la participación de hospitales y equipos de salud para comunicar los beneficios del parto natural y los riesgos que puede tener una madre al preferir una cesárea (Adital, 2016).

Figura 6, Afiche de la campaña Parto Adequado en Brasil (ANS, 2015).Tomado de www.adital.com

La campaña “La Voz Es Nuestra”, fue lanzada el año 2016, con el propósito de comunicar el respeto que se tiene acerca de las decisiones de una mujer con respecto al parto. La campaña se la realizó en España, fue lanzada y comunicada en algunos países de Latinoamérica.

Figura 7, Logotipo de la campaña La Voz es Nuestra en Ecuador (Aznar, 2016). Tomado de www.elpartoesnuestro.com

La campañas que existen para comunicar este tema en Ecuador, son escasas. Sin embargo en el 2012 se inició el movimiento llamado *El Parto es Nuestro - Ecuador*. En este un grupo de mujeres educaba y enseñaba a futuras madres sobre la violencia gineco-obstétrica. Varios profesionales de la salud ofrecieron charlas, seminarios y guías para madres, mujeres y parejas que deseaban tener hijos. Los temas conversados fueron: violencia de la mujer, malas prácticas ginecológicas, agresividad en el momento de parto y la imposición médica al tener un hijo mediante cesárea.

En todos los casos, las campañas comunicacionales han sido fuentes de educación, donde las personas pueden entender el parto de una mejor manera. Esto con el objetivo de adoptar una nueva cultura de pensamiento.

A partir de la comunicación que ha realizado *El Parto Es Nuestro*, muchas mujeres a nivel nacional han solicitado ayuda a las mujeres que conforman la organización. En la actualidad existen alrededor de 800 mujeres a nivel mundial que son parte del movimiento.

1.5. El Ministerio de Salud Pública en Ecuador

En Ecuador se practica el Parto Tradicional Humanizado. Este se considera un parto con los principios de humanidad e interculturalidad, aceptando las

decisiones que tome la madre tanto en su embarazo como en su parto (UNICEF, 2009). Por esto, el Ministerio de Salud Pública se encarga de crear organizaciones con personal capaz de atender y asegurar la salud de la madre y del bebé en todo momento durante el parto, sea cual sea la decisión.

Debido a esto, se desarrolló un proyecto de la Ley para la Atención Humanizada del Embarazo, Parto y Postparto que fomenta el parto natural en las mujeres. Este señala la obligación que tienen los médicos de realizar un informe de justificación indicando los factores y los determinantes para optar por un procedimiento de cesárea. Con esta ley se busca que el doctor brinde la información necesaria a la mujer embarazada sobre sus opciones de parto e informar la manera con la cual se llevará a cabo el procedimiento.

El Ministerio de Salud Pública, intenta fomentar varios temas sobre salud materna. La comunicación de estos temas se da a través de páginas en internet, folletos y videos interactivos. “Ecuador sin muertes maternas” (2015) surgió como una campaña comunicacional que informaba y enseñaba a las madres a prevenir cualquier síntoma o complicación durante su embarazo. En este caso, se considera importante que la mujer y los miembros de su familia identifiquen señales riesgosas para el parto de la mujer, y de esta manera conozcan donde recurrir a la ayuda necesaria.

Figura 8, Logotipo de la campaña “Ecuador sin Muertes Maternas" (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015). Tomado de www.salud.gob.ec

El Ministerio de Salud no solo se ha encargado de informar sobre muerte materna, sino también ha formado parte de temas como maternidad y parto intercultural. De igual manera se encuentra en constante apoyo con *El Parto es Nuestro*-Ecuador, una asociación sin fines de lucro, que proporciona guías informativas con el objetivo de introducir un enfoque educativo a los doctores, mujeres y parejas que requieran de información sobre el Parto Tradicional Humanizado. Es así, como las personas se pueden informar sobre los derechos del acompañamiento, el libre movimiento durante el parto y el derecho a escoger la alimentación del bebé y de la madre después del mismo.

El Ministerio de Salud también ha trabajado junto con UNICEF y con la Organización Panamericana de la Salud, con el fin de combatir la desnutrición infantil en el país. La campaña “Tu leche es amor” (2014) fue lanzada con el objetivo de comunicar lo importante que es dar de lactar a los niños durante sus primeros meses de vida. Junto con la cantautora ecuatoriana Karla Kanora, se realizó una canción conformada por frases y poemas de madres, la cual se convertiría en el principal concepto de la campaña.

Figura 9, Arte gráfico de la campaña “Tu Leche es Amor” (UNICEF, 2015). Tomado de www.unicef.org.es

Adicionalmente al trabajo que realiza el Ministerio de Salud con los doctores, se debe comunicar los beneficios del parto natural a las madres. Este es el objetivo de la campaña comunicacional. Antes de proponer una idea es vital realizar una investigación profunda sobre la cultura, tendencia y sesgos de la mujer ecuatoriana. No existen investigaciones anteriores sobre este tema en el Ecuador, tampoco se han realizado campañas con un enfoque cercano. Es por esto la relevancia del proyecto que se va a realizar a continuación.

2. CAPÍTULO II: INVESTIGACIÓN DE CAMPO

El siguiente capítulo tiene como objetivo centrarse en la decisión de la mujer sobre los métodos de parto. Se examinarán los elementos que determinan las preferencias de las mujeres utilizando encuestas y observaciones de los líderes de opinión. En este último grupo se encuentran doctores especializados y directoras de organizaciones sin fines de lucro. Del mismo modo, se analizarán los factores que potenciarán la campaña para el Ministerio de Salud Pública. Entre estos se incluyen los medios que utilizan las personas y cómo les gustaría ser abordados. El fin es desarrollar una estrategia efectiva que genere relevancia al tema de la decisión de parto y posicione al parto natural en la ciudad de Quito como una vía humanizada de dar a luz.

2.1. Problema de investigación

El propósito de la investigación fue encontrar la mejor manera para comunicar una campaña de publicidad social que logre resolver la problemática del Ministerio de Salud en cuanto al alto porcentaje de cesáreas en el Ecuador y la falta de información sobre los beneficios del parto natural y humanizado. Uno de los objetivos principales es comunicar a las mujeres de manera certera la información sobre las opciones de parto. Esto con el fin de que la mujer decida que es lo mejor para ella tanto como para su bebé. Además se informarán los beneficios que tiene un parto natural con el propósito de cambiar la percepción errónea que muchas madres tienen del mismo. Hay que tomar en cuenta las preferencias e idiosincrasia de las sociedad ecuatoriana, en especial de las mujeres de Quito, ya que la campaña estará dirigida hacia este segmento geográfico.

El mensaje desarrollado deberá influir de manera positiva en las decisiones futuras de la madre en cuanto al nacimiento de su hijo. En la actualidad, los partos por cesárea sobrepasan el 15% que permite la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2015). Este estudio permitirá observar y analizar el porqué

de esta cifra, tomando en cuenta las complicaciones durante el parto o si fue una decisión por preferencia, pero no justificada médicamente.

La finalidad del Ministerio de Salud Pública es proporcionar a las mujeres un parto respetuoso, con capacidad de resolver las complicaciones durante y después del mismo, y así poder mantener el bienestar de las mujeres, de su bebé y de su familia. Por lo tanto, la campaña tendrá como meta informar los beneficios del parto natural y guiarlas para que tomen una decisión que beneficiará a corto y largo plazo su salud y la del recién nacido.

2.2. Objetivos de la investigación

2.2.1. Objetivo general

- Conocer las causas de comportamiento por las cuales las mujeres en edad fértil de la ciudad de Quito preferirían un parto natural a un parto por cesárea.

2.2.2. Objetivos específicos

- Encontrar los beneficios fisiológicos y emocionales del parto natural, y recolectar información que ayude a comunicar lo que es mejor para las madres y sus hijos.
- Encontrar hallazgos que permitan formular un mensaje apropiado para las mujeres en edad fértil de la ciudad de Quito, analizando y comparando las experiencias de las mujeres en base a los dos métodos de parto.
- A partir del análisis, desarrollar una campaña de publicidad social para el Ministerio de Salud pública que ayude a concientizar sobre la problemática del aumento de cesáreas en la ciudad de Quito.

2.3. Metodología de la investigación

2.3.1. Mixta

Para realizar la campaña social es importante conocer rasgos del grupo objetivo al cual se va a dirigir. Se llevó a cabo un estudio mixto, del cual parte la metodología cualitativa y cuantitativa. De aquí parte el análisis de las

preferencias que tienen las mujeres con respecto a temas del parto. Por medio de la metodología cualitativa se entrevistó a expertos y a un grupo focal. Por otro lado, la metodología cuantitativa se basó en recolectar datos mediante encuestas al grupo objetivo.

Con las siguientes metodologías no solo se pudo encontrar hallazgos del comportamiento que tiene la mujer con respecto al parto, sino que se logró profundizar la información sobre el vínculo comunicacional de doctores, hospitales y organizaciones hacia las mujeres de la sociedad.

2.4. Tipo de estudio

2.4.1. Exploratorio

Con el estudio exploratorio se profundizó la información recolectada desde un principio. Además, se identificó diferentes factores que influyen en el comportamiento de la mujer con respecto a la experiencia de parto y se investigó varios puntos de vista que repercuten en su toma de decisiones. Es importante investigar el pensamiento que tiene la sociedad con respecto a suposiciones y creencias sobre el parto, con el fin de analizar cómo afecta en la actitud y en la toma de decisiones en un futuro .

2.4.2. Correlacional

La finalidad del estudio fue hallar la unión entre una o más aristas en el estudio. Por consiguiente, se llevó a cabo el involucramiento de factores económicos, sociales y culturales. De esta manera se pudo analizar conjuntamente las variables que afectan al grupo objetivo, y se logró concluir con una estrategia publicitaria de carácter social que ayude a resolver los problemas de la población y del Ministerio de Salud.

2.5. Herramientas de la investigación

Se realizaron encuestas a mujeres en edad fértil, donde se pudo analizar factores que influyen en la decisión en cuanto a los dos métodos de parto y su conocimiento acerca de un Parto Humanizado, en el cual la mujer tiene la decisión sobre su cuerpo y si se logró seguir las recomendaciones de la OMS. De igual manera se entrevistaron a líderes de opinión y expertos del tema para averiguar las causas por las que una mujer preferiría un parto por cesárea y sus recomendaciones frente al tema desde una perspectiva médica. Por otra parte, se entrevistaron a personas que tengan relación con organizaciones no gubernamentales y ayuden a fomentar los derechos de la mujer, esto con el objetivo de detallar información y comportamientos desde una perspectiva humanista. Por último se realizó un grupo focal, que permitió analizar las experiencias y el pensamiento de las mujeres sobre el parto.

2.5.1. Encuestas

Se realizaron 93 encuestas con 20 preguntas, de las cuales 15 son de índole cuantitativo y las 5 restantes, cualitativo. Las preguntas se seleccionaron en base a una investigación previa al grupo objetivo, donde se recaudaron hallazgos de comportamientos y pensamientos que tiene la mujer acerca del alumbramiento en general. Una vez resueltas las preguntas de opinión sobre el parto, en la misma encuesta se recaudó información sobre preferencias y acceso en la comunicación en cuanto al parto en la mujer.

La encuesta fue realizada a dos grupos de personas: mujeres sin hijos y mujeres con hijos, esto con el fin de conocer factores actitudinales que influyen en sus decisiones basadas en experiencias o creencias que tiene la sociedad con respecto al parto. A partir esto, las mujeres que tienen hijos completaron la información relacionada al método de parto que tuvo en su último alumbramiento, la razón por la cual aplicó a este método, y preguntas relacionadas a su atención en cuanto a las características de un Parto Tradicional Humanizado. Existe una gran importancia al verificar si su atención fue de acuerdo a las recomendaciones de la OMS en cuanto a un Parto

Humanizado, ya que en gran porcentaje las mujeres tienden a escoger una cesárea por razones de violencia obstétrica en su parto anterior.

Por otro lado, la segunda sección pertenece a preguntas que fueron resueltas por ambas categorías de mujeres. Se recopiló información centrada a su conocimiento sobre los métodos de parto y sus preferencias en cuanto al mismo. Para resumir, la última sección se relaciona con la información que le gustaría recibir a la mujer en cuanto al parto: quién tiene que ser el que comunique y cómo le gustaría que se comunique. Para finalizar, la última pregunta tiene el objetivo de conocer si el Ministerio de Salud está comunicando correctamente sus campañas relacionadas al parto en la mujer.

En las encuestas el término “parto natural” fue sustituido por “parto normal”, ya que en la sociedad donde se encuentra el grupo objetivo es más común referirse a un parto vaginal con la segunda expresión.

El objetivo principal de las encuestas es encontrar las razones por la cual una mujer rechaza o acepta un parto normal. El objetivo secundario se basa en hallar el grupo o la población que esté más expuesto a las cesáreas, para finalmente centrarse con la campaña publicitaria a dicho grupo.

2.5.1.1. Universo y muestra

Una parte de la investigación requiere el análisis de encuestas realizadas a mujeres en edad fértil (15-49 años) en la ciudad de Quito. El número total de mujeres en Quito, de acuerdo al INEC, es 1’150,308. Utilizando los datos del INEC del año 2010 se sabe que el 54.8% de las mujeres se encuentra en edad fértil. Por lo tanto, el universo, o población, de la investigación es 630,404 personas. El tamaño de la muestra es obtenido utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \times (N) \times p \times (1-p)}{e^2 \times (N-1) + z^2 \times (p) \times (1-p)}$$

z= nivel de confianza

N= Universo

P= probabilidad

e= margen de error

Donde, “z” es el nivel de confianza. “N” es el universo, o la población, de interés. “p” es la probabilidad de que la persona encuestada posea la característica requerida. “e” es el margen de error. Para encontrar “n”, o el tamaño de muestra, se reemplazarán estos valores esperando un 95% de nivel de confianza y un 10% de margen de error. La característica requerida es que el interés de la persona por dar a luz sea mediante parto natural. Utilizando la estadística de la ENSALUT(2013) sabemos que el 41.2% de los partos en Ecuador son realizados vía cesárea. Por lo tanto, 59.8% de las mujeres tuvieron un parto natural, porcentaje que se utilizó como la probabilidad preliminar. Reemplazando los valores se obtiene lo siguiente:

(Ecuación 1)

$$n = \frac{1.96^2 \times (603{,}404) \times 0.588 \times 0.412}{0.1^2 \times (603{,}404 - 1) + 1.96^2 \times (0.588) \times (0.412)}$$

$$n = \frac{1363{,}005.64 \times 0.412}{6034.03 + 0.93065}$$

$$n = \frac{561578.92}{6034.96}$$

n= 93,05

Es decir, 93 mujeres en edad fértil completaron la encuesta para obtener resultados significativos y representativos de la población.

2.5.2. Entrevistas

En cuanto al contenido en entrevistas, se recolectaron datos y opiniones profesionales acerca del parto natural y del parto por cesárea. Se realizaron

cinco entrevistas a expertos: la primera será con Lusitania Chévez, servidora pública del Ministerio de Salud Pública y encargada del tema de Parto Tradicional Humanizado. El segundo entrevistado fue el Dr. Diego Alarcón, ginecólogo conocido por respaldar el parto natural, los derechos de la mujer y la humanización durante el alumbramiento. La tercera entrevista fue con el Dr. Luis Fernando Suárez, ginecólogo y obstetra en Quito. La cuarta entrevista fue realizada a Belén Durango, socia y fundadora de *El Parto es Nuestro* en Ecuador. Por último, la quinta entrevista se la realizó a Thais Brandao, psicóloga social y especialista en temas de violencia de género.

Con el propósito de mirar el tema desde la perspectiva del Ministerio de Salud, las preguntas fueron abordadas con el propósito de saber las bases sobre el aumento de cesáreas en el país y la razón por la cual esto afecta a la salud de las madres y del niño. La actual preocupación del Ministerio sobre el incremento de cesáreas, fue la clave para abordar ciertos factores que están interponiendo a una madre a tener un parto natural. Factores como: violencia obstétrica, temor a la morbilidad de parto y información errónea de fuentes no autenticadas. A raíz de esta problemática, se derivaron las entrevistas de Belén Durango, el Dr. Diego Alarcón, el Dr. Luis Fernando Suárez y Thais Brandao. La entrevista de Belén Durango, se basó en el análisis histórico del parto, relacionándolo como un proceso fisiológico perfecto en la vida de la mujer. La organización no gubernamental *El Parto es Nuestro* lucha exclusivamente por los derechos de la mujer y de su recién nacido. Es por esto, que se abordaron temas que tratan sobre lo que sería mejor para la madre, su bebé y su familia. Debido a que Belén se encuentra en un constante contacto con muchas mujeres en el país, se encontraron factores que perjudican emocional y fisiológicamente el alumbramiento de un bebé. Por otro lado, la entrevista con el Dr. Diego Alarcón, se basó en la humanización del parto en la actualidad y los beneficios de un parto natural. En la siguiente entrevista, se logró analizar el comportamiento y los sentimientos que tiene una madre durante los últimos días de embarazo y durante el momento del parto. El doctor abordó temas relacionados con el vínculo de la madre y el bebé en base a los dos métodos de parto y de la misma manera el poder de decisión que tiene la madre en

cuanto al procedimiento que se debe llevar a cabo. Con el propósito de encontrar alternativas viables hacia un parto natural, el doctor habló sobre métodos que suele aplicar para que un parto surja fisiológicamente de manera normal. Adicionalmente, para encontrar un segundo respaldo médico acerca de los beneficios de un parto natural, se entrevistó al Dr. Luis Fernando Suárez. En esta entrevista se habló sobre el desarrollo y la introducción de la tecnología para que un parto se lo haga de la manera más fácil posible. Por último, la entrevista con Thais Brandao, se centró en los comportamientos que tiene una mujer antes de tener un parto natural, las influencias del medio o del entorno para que ella elija un parto por cesárea y la psicología aplicada en maneras de convencimiento para futuras madres.

2.5.3. Grupo de enfoque

Se realizó un grupo de enfoque con el propósito de conocer a profundidad las experiencias que algunas madres vivieron al momento de su alumbramiento. Se trataron temas sobre las prácticas médicas en la antigüedad con el objetivo de realizar una comparación con las prácticas médicas en la actualidad. Por consiguiente, la principal orientación es en base al dolor de parto y lo que cada integrante una sintió en el mismo.

El grupo de enfoque fue realizado a mujeres de NSE medio que habitan en la ciudad de Quito. El grupo fue integrado por 6 mujeres entre los 22 a 45 años de edad. Para que la conversación se desarrolle de la manera correcta, se intentó abordar los temas de parto con la mayor naturalidad posible y sin colocar ninguna presión de por medio. Cinco de las seis mujeres que habían dado a luz compartieron sus experiencias sobre este tema. Con el propósito de que exista una opinión en cuanto a los temas y experiencias que tratan las mujeres, se invitó a una mujer de 22 años que no tiene experiencia de parto. De esta manera, se analizó el pensamiento y percepción que tiene una mujer antes de haber dado a luz.

Adicionalmente, se trataron temas como: el impacto y el rechazo a un parto natural a causa de la violencia obstétrica durante su parto y la información recibida por el personal médico.

Es así, como se obtuvieron hallazgos importantes que se convertirán en la base principal de la campaña de publicidad social.

2.6. Investigación cuantitativa

La investigación cuantitativa empieza por el análisis de la muestra. Fueron 93 las mujeres encuestadas en diferentes sectores de Quito con diferentes rangos de edad entre los 15 y 49 años. Para tener una idea más clara sobre las preferencias es necesario segmentar según la edad de la población. La división se la realiza dadas las diferencias demográficas y conductuales de las mujeres. Es ideal separar a las mujeres según su edad, ya que de esta manera se podrá analizar la población que se encuentra más afectada y a la cual se estará dirigiendo para realizar la campaña de publicidad social. La pregunta que determinará el segmento al cual se tiene que enfocar la campaña es: *Si tuviera usted que escoger el método por el cual dar a luz, ¿cuál sería?.* El grupo objetivo que más esté expuesto a la decisión de tener un parto por cesárea, será el escogido para enfocarse en la comunicación.

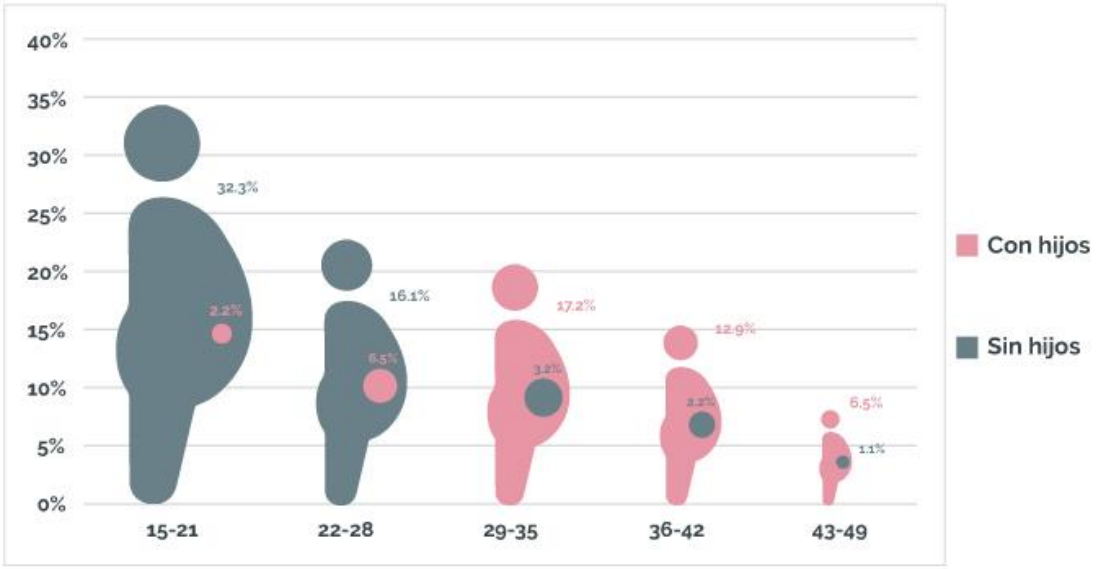


Figura 10, Mujeres encuestadas de acuerdo a su edad y si tienen o no hijos.

Para esta primera sección se hace referencia a la *Figura 10*. La figura tiene información sobre la proporción de personas de acuerdo al rango de edad, con la característica de si tienen hijos o no. Se puede observar que el 57% de las personas encuestadas tienen una edad menor a 28 años. En este intervalo de edad se indica la baja tasa de natalidad en las personas jóvenes. Esta característica es un reflejo de la clase social media en zonas urbanas.

En las mujeres mayores de 29 años, alrededor del 85% de la población encuestada tiene hijos. La tasa más baja se presenta en el último intervalo de edad, de 43 a 49 años, siendo del 14.3%.

De las mujeres que han tenido hijos, una de las medidas más importantes en la investigación es el método de parto por el cual lo concibieron. La información se refleja en la *Figura 11* con la pregunta ¿cómo nació su último hijo(a)? Uno de los elementos de la pregunta se refiere al “último hijo(a)” para únicamente tener como referencia un parto, a pesar de que la mujer haya tenido varios.

Del total de mujeres encuestadas, el 45.2% ha tenido hijos. De estas mujeres, el 64.3% tuvo su parto por cesárea. De acuerdo a la ENSANUT, la tasa de cesáreas en las zonas urbanas es más alta que en las zonas rurales.

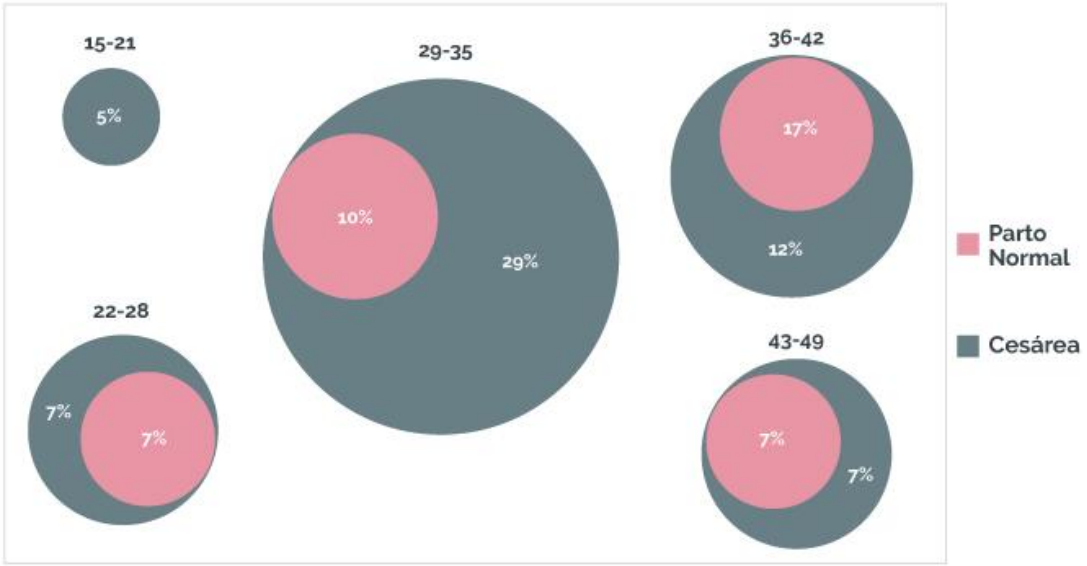


Figura 11, Mujeres que tienen hijos dentro de la muestra y su método de parto.

Se puede observar en la *Figura 11* como en mujeres de 29 a 35 años ocurre con mayor frecuencia el parto por cesárea, además en todos los rangos supera el 50%. Más adelante se analizarán cuáles fueron las razones que influyen para que las mujeres hayan recibido este procedimiento.

Uno de los objetivos de la investigación es analizar la experiencia de las mujeres en el procedimiento de parto. En base a la pregunta sobre cómo fue su experiencia se puede ver en la *Figura 12* que alrededor del 38% de las madres tuvo una experiencia positiva, sin dolor ni complicaciones. El restante 62% tuvo dolor y complicaciones durante su parto.

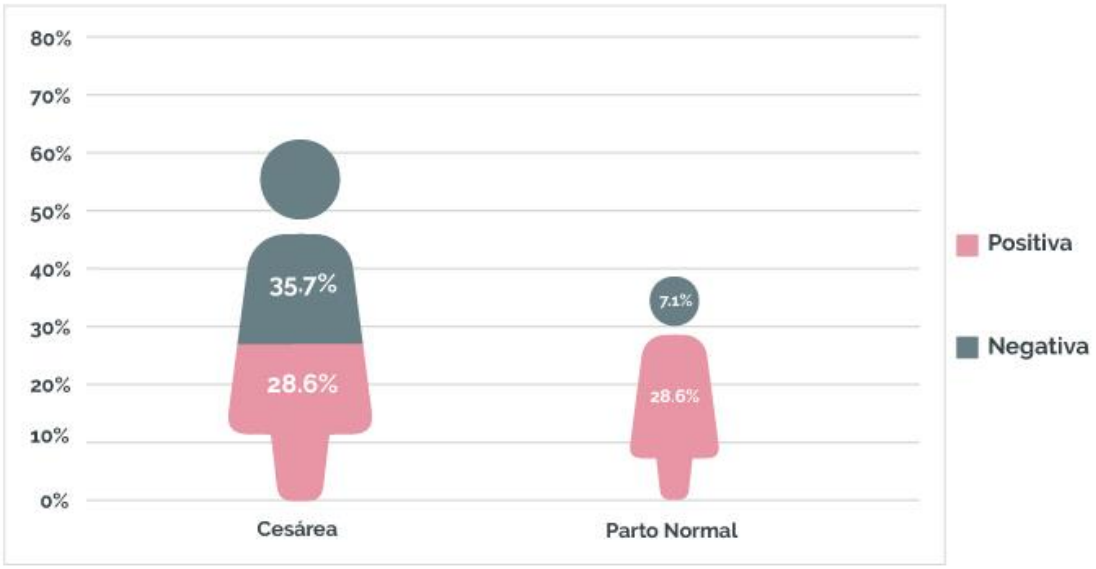


Figura 12, Percepción de las mujeres de acuerdo a la experiencia durante los métodos de

Al observar el gráfico se puede determinar que las mujeres que tuvieron a sus hijos por un parto natural experimentan dolor y complicaciones en un menor número que quienes tuvieron un parto por cesárea.

La *Figura 13* muestra el nivel de experiencia de acuerdo al tipo de hospital o clínica en el cual las madres dieron a luz. La mayoría de personas encuestadas dieron a luz en clínicas u hospitales privados, lo que indica un mayor nivel socioeconómico en las encuestadas.

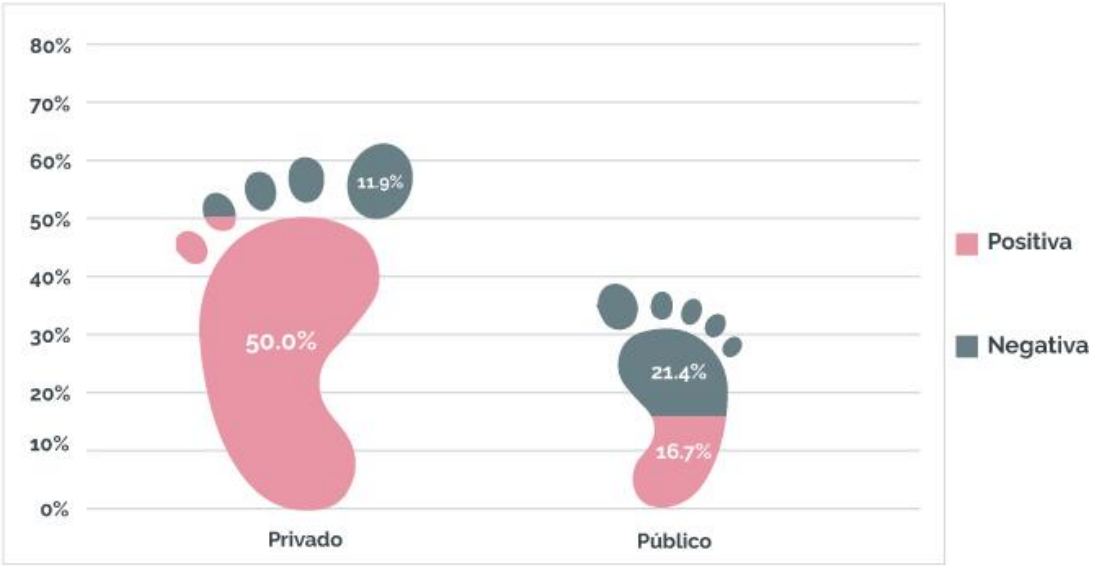


Figura 13, Análisis del nivel de experiencia según el tipo de hospital o clínica que las madres fueron atendidas.

Las mujeres que fueron atendidas en un centro de salud privado tuvieron una experiencia positiva en contraste de las mujeres que dieron a luz en uno público.

Hay que tomar en cuenta que la experiencia de cada madre puede ser subjetiva de acuerdo a la atención que recibieron. Por lo tanto, es importante observar el cumplimiento de las observaciones y normas que impone la Organización Mundial de la Salud sobre el parto y las condiciones en las que se tiene que recibir al recién nacido.

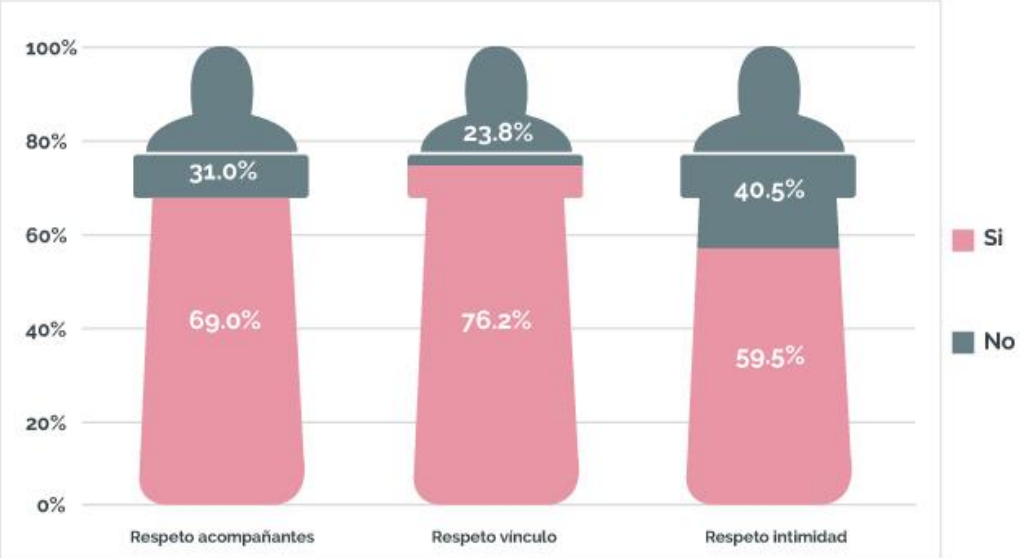


Figura 14. Experiencias de las madres según las recomendaciones de la OMS sobre cómo debe ser llevado un parto.

En la *Figura 14,* se toman en cuenta las experiencias de las madres en cuanto a cómo debe llevarse el procedimiento respetando las recomendaciones de la OMS sobre un Parto Humanizado. Se escogieron los siguientes argumentos para saber si el parto que tuvo la madre se lo hizo respetando sus derechos: el respeto a la intimidad durante el parto, el cuidado del vínculo inmediato entre la madre y el recién nacido, y si el doctor respetó la decisión sobre los acompañantes en el mismo. Según la OMS, los temas que se escogieron para realizar la encuesta son los de mayor importancia para que una madre tenga un Parto Humanizado.

En mayor porcentaje del incumplimiento a las normas de la OMS es en el porcentaje de respeto hacia la intimidad. Esto quiere decir que un gran porcentaje mujeres consideran que el personal de salud no respetó el entorno en el cual ellas dieron a luz.

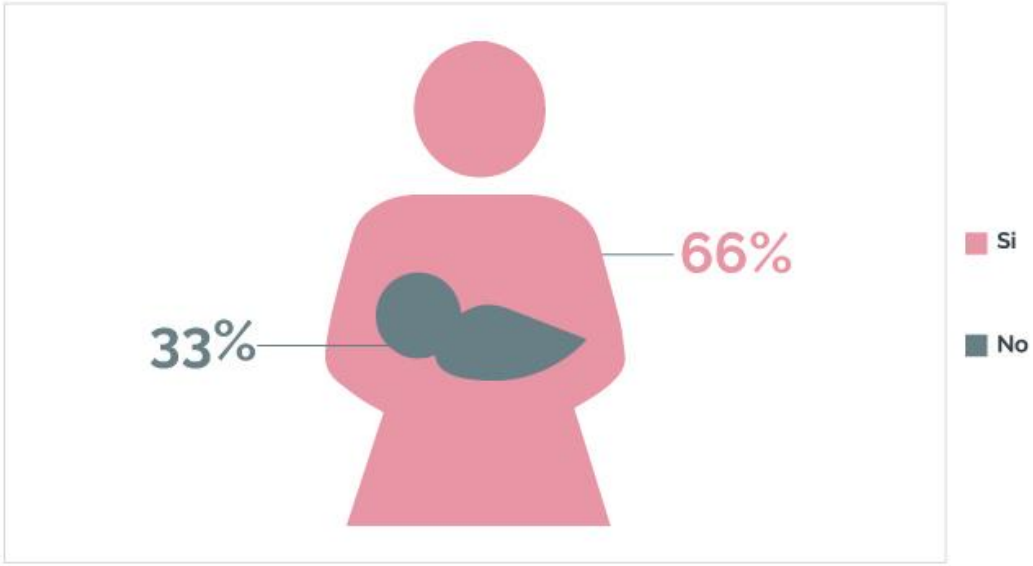


Figura 15, Porcentaje de madres que tuvieron un Parto Humanizado.

En la *Figura 15* se tomaron las variables del punto anterior en cuanto a las recomendaciones de la OMS, y se dividió en las madres que sí tuvieron un Parto Humanizado y las que no. Cabe recalcar que si una madre respondió a una de las tres variables con “NO”, este no se considera Parto Humanizado.

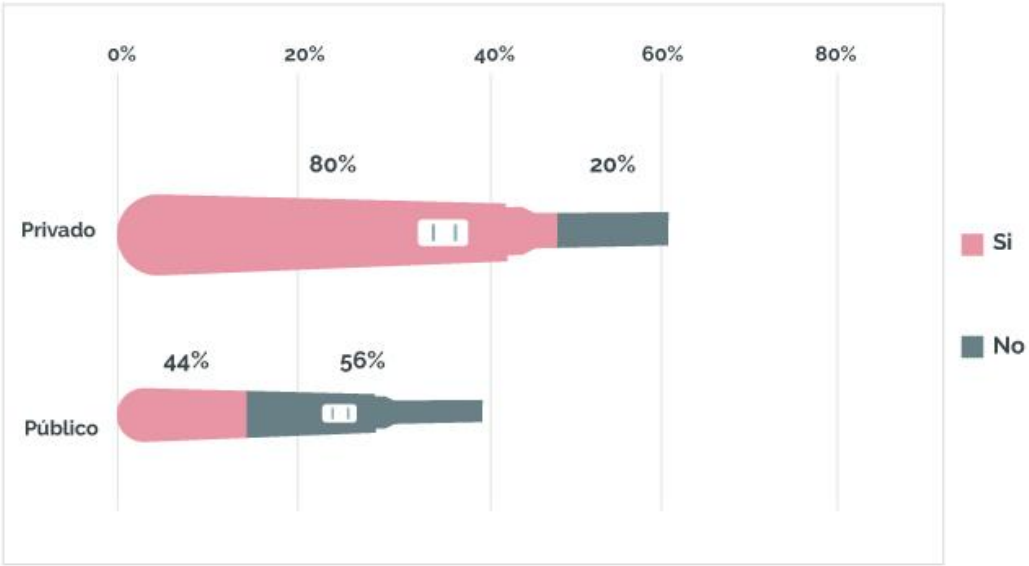


Figura 16, Porcentaje de madres que tuvieron un Parto Humanizado según el tipo de hospital o clínica.

En la *Figura 16* se puede ver que en un total de 26 madres que dieron a luz en un centro de salud privado, 21 madres tuvieron la experiencia de un Parto Humanizado. Sin embargo, de las 16 madres que tuvieron su hijo en una clínica pública, 9 de ellas no tuvieron un Parto Humanizado. En análisis a la investigación, se puede decir que los doctores que intervienen en las maternidades de centros de salud públicos no están cumpliendo con los principales requisitos para tener un Parto Humanizado según la OMS.

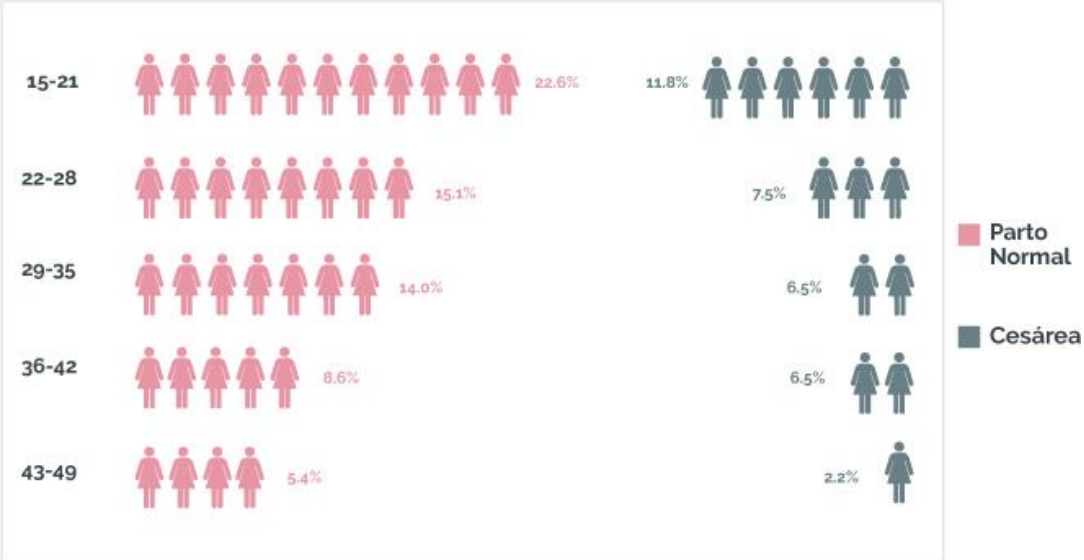


Figura 17, Preferencias de las mujeres con hijo(s) entre un parto normal o un parto por cesárea de acuerdo al intervalo por edad.

En la *Figura 17* aproximadamente un 60% de mujeres en cada uno de los intervalos de edad se inclina por un parto normal. En la *Tabla 1* se encuentran las razones por las cuales las mujeres escogen una u otra opción.

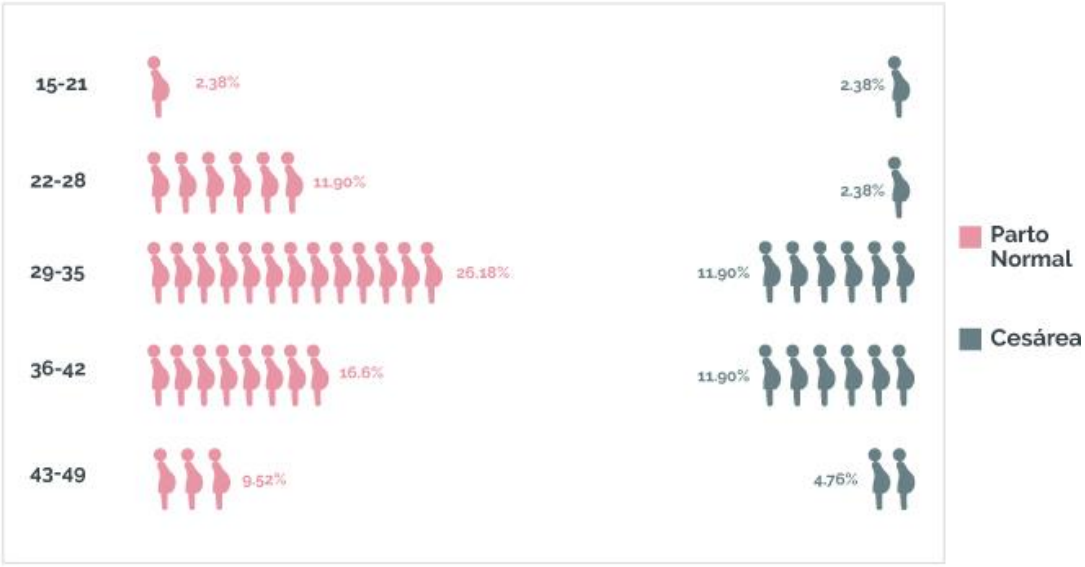


Figura 18, Preferencias de las mujeres con hijo(s) entre un parto normal o un parto por cesárea de acuerdo al intervalo por edad.

En la *Figura 18* se realizó un análisis de las mujeres que previamente hayan tenido experiencia de parto para encontrar su preferencia sobre los métodos de alumbramiento. El intervalo por edad muestra qué mujeres son más vulnerables al elegir una cesárea, y ese será el grupo objetivo al cual la campaña estará enfocada.

Los grupos que más escogieron el método de parto como cesárea fueron mujeres de 29 a 35 años y de 36 a 42 años de edad.

Tabla 1. Justificación sobre la preferencia del parto por cesárea

Ranking	Justificación
1	Temor al dolor de parto.
2	Problemas de salud.
3	Menos tiempo en labor de parto.
4	El parto natural es traumático

En la *Tabla 1* se seleccionó un *ranking* de las respuestas más repetitivas sobre la elección de parto por cesárea por encima de uno normal. La pregunta fue realizada con el propósito de analizar el nivel de conocimiento que las mujeres tienen sobre el parto. De este porcentaje, la mayoría son personas sin hijos que no han recibido instrucciones previas en temas de embarazo ni parto.

Tabla 2. Justificación sobre la preferencia del parto normal.

Ranking	Justificación
1	Es más natural.
2	La recuperación es más rápida
3	Es menos doloroso.
4	Es una experiencia maravillosa.

En la *Tabla 2* de igual manera se seleccionó las respuestas más repetitivas en el grupo objetivo con respecto a su elección de un parto normal. Las respuestas de este segmento de personas que prefieren un parto normal, se convirtieron en hallazgos para la realización de la campaña.

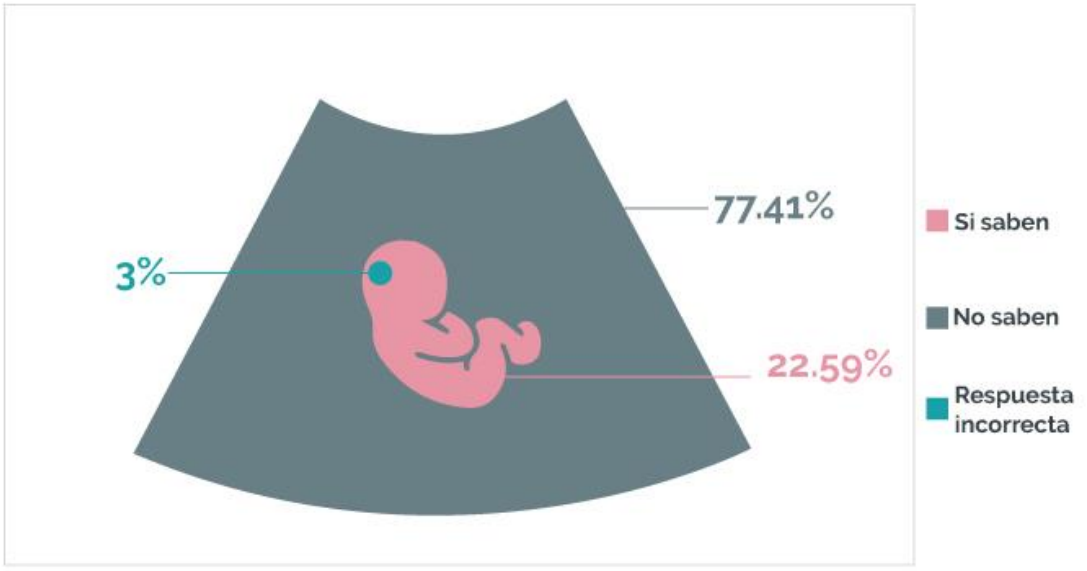


Figura 19, Conocimiento del grupo objetivo sobre el tema de Parto Tradicional Humanizado.

En la *Figura 19* se puede encontrar las mujeres que conocen o han escuchado sobre el Parto Tradicional Humanizado en Ecuador. Una de las razones por la cual se realizó la siguiente pregunta, fue porque mientras la mayoría de mujeres se encuentre al tanto de que es un Parto Humanizado, existirá una mayor exigencia del mismo y habrá una menor tasa de violencia obstétrica en la ciudad de Quito.

El 22.59% de las encuestadas respondieron Sí a la pregunta en cuanto a su conocimiento del Parto Tradicional Humanizado. Del 22.59%, sólo un 3% no estaba en lo correcto, ya que lo relacionaban con parto en agua y parto vertical.

Las respuestas más comunes eran las siguientes: el respeto del vínculo entre la madre y el bebé, la madre decide que es lo mejor para ella y su hijo y que es un método más humanizado de dar a luz.

Tabla 3. Mitos que conoce el grupo objetivo sobre el parto normal y el parto por cesárea.

Ranking	Mitos del parto por cesárea	Mitos del parto normal
1	Es mejor para la madre	Es muy doloroso
2	Mejor método para dar a luz	Ves cosas desagradables
3	No es doloroso	Tu vagina no queda igual
4	PVDC	Es traumático
5	Es más humanizado	Existe mayor riesgo de muerte

Las siguientes preguntas de la encuesta se refieren a los mitos que han escuchado las personas encuestadas con respecto al parto natural y a la cesárea. Un mito puede ser una historia o cuento que no es científicamente comprobado. Por lo general, en una sociedad existen varios mitos sobre el parto, los que pueden llegar a influir muchas veces en la decisión de una madre.

Las siguientes preguntas son abiertas, las cuáles permiten saber qué han escuchado en sus círculos sociales sobre el parto. En la *Tabla 3* se divide en un *ranking* según la relevancia del mito. Cabe recalcar, que se tomó en cuenta los mitos que no eran verídicos, ya que de esta manera se puede analizar en qué temas hay que reforzar la comunicación e información que se estará transmitiendo. A base de la investigación previa en el Capítulo 1 de este proyecto de titulación se pudo confirmar cuáles descripciones en las encuestas eran mitos y cuáles no.

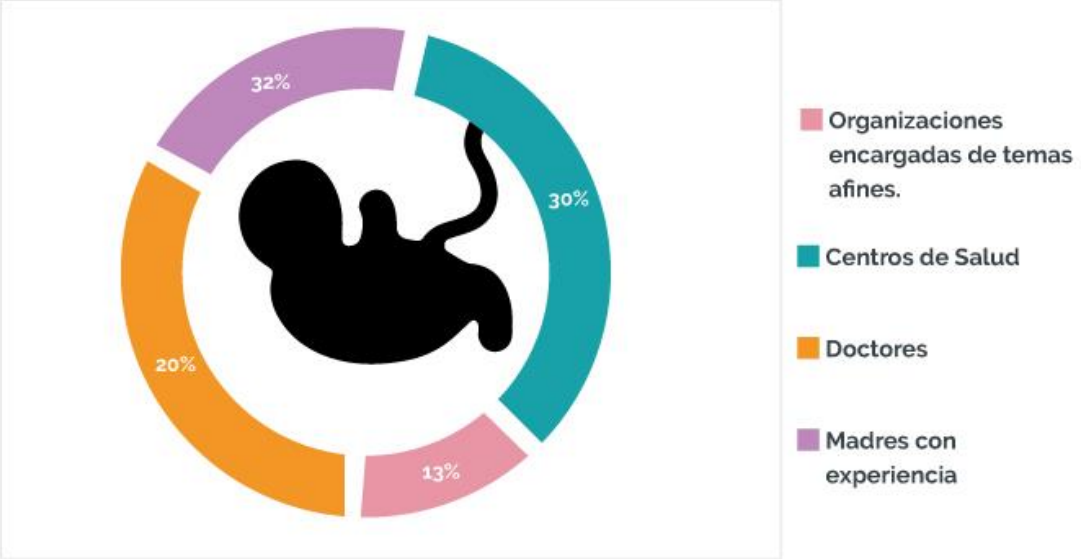


Figura 20, Proporción de mujeres de acuerdo a la preferencia de fuente de información.

La *Figura 20* pretende detallar la fuente de información que debe encargarse sobre la comunicación del parto en general.

Las dos opciones con mayor número de respuesta fueron las organizaciones encargadas de temas afines al parto y los doctores. Esto debido al compromiso y reconocimiento que tienen estas fuentes. Se puede analizar, que la sociedad tiende a confiar en la información que transmite un doctor. De la misma manera, el propósito es que los doctores entreguen más información completa y veraz a las futuras madres, y a partir de esto, ellas podrán transmitir más información a sus hijos.

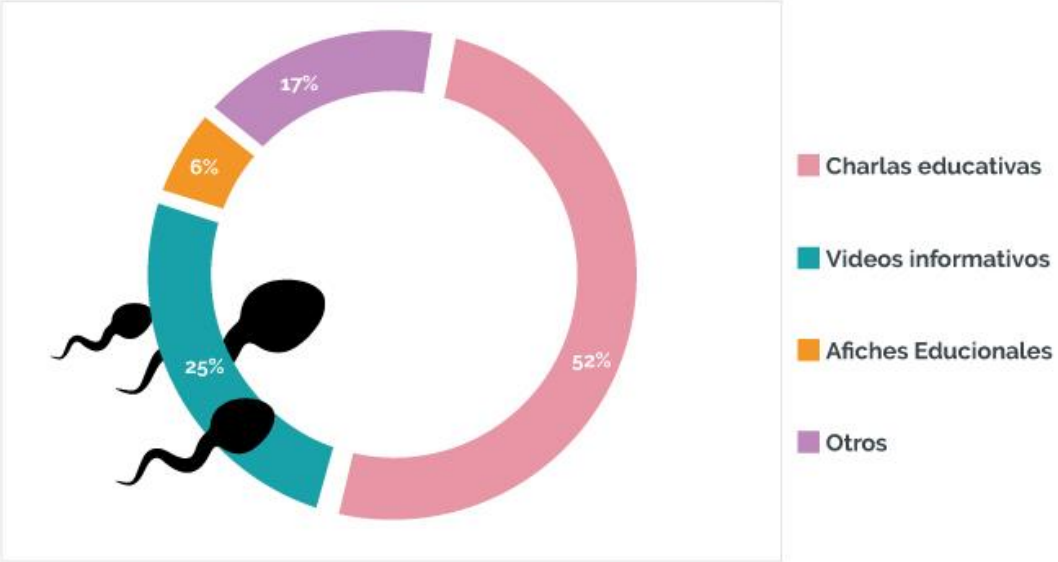


Figura 21. Proporción de mujeres de acuerdo a la preferencia de fuente de información.

Una de las preguntas fue referente a su preferencia en medios de comunicación para hacer llegar la información sobre el parto. En la *Figura 21* se puede distinguir cómo las charlas educativas son la opción preferida por la mayoría de mujeres encuestadas (más del 50% eligió esta alternativa). El segundo lugar ocupa Videos informativos, siendo esta la segunda opción de su preferencia, se puede considerar que las mujeres cuentan con un acceso a este medio.

A partir de las respuestas que algunas personas del grupo objetivo daban en “Otros”, se intentó abordar con diferentes opiniones a parte de las que ya estaban escritas en la encuesta. La respuesta “Libros” fue una de las que más se repetía en el momento de nombrarla. De hecho, una encuestada dijo: “Los libros enseñan a una primeriza todo lo que necesita saber sobre el parto”.

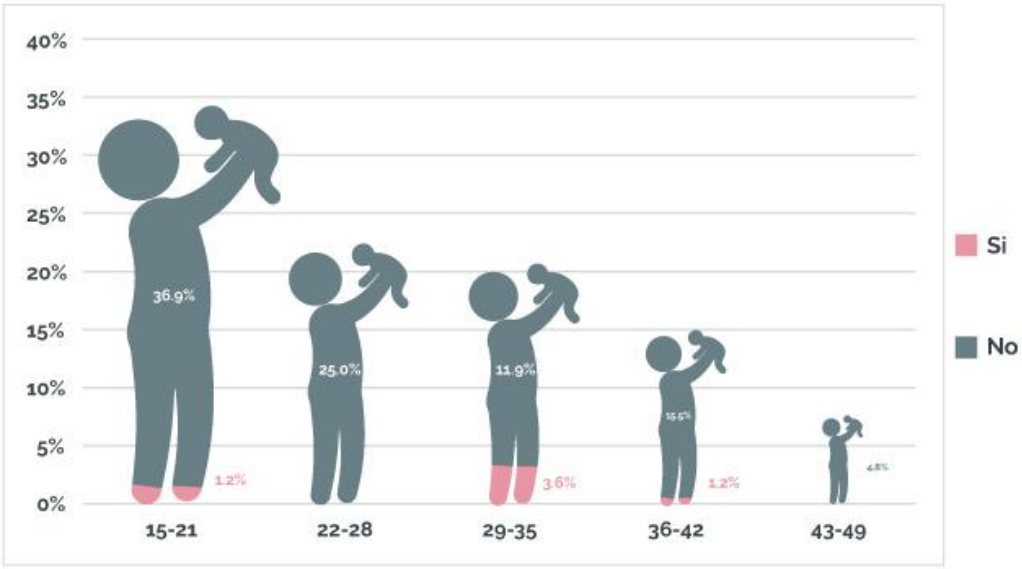


Figura 22, Conocimiento acerca de campañas del Ministerio de Salud sobre el parto de acuerdo al intervalo por edad.

La última pregunta tiene que ver con la recordación de campañas relacionadas al parto que realizó o realiza actualmente el Ministerio de Salud. Se preguntó a las mujeres si habían recordado alguna campaña y cuál era el nombre de la misma. Existe poco reconocimiento de parte de las mujeres encuestadas.

Cómo se puede ver en la *Figura 22,* el rango de 29 a 35 años, que es el intervalo con el mayor número de hijos es el que también conoce más sobre las distintas campañas. Esto indica un bajo impacto de las campañas del Ministerio de Salud. Entre las personas que conocían sobre estas, se les preguntó cuáles específicamente conocían. Las respuestas que coincidieron fueron: “Tu leche es amor” y “La voz es nuestra”.

2.7. Investigación Cualitativa

Para la investigación cualitativa se tomó las referencias de los temas más importantes y significativos en las entrevistas. Además, se recolectó información de las mujeres que conformaron el grupo de enfoque, lo que ayudará a que el público al cual se está dirigiendo se conecte de manera más directa al contenido de la campaña social. Entre los argumentos más importantes hallados en la investigación se encuentran: El Parto Tradicional Humanizado, el miedo de las mujeres al sentir dolor durante el parto, las emociones y sentimientos que enfrentan las mujeres en ese momento y los métodos y herramientas que se podrían utilizar para la campaña del Ministerio de Salud.

Lusitania Chévez, servidora pública del Ministerio de Salud en Ecuador, asegura que el parto es un tema muy importante en la vida de una mujer, es por eso que el mismo tiene que realizarse en las mejores condiciones, donde se garanticen sus derechos y la protección de su cultura. De aquí, parte el objetivo del Ministerio de Salud en cuanto a garantizar a las mujeres de la sociedad un Parto Tradicional Humanizado. Según el Dr. Diego Alarcón, el Parto Humanizado es comprender que el diseño del cuerpo es sumamente perfecto y no tiene porqué fallar. Es reconocer lo que la mujer necesita para que tenga a su hijo en las mejores condiciones. Por otro lado, Belén Durango, socia fundadora de *El Parto es Nuestro* Ecuador, cuenta que el Parto Tradicional Humanizado es lo que recomiendan las parteras indígenas junto con la Organización Mundial de la Salud, que en resumen, es la libertad de elección sobre la manera en la que una madre quiere su parto. Belén afirma que un parto vaginal no es lo mismo que un parto natural. Ella considera que el parto natural es un parto sin intervenciones, que la madre pueda decidir qué es lo mejor para ella y para su bebé. Un parto gozoso se basa en que la madre saque una experiencia asombrosa del mismo, sea o no sea una cesárea.

En contraste con los argumentos de las entrevistas, dos de las madres en el grupo de enfoque no tuvieron la experiencia de un Parto Humanizado. Una

mujer cuenta que en su caso, el hospital la mantuvo en tiempo de espera mientras ella ya estaba a punto de dar a luz. La otra mujer cuenta que ella esperaba que su esposo se quede junto a ella en el momento de la cesárea, ya que su mayor temor era quedarse sola. Sin embargo los doctores no permitieron que su esposo ingrese a la sala de parto. El caso de otra madre que intervino en los argumentos del grupo de enfoque fue completamente lo contrario. Su doctor le proporcionó información de cómo iba a ser ese día y en el proceso de parto le ayudó con todos sus requerimientos.

Thais, experta en temas de violencia de género, define que el término de violencia obstétrica es un acto que impide el protagonismo de la madre en el momento de parto. Esto se da porque la madre y el médico no reconocen que es violencia obstétrica, la ignorancia de ambos lados hace que se siga procreando esta manera deshumanizada de dar a luz.

En la actualidad, la mujer tiene el derecho y la potestad de elegir la manera en la que la están interviniendo durante su parto. Este derecho tiene que ser comunicado por los medios mediante el nombre de Parto Tradicional Humanizado, ya que el mismo reúne todas las características de un parto respetuoso y adecuado. Según Thais, la importancia de comunicar sobre un Parto Humanizado se base en el empoderamiento y el derecho que debe tener una mujer sobre su cuerpo y su bebé.

La decisión de parto de la mujer muchas veces se basa en experiencias anteriores, las cuales pueden ser personales o de otras mujeres cercanas a ellas. De aquí parte lo que afirma Lusitania en cuanto a violencia obstétrica: "…muchas veces la mujer dice que prefiere una cesárea y que no quiere sentir los dolores de parto ya que se ha convertido un mito donde el parto es horrible y horroroso, esta es la causa del tema de la violencia obstétrica que lamentablemente se da en nuestro país". Por motivos de violencia y malas prácticas profesionales muchas mujeres han dejado de lado la opción de optar por un parto natural. Belén Durango también hace un énfasis a la sugestión de dolor que muchas mujeres tienen en el momento de parto. Dice que el miedo al

dolor surge cuando una madre siente que no puede controlar su cuerpo. Igualmente, el involucramiento de los medios, tales como películas y programas de televisión, hacen especular del parto como doloroso, traumático y terrorífico, cuando en verdad es completamente lo contrario. Luis Fernando Suárez, ginecólogo-obstetra, cuenta que la mayoría de casos por la que una mujer quiere tener un parto por cesárea, es por temor a los dolores injustificados del parto. Sin embargo, dice que siempre existen opciones para la disminución del dolor durante el mismo.

La creación del dolor en el parto también se crea a base de experiencias cercanas pero no propias. En el grupo de enfoque, una de las madres intentó aclarar el tema del dolor con una frase: “el parto duele porque duele”. Las mujeres que no habían tenido hijos intentaban saber de qué manera duele el parto, y una de las mujeres dijo: “duele como si te estuvieran metiendo diez cuchillos fríos en el cuerpo al mismo tiempo”. Es por esto, que el cambio de actitud de una mujer frente al proceso de parto tiene que ser desde antes o durante su embarazo. Las mujeres de la sociedad tienen que saber que en la actualidad existen herramientas y maneras que les permiten aliviar el dolor en el mismo y que la cesárea no es su única salida.

Según su experiencia en ginecología, el Dr. Alarcón cuenta que el parto es un acto sexual, donde la anatomía fisiológica de la mujer fluye naturalmente, y para que este proceso funcione la mujer debe estar en total confort y en un ambiente apto para recibir a su recién nacido. En muchos casos, las mujeres se enfrentan a un sistema rígido, donde el ambiente para dar a luz no es el adecuado y esto puede llegar a ser estresante para ellas. Asimismo, el doctor cuenta que el estrés es el peor enemigo de un proceso fisiológico natural, porque las hormonas que se producen son antagónicas a comparación de todas las hormonas positivas que sirven para que el parto fluya de una manera natural. Una mujer del grupo de enfoque cuenta que ella no tuvo dolores de parto insoportables, sin embargo, cuando vio que la gente a su alrededor se alarmaba, tuvo contracciones severas y dolores inaguantables. La tranquilidad es un factor que disminuye notablemente los dolores de parto. La serenidad en

una mujer se da de manera en que ella sepa de antemano la información y los procedimientos que se realizarán en su parto. El Dr. Alarcón hace tomar en cuenta que el estrés, la angustia y las condiciones de dolor se transmiten a la criatura que todavía está en el vientre de su madre, y afirma que, desde antes de nacer, los seres humanos están ligados al dolor y sufrimiento.

En cuanto al aumento de cesáreas, el Dr. Alarcón afirma que la principal causa es que muchas veces no se entiende cuáles son los requerimientos que las mujeres necesitan al momento de parir. Dice que: “El hecho de que una madre sea desplazada como una ficha de ajedrez, sea tratada como una paciente y violentada en sus derechos básicos, hace que ella misma pida una cesárea”. Según Thais, el aumento de cesáreas va de la mano con la desinformación que tienen las mujeres sobre un parto natural. Por otro lado, el Dr. Suárez afirma que es la facilidad tanto del médico, como de la paciente, por temas de complicaciones, tiempo y falta de conocimiento.

Según Belén Durango, los factores que rodean el ecosistema de la madre durante el proceso de parto influye en la actitud de la misma. Cuenta que una mujer al ingresar en labor de parto entra en trance y se desconecta del cerebro racional, es así como la madre accede a una conexión única e interna consigo misma, haciendo de esto un momento maravilloso en su vida. Este argumento sustenta la hipótesis en la cual las mujeres tengan un deseo por dar a luz, ya que estarían experimentando una sensación única en toda su vida. Thais cuenta que la oxitocina es la hormona más importante en el labor de parto, ya que esta es la que hace que una madre se enamore de su hijo. Cuando hay una cesárea programada, muchas veces existe una desconexión entre la madre y el hijo, por la razón de que el cuerpo no estaba preparado para dar a luz, ni el bebé estaba dispuesto a enfrentarse al mundo exterior. De la misma manera, el Dr. Alarcón cuenta como el baño hormonal en el momento de parto es sumamente importante. El cóctel hormonal, son una serie de cambios emocionales y fisiológicos que tiene una madre en el momento que se rompe su fuente. El Doctor cuenta que entre estas hormonas las más importantes son: la dopamina; en donde radica el bienestar y felicidad, y la oxitocina; que es

conocida como la hormona del amor, la que hace que la madre se enamore literalmente en el primer contacto con el recién nacido. Es así, como en este primer vínculo afectivo se siembra la primera semilla de amor en el cerebro del bebé, y de ahí la frase: *nacer con amor cambia al mundo*.

Para finalizar con las entrevistas, se interrogó los factores que ayudarían a comunicar a las mujeres información sobre el parto. Según Belén, la mejor manera de hacerlo son con rutinas médicas para la mujer durante su embarazo y educando a las madres, familias y mujeres sobre el parto. La información debe ser clara y entendible, de tal manera que todas puedan tener acceso a ella.

Thais explica que la información sobre el parto debe tener un alcance básico. Las mujeres deben entender a su cuerpo y conocerlo, de tal manera que no tomen al embarazo como una enfermedad, ni al parto como una tragedia. Según el Dr. Alarcón durante el embarazo hay que empoderar a las mujeres, hay que hacerlas sentir como seres generadores de vida y hay que ayudarlas a que sientan confianza con su cuerpo, y a partir de esto, encaminarlas a un parto natural. Durante el embarazo, se tiene que comunicar principalmente en positivo. Se procura siempre tener de lado lo que se conoce como efecto nocebo, que se caracteriza por ser la medicación que hace pensar que la persona se encuentre en una situación de riesgo.

De la misma manera, una mujer debe sentir que existe ese tiempo de paciencia, y que tiene a su lado un equipo comprometido que la acompaña. Para el Dr. Alarcón es importante que se comunique el Parto Humanizado, ya que éste devuelve el protagonismo y la capacidad de poder de elección a la madre. Opina que la cultura donde una mujer es inútil y sumisa durante su embarazo, tiene que cambiar. Igualmente, la mejor manera de comunicar a las mujeres sobre el parto, es desde su infancia. Las mujeres deben tener una visión mucho más exacta de lo que está en juego durante el parto, ya que su elección se basa en lo que será lo mejor para ella y su bebé en un futuro.

Finalmente, se interrogó a las mujeres del grupo focal sobre medios o lugares los cuales ellas estaban expuestas durante su embarazo. La mujer que recientemente había dado a luz, comentó que el lugar donde más se exponen es en las tiendas de bebés. En segundo lugar es en centros de salud y por último en farmacias. Se consideró esta variable en el tema, para dar una idea de los lugares claves donde se puede pautar la campaña de publicidad social.

2.7.1. Interpretación de datos

Tabla 4, Entrevista No.1

Figura 23, Logotipo del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (Gobierno Nacional República del Ecuador, 2013).	**Lusitania Chévez, servidor público en Ministerio de Salud Pública de Ecuador.**
Sobre el Parto Tradicional en Ecuador.	El tema del parto que es un tema muy importante en la vida de las mujeres. El parto vaginal no puede ser cualquier cosa, tiene que ser un parto humanizado y respetuoso. Efectivamente, hay mucha evidencia científica que te dice que el parto es un proceso normal y proceso fisiológico, y siempre se ha hecho en cuestiones de normalidad, es decir, que el mismo cuerpo vaya haciendo lo que tiene que hacer y simplemente se acompañe de un guía de parto. Entonces, mientras esto pase, la función del médico o del personal de salud es acompañar e indicar, pero el protagonismo del parto lo tiene la mujer. Esto es un hecho fisiológico, un hecho normal que es parte de la reproducción de la especie.
Sobre la importancia del parto vaginal.	El tema de la cesárea evidentemente en algunos casos es necesaria, pero tiene que hacerse solo cuando es necesaria, ya que esta es como cualquier otra cirugía. Si es que una mujer da a luz naturalmente, hay muchas más ventajas, no solo para ella sino para el recién nacido, es un proceso inclusive de mayor cercanía, de mayor recuperación. Es importante que cuando se hable de parto, se debe hablar de Parto Humanizado.
Sobre las causas del aumento excesivo de cesáreas en el país.	Existen varios factores que inciden, por esto, muchas veces la mujer dice que ella prefiere una cesárea y que no quiere sentir los dolores de parto, ya que muchas veces se ha hecho un mito del parto que es una cosa horrible, horrorosa donde está metido el tema de la violencia obstétrica que lamentablemente se da en nuestro país. Muchas mujeres han sido víctimas de violencia obstétrica y tienen un temor mayor al parto.

Tabla 5, Entrevista No.2

 Figura 24, Autorretrato fotográfico de Belén Durango (Durango, s.f.).	**Belén Durango, socia fundadora de *El Parto es Nuestro* Ecuador:** Educadora Perinatal, Comunicadora, Doula.
Sobre los inicios del Parto Tradicional Humanizado en Ecuador.	En América Latina el Parto Tradicional Humanizado es lo que hacen las parteras indígenas y lo que recomienda la OMS: libre movimiento, que no sea intervenido, acompañamiento mamá y bebé, no hacer rutinas médicas innecesarias como episiotomía, rasurado, enemas, entre otros procedimientos innecesarios.
Sobre los beneficios de un parto vaginal.	Un parto vaginal siempre puede ser traumático o gozoso. Un parto vaginal no es lo mismo que un parto natural. Un parto natural, es uno que no tenga intervenciones, que tenga la mamá el poder del empoderamiento sobre su cuerpo y su bebé, entonces que ella decida lo que es mejor para ella. Un parto natural no solo son los derechos de la madre, sino del recién nacido, porque involucra también a su bebé. Entorno a esto también hay mucha violencia, porque la mujer que está en labor de parto está en trance, es como que te vas al planeta parto(…)es así como la mamá entra en esta conexión única e interna, un momento único en la vida. Una mamá está inmersa en esa vivencia de la labor de parto, que el bebé hace su trabajo y ella deja que fluya. El parto es un acto sexual: por donde se hace un bebé, nace un bebé.
Sobre las causas del aumento excesivo de cesáreas en el país.	Al pasar los años, las operaciones llegan a ser más seguras y van aumentando. Sin embargo, así sean de lo más seguras, el riesgo siempre va a ser mayor, como cualquier otra operación. La OMS dice que una cesárea es 6 veces más riesgosa que un parto vaginal: riesgo en mortalidad y morbilidad materna y neo-natal como muerte e infecciones. Ahora muchas mujeres tienen miedo al dolor, porque se ve una desconexión con el cuerpo y los medios también han hecho ver del parto como algo doloroso, traumático y terrorífico, y en realidad puede ser todo lo contrario, una experiencia muy hermosa. Las contracciones es un dolor provocado por el cuerpo, el cuerpo nunca generaría un dolor que no pueda aguantar, si duele porque se va a dar la vida a un bebé el cuerpo va a hacer lo que tenga que hacer. Cuando hay una cesárea programada, que por lo general son la mayoría, existe un bloqueo entre la mamá y el bebé, ya que el cuerpo no está todavía preparado para dar a luz. Quien manda la señal de que ya es la hora de dar a luz es el bebé, y de esta manera empieza a mandar el cóctel hormonal del parto, en una cesárea planificada no hay hormonas. Es un trauma para ambos, ya que el bebé no estaba listo y la mamá no tuvo la experiencia del proceso hormonal interno y fisiológico.
Sobre la mejor manera de comunicar e informar sobre el parto a las mujeres de la sociedad.	Hay que dar información, existen algunas mujeres que no saben que tienen una alternativa, y lo que comúnmente hacen son rutinas médicas que la OMS ya las ha descartado. Si la mujer pregunta y se informa puede encontrar opciones. Por un lado se tiene que educar a las mujeres e informar.

Tabla 6, Entrevista No.3

 Figura 25, Afiche de conferencia "Nacer con amor cambia al mundo", Diego Alarcón como imagen principal. (AQUA, 2016).	**Dr. Diego Alarcón, ginecólogo de la clínica la Primavera en Quito:** Protector de los derechos de la mujer y del Parto Tradicional Humanizado.
Sobre los beneficios para la madre en cuanto a tener un Parto Tradicional Humanizado.	El Parto Humanizado es un redescubrimiento de un proceso natural que es perfecto. Estas condiciones que requiere la mujer para dar a luz, son condiciones muy similares a las que necesitó cuando fabricó a su bebé, porque el parto es una de las más importantes etapas en la vida sexual de una mujer. El estrés es el peor enemigo de un proceso fisiológico natural, porque las hormonas que se producen en el estrés son antagónicas a comparación de todas las hormonas que se producen para que el parto fluya. Y ese estrés llega a su punto más elevado cuando la mamá está por culminar su embarazo, el cual es uno de los momentos más hermosos, o debería ser uno de los momentos más hermosos de su vida.
Sobre el tipo de complicaciones delimitan a que una mujer tenga una cesárea.	Cuando nosotros hablamos de cuales son los factores que pueden incidir para que un parto normal termine en cesárea estamos planteando toda la patología obstétrica que es mucha. Podemos decir, que hacemos cesárea cuando hay alguna circunstancia de peso que ponga en riesgo al bebé o a la mamá y eso se da en casos que son excepcionales. La mayoría de las mujeres, 8 de 10 mujeres podría tranquilamente tener un parto natural.

Sobre el convencimiento a las mujeres de tener un parto normal en vez de una cesárea.	Para llegar a tener un buen parto, lo importante es que el embarazo se vea de una forma adecuada. En el embarazo hay que empoderar a las mujeres, hay que hacerlas saber que ellas son como diosas, como seres generadoras de vida y que tienen un potencial que es posible que lleguen al parto natural. El convencimiento que uno hace va en el plano emocional y psíquico, y hay que brindar el apoyo que la mamá necesita para confiar ella misma y en su cuerpo.
Sobre la mejor manera de comunicar e informar sobre el parto a las mujeres de nuestra sociedad.	Se podría hacer que las mujeres conozcan sus derechos, conozcan cuales son los derechos que tienen sus bebés. Que todos estén informados cuales son las ventajas de un parto natural, lo que haría que todo mundo fluya hacia un parto natural. En nuestra cultura hay conocimientos que están totalmente retorcidos. Estas hormonas que se producen en el labor de parto, son la piedra angular donde se sustenta nuestra salud mental y emocional. Si se hace una cesárea, donde no hay esa producción hormonal, este apego este vínculo afectivo que hay entre la mamá y el bebé se rompe y en este primer vínculo afectivo, es donde se siembra en su subconsciente una semilla de amor. Por eso es que a nosotros nos encanta una frase que dice: *nacer con amor cambia al mundo*. El parto natural te da la maravillosa oportunidad que desde el primer minuto de vida tu estés en contacto piel a piel con tu bebé, el contacto piel a piel da este intercambio de sensaciones y estímulos emocionales que va indirectamente al cerebro del bebé. Este intercambio de información produce una segunda ola de producción hormonal que consolida este afecto y unión entre los progenitores. Es por esto que ahora en los círculos científicos, la evidencia dice, que los mil minutos primeros de vida nadie debería separar al bebé a su mamá.

Tabla 7, Entrevista No.4

 Figura 26, Autorretrato fotográfico de Luis Fernando Suárez (Suárez, 2009). Adaptado de www.facebook.com/fotos	**Dr. Luis Fernando Suárez: Ginecólogo-Obstetra, Docente y Médico de la Clínica Universitaria en Universidad San Francisco de Quito.**
Sobre los beneficios para la madre en cuanto a tener un Parto Tradicional Humanizado.	La forma más simple de entender un Parto Humanizado respetando las preferencias de la mujer, de la pareja, de la familia en cuanto a lo que es un proceso natural y fisiológico. El parto es un proceso normal, un momento feliz y de familia, un momento de la mujer; un momento muy especial en la vida de cualquier persona.
Sobre el comportamiento de las madres frente al parto normal.	Hay una razón por la cual se llama parto normal, porque es lo normal, es como hemos evolucionado un canal de parto, un útero, un sistema reproductivo para justamente sea usado para ese fin. La utilización de la cesárea es en caso de que algo vaya mal. Dentro de las mujeres, si hay algunas que piden cesáreas, nosotros como médicos tenemos que respetar eso. Si después como doctor tu le recomiendas y le das información, ella no quiere dar a luz normal, está en todo su derecho de decir yo quiero una cesárea. La mayoría de mujeres, cuando tú ya les explicas y le das un entendimiento de las alternativas analgésicas, de que la cesárea tampoco es libre de dolor, entonces ahí ya pones en perspectiva la cosa y muchas veces intentan el parto normal. La mayoría de veces es por miedo al dolor, miedo a complicaciones, miedo a no saber cómo va a ir su parto.
Sobre el convencimiento a las mujeres de tener un parto normal en vez de una cesárea.	Todo el mundo se pone nervioso durante un embarazo, básicamente la primera cosa que les digo a las mujeres es: ten fe en ti misma. Las mujeres están diseñadas para dar a luz, sí es fuerte e intenso, pero no hay mujer que se muere en el intento de la labor por dolor.
Sobre la mejor manera de comunicar e informar sobre el parto a las mujeres de la sociedad.	Varias formas: la primera campañas sociales, segunda que los médicos seamos honestos y eduquemos verdaderamente a las mujeres. Educación prenatal, todos los servicios de educación prenatal, donde te ayudan con profilaxis eso es extremadamente útil. Es importante que las mujeres se empoderen, que ellas puedan decir ¿por qué cesárea? a sus propios médicos.

Tabla 8, Entrevista No.5

 Figura 27, Autorretrato fotográfico de Thais Brandao (Brandao, 2010).	**Thais Brandao: psicóloga social, Magíster en Género, Identidad y Ciudadanía y Doula.**
Sobre temas de violencia obstétrica en el país.	La violencia obstétrica son actos que impiden el protagonismo de la madre, del bebé y del acompañante en el proceso que son suyos. Como intervenciones innecesarias de rutina, cesáreas innecesarias, impedir el acompañamiento, impedir que la mamá se exprese, impedir que se ponga en la postura que quiere.
Sobre el convencimiento a las mujeres de tener un parto normal en vez de una cesárea.	Hay que informar, que lean, que conversen con otras mamás, anda a un círculo de madres que han parido de manera natural, escucha a la información. La información es el alcance básico, el trabajo con el cuerpo, el contacto con tu cuerpo, pero es difícil porque ella duda de su cuerpo.
Sobre los beneficios emocionales para una mujer al tener un parto natural.	La oxitocina es la hormona que si se pudiera vender en píldoras todos la tomáramos y fuéramos un mundo feliz. La oxitocina es la hormona que uno produce cuando está enamorado. El nivel mayor de oxitocina que una mujer puede tener en toda su vida es en un parto natural. Esta oxitocina es tan importante para que otras hormonas puedan fluir pero principalmente para que ella se enamore de este bebé. Que es un bebé, que si la mamá no se enamora, este bebé se muere. Los seres humanos necesitamos cuidado tan 24 horas que se mueren sin este contacto. Las mamás necesitan enamorarse de ese bebé.
Sobre las razones o las razones por las cuales las cesáreas han incrementado notablemente los últimos años.	El primer miedo de la mujer es del dolor, que es un miedo infundido en una mujer que tiene altos niveles de aguante, porque paso la vida aguantando cosas y piensa que el parto es algo inaguantable. La imagen de parto es una imagen desgarradora, mujeres gritando, descontrol de su cuerpo, y no es así. Muchas veces llenan de mitos a la madre con cosas que no tienen nada que ver. Si una conoce su cuerpo y sabe lo que tiene, se informa y existe un contacto más profundo.

2.8. Análisis de resultados

Para el análisis de resultados se tomó en cuenta las variables más importantes de la investigación realizada. Por lo tanto, estas darán paso a la realización de la campaña de publicidad social para el Ministerio de Salud. Es importante que la campaña se lleve a cabo con sustento de información, esto con el fin de que la audiencia a la cual se está dirigiendo se identifique con lo la comunicación emitida, y por ende, se consolide el cambio de actitud que se quiere ver en el grupo objetivo.

2.8.1. Conclusiones generales

- La gente no reconoce ninguna campaña del Ministerio de Salud en cuanto a los beneficios de tener un parto natural y humanizado. Muchas de las causas se deben a que las mujeres no saben cuáles son los procedimientos adecuados del parto natural. Se concluyó que los medios de comunicación que se están utilizando actualmente para las campañas sobre el parto del Ministerio de Salud no llegan al alcance necesario de su público objetivo.

- La primera causa por la que una mujer escoge una cesárea es por temor al dolor que existe en el parto natural.

- En su mayoría, la población tiende a confiar sobre la información que proporcionan doctores y organizaciones dedicadas a temas del parto. Según las preferencias del público objetivo, las charlas educativas son la mejor opción para comunicar temas generales del parto.

- Las mujeres con partos anteriores (hayan sido cesáreas o no) tienden en su mayoría escoger un parto natural.

- La desinformación y el hecho de que una madre no sepa lo que está sucediendo en el proceso de parto hace que de antemano ella exija una cesárea.

- Parir de manera natural hace que la madre entre en una conexión con ella misma, lo que hace de esto un momento único en la vida. La oxitocina se considera la hormona más importante en el labor de parto, ya que es la que genera un vínculo de amor y afecto entre la madre y el bebé. Las mujeres que tienen una cesárea programada no genera oxitocina.

- El primer lugar donde se expone una mujer embarazada es las tiendas de ropa, seguidos por los centros de salud y por último las farmacias.

2.8.2. Recomendaciones

- La campaña debe estar dirigida principalmente a mujeres embarazadas, ya que ellas tienen un interés potencial sobre lo que es mejor para ellas en ese momento. La educación pre-natal es el factor más importante durante el embarazo.

- Las mujeres deben tener una fuente de información verídica y certera, que sea accesible en todo momento y responda a todas sus dudas sobre el parto.

- Los doctores y las organizaciones de temas afines con el parto deben ser los portavoces de la información que se comunicará sobre los beneficios emocionales y satisfactorios sobre el parto natural.

- Es importante comunicar sobre la fuerza del empoderamiento y la confianza que debe tener una madre sobre su cuerpo, esto ayudará a encaminarlas hacia un parto natural.

- Elegir lugares estratégicos que tengan un contacto de primera mano para poder comunicar de manera exitosa la campaña de publicidad.

- El contenido que se realice en la campaña publicitaria deberá impactar al público objetivo, de tal manera que se pueda generar recordación sobre el contenido del parto natural.

3. CAPÍTULO III: PROPUESTA

El siguiente capítulo se trata sobre la propuesta de una campaña de publicidad social sobre los beneficios de un parto natural para el Ministerio de Salud Pública. La campaña tiene el propósito de informar, comunicar y educar a mujeres y futuras madres de la ciudad de Quito sobre la importancia de un Parto Tradicional Humanizado, y por consiguiente, generar conciencia sobre los riesgos que puede tener una madre al no informarse de manera certera sobre el procedimiento de un parto.

3.1. Alcance de la campaña

El alcance es la audiencia a la cuál se dirigirá el contenido de la campaña de publicidad social. En este caso, la campaña se centrará en el grupo de mujeres que por falta de información sobre un parto natural pretenden tener una cesárea planificada. El grupo objetivo fue determinado en base a los hallazgos encontrados en la investigación anterior.

El número de mujeres en edad fértil en la ciudad de Quito es de 628.764, a esta cifra se le sustrajo el 11,2% que pertenece al NSE medio-alto, dejando un total de 70.421 mujeres. Sin embargo, el 1,2% de mujeres no se encuentra en la edad del público objetivo seleccionado para la campaña, es por eso que la misma llegaría a un 10% con un total de 62.876 mujeres, siendo esta audiencia el universo al cual se estará enfocando la campaña.

3.1.1. Público objetivo

Mujeres embarazadas y mujeres que planean ser madres en un futuro cercano de 25-34 años de nivel socioeconómico medio-alto de la ciudad de Quito.

El público objetivo se seleccionó a base de los datos del INEC, según el nivel de fecundidad de mujeres en Ecuador. Según las bases de datos, las mujeres de 20-29 años existe mayor fecundidad. Sin embargo, en zonas urbanas de Pichincha la taza mayor de fecundidad se encuentra en mujeres de 25-34 años (2012).

El público objetivo seleccionado se caracteriza por ser mujeres que son madres o planean ser madres en un período de tiempo corto. Son mujeres que tienen poca o nula experiencia de parto, pero están dispuestas a obtener este tipo de información porque saben que va a ser valiosa en un futuro próximo. El nivel socioeconómico se determinó mediante el aumento notable de cesáreas en el sector de hospitales privados.

La campaña va a generar un mayor nivel de impacto en el grupo de mujeres embarazadas ya que el tema de conversación sobre un parto o embarazo es más constante en este grupo.

En referente al consumo de medios del público objetivo, los datos de la encuesta de Tecnologías de la Información y la Comunicación muestran que el 48,3% de las mujeres ecuatorianas en el rango de 25 a 34 años de edad utilizan *smartphones* (2012).

3.2. Objetivos de la propuesta de campaña

3.2.1. Objetivo general

- Transmitir a las mujeres de 25 a 34 años de la ciudad de Quito los beneficios del parto natural mediante una campaña de publicidad social con duración de seis meses.

3.2.2. Objetivos específicos

- Formular un mensaje apropiado para informar y educar a 31.438 (mínimo al 50% del universo) mujeres del alumbramiento de manera natural y la importancia de un Parto Tradicional Humanizado.
- Generar una estrategia publicitaria que ayude a empoderar y motivar a las mujeres tener un parto natural en vez de una cesárea.
- Generar material publicitario accesible para las madres y futuras madres con información relevante y certera.
- Lograr alcanzar 10.000 descargas de la aplicación que se desarrollará para comunicar los beneficios de un parto natural.

*Comentario: el número de descargas está basado en un promedio de la comparación que se realizó a varias aplicaciones con el mismo modelo de enseñanza durante el parto.

3.3. Concepto

“Tú eres su fuente de amor”.

El concepto nace del principal hallazgo en las investigaciones: la hormona que las mujeres producen en el momento de labor de parto, la oxitocina.

La oxitocina hace que exista un vínculo afectivo entre el bebé y la madre, es llamada la hormona del amor, y únicamente se produce durante partos naturales, es decir, un madre que quiera tener cesárea programada no sentirá esta hormona en su cuerpo.

La emoción de ver por primera vez a su bebé es el primer enamoramiento que tiene la madre con el recién nacido.

Lo que el concepto intenta transmitir es el empoderamiento a las madres sobre sus capacidades y hacerlas sentir que son las encargadas de generar el lazo entre ellas y sus hijos.

3.4. Desarrollo estratégico

Figura 28, Infografía del modelo de estrategia *Disruption* (TBWA/ España, s.f.). Tomado de www.tbwa.com

Para la estrategia se decidió utilizar el modelo *Disruption* de TBWA, que se define como una herramienta que ayuda a generar una idea diferente que cambie al mundo, es por eso que es ideal para campañas de publicidad social.

El primer paso de la creación de la estrategia es el Convencionalismo, el cual pretende hallar una situación del público objetivo y el problema que existe en el entorno. Para la campaña del Ministerio de Salud se tomó la falta de información que tienen las futuras madres sobre el parto natural.

El segundo paso de la estrategia es el *Disruption* que se define como la idea que ayudará a alcanzar el objetivo que tiene el Ministerio de Salud. De esta manera, se concluyó que las futuras madres saben tan solo cosas básicas y fisiológicas sobre el parto natural, sin embargo no saben los beneficios emocionales del mismo.

Por último, el paso de Visión se define como el posicionamiento de la solución en un futuro. Para esto, se realizará la campaña en torno al empoderamiento de la madre, y de esta manera, hacerlas sentir como la fuente donde se genera el amor y cuán importante es esto para la sociedad.

En conclusión la estrategia para la campaña sería: Convencer a las madres a tener un parto natural a partir del sentimiento afectivo que tiene una madre por su recién nacido en el momento de parto.

3.5. Nivel estratégico

Se realizará una App para *smartphones* que contendrá todo tipo de información relacionada al parto, videos educativos, información de lo que es mejor para su bebé y un sitio de contacto del Ministerio de Salud. La aplicación responde a la lógica del grupo objetivo al cual nos estamos dirigiendo. Según los datos del INEC, los últimos años dos años hubo un incremento del 141% en teléfonos inteligentes e internet en ciudades urbanas (2014). De la misma manera, existe una oferta cada vez más grande de marcas, organizaciones y empresas sobre aplicaciones en el celular, ya que ayudan a los usuarios a acceder de una manera más directa a los servicios que ellos están buscando (El Comercio, 2015).

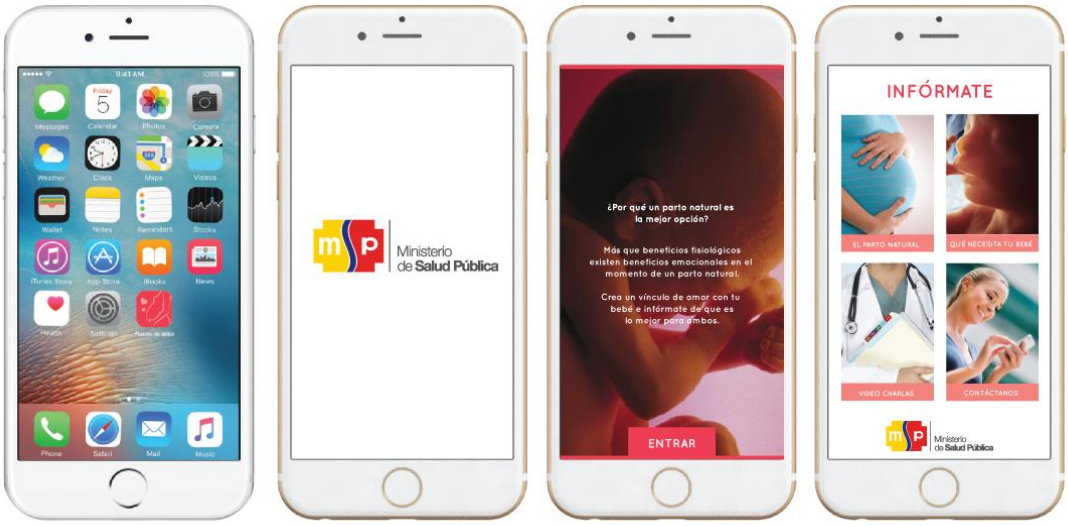


Figura 29, Prototipo de App del Ministerio de Salud para campaña sobre el parto natural. Adaptado de www.google/images

Para comunicar la aplicación se colocarán afiches en lugares estratégicos donde existe un contacto constante con mujeres embarazadas: hospitales, clínicas y los principales lugares donde venden artículos para bebés, Bebemundo. Los afiches serán imágenes con un acceso a un código QR. Se decidieron hacer afiches con carácter interactivo, ya que en los últimos años existe un crecimiento notable de publicidad impactante, donde los usuarios forman parte de la campaña.

Las imágenes se distinguen por cumplir un *storytelling*; lo que estará impreso será una imagen incompleta que generará un cuestionamiento sobre los beneficios del parto natural. En la parte inferior de la frase impresa estará la instrucción para poder ver la imagen completa. Al revelarse la imagen a través de la cámara QR se contará la historia referente al afiche impreso, el cual llevará a las madres a la información que el Ministerio de Salud ofrece en cuanto a partos naturales e información extra de organizaciones de temas afines a través de la APP.

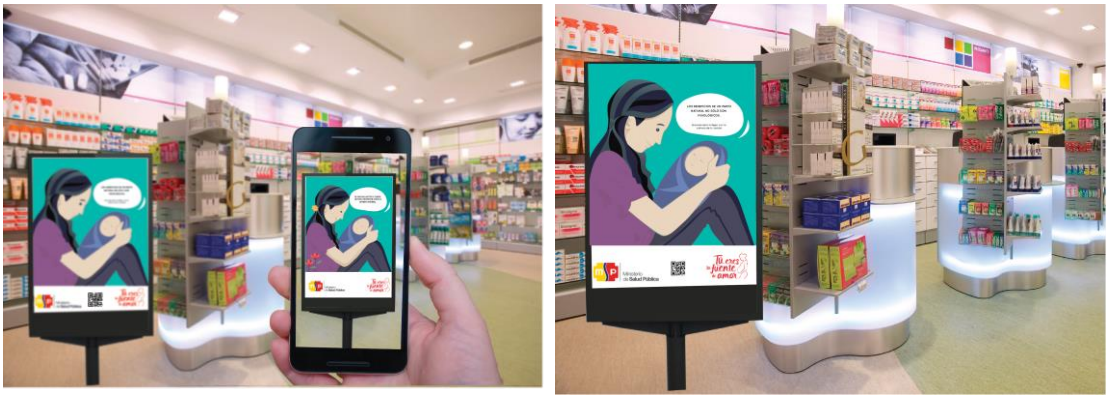


Figura 30, Montaje de afiches sobre la campaña: *Tú eres su fuente de amor* en farmacias . Adaptado de www.google/images

Figura 31, Montaje de afiches sobre la campaña: *Tú eres su fuente de amor* en farmacias . Adaptado de www.google/images

Figura 32, Montaje de afiches sobre la campaña: *Tú eres su fuente de amor* en farmacias . Adaptado de www.google/images

Siendo la lectura es una fuente importante de información en el momento de embarazo, las artes de los afiches irán en revistas especializadas en estos temas junto a un publirreportaje sobre los beneficios del parto natural.

Figura 33, Montaje de revista para campaña: *Tú eres su fuente de amor* en farmacias . Adaptado de www.behance.net

También se realizará un producto innovador que será comunicado como un *case study*. Para campañas de publicidad social es importante apelar a lo emocional. En este caso, el producto formará una conexión especial entre la madre y su bebé en el vientre.

El producto parte de el *insight* que las madres realizan cuando su bebé se mueve o patea en el vientre, este es colocarse la mano sobre el mismo para sentirlo. El producto que se realizará será una manilla tecnológica, que cuando sientan patadas o retorcijones en su vientre les avisará mediante una aplicación de celular dependiendo de lo que necesite el bebé en ese momento. La razón por la cuál los bebés patean en el vientre de la mamá es a la respuesta de lo que esta sucediendo en su ambiente en ese momento. De la misma manera, existen unos movimientos diferentes a otros, y cada

movimiento es una señal que le da el bebé a la mamá. Estos movimientos pueden ser diferenciados gracias a tecnología de censores que capta que tipo de movimiento es y cuál es la razón por la que se está moviendo el bebé (McCulloch, 2015).

Figura 34, Captura de pantalla del vídeo caso sobre la campaña para el Ministerio de Salud Pública.

El producto tiene el propósito de comunicar e informar a las madres sobre que es lo mejor para ellas y sus bebés, y el objetivo principal es que las madres descarguen una aplicación del Ministerio de Salud que tendrá todo tipo de información para las madres y parejas que quieran saber sobre la mejor manera de llevar el embarazo y el parto.

El *case study* se llevará a cabo en ferias de bebés y eventos que tengan involucramiento con mujeres embarazadas. El video se pautará en Facebook para un mayor alcance de la población.

Con el propósito de empoderar a las mujeres se realizarán una serie de 6 videos cortos de confesiones sobre madres que hayan tenido partos naturales. Los videos se reproducirán en las salas de espera de centros de salud,

hospitales y clínicas y en los locales comerciales Bebemundo, ya que estos son lugares donde se ubica nuestro público objetivo.

Figura 35, Captura de pantalla del vídeo caso sobre la campaña para el Ministerio de Salud Pública.

El video *case-study* y los cortometrajes cortos sobre historias de madres, también irán expuestos en Facebook .Según el INEC, Facebook es la plataforma más utilizada en Ecuador, con un 98% de personas con una cuenta activa. Pichincha es la provincia con más usuarios en esta red y un 50,1% de mujeres la utiliza (2015).

3.6. Nivel táctico

El objetivo principal de la campaña es brindar información a futuras madres sobre los beneficios del parto natural con una aplicación para el celular. Es por esto, el uso de medios *online* como canales principales y como canales secundarios el uso de medios *offline.*

Según las encuestas, un 15% de mujeres en el norte de Quito prefieren tener una cesárea, es por esto que la campaña tendrá una cobertura de esta área geográfica. De igual manera, existen clínicas de NSE medio-alto en el Valle de Tumbaco, donde hay un gran porcentaje de mujeres que prefiere una cesárea a un parto normal.

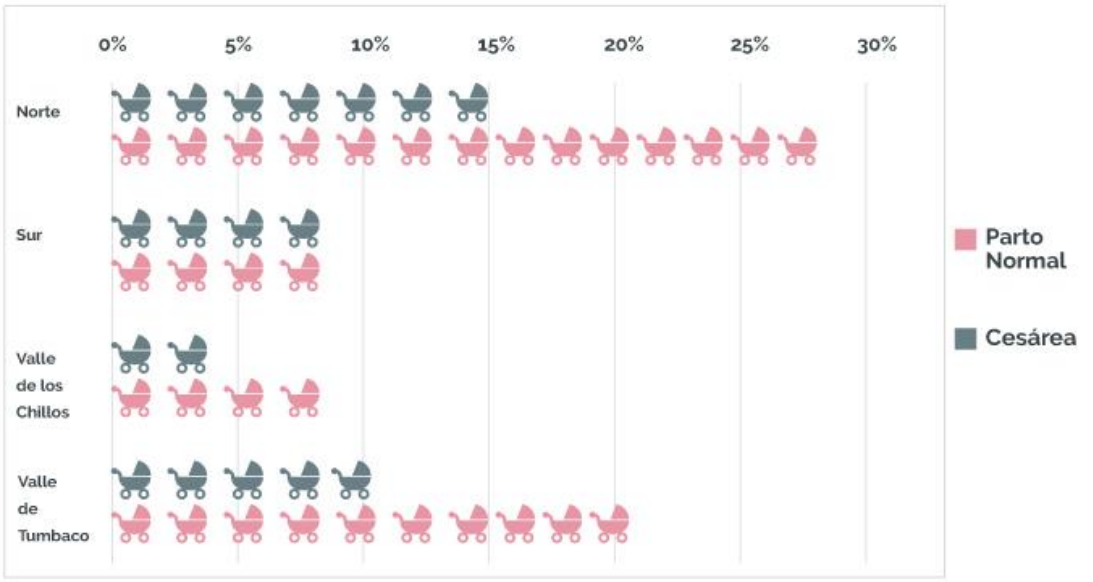


Figura 36, Elección de método de parto y sector donde viven las mujeres de 29 a 42 años.

Los lugares donde se realizará la campaña de afiches y videos de cortometrajes de madres con experiencia previa de parto serán los siguientes: Bebemundo del Centro Comercial el Bosque, Bebemundo del Centro Comercial el Jardín, Bebemundo del Centro Comercial Scala Shopping, Bebemundo del Centro Comercial Condado.

Con respecto a hospitales y clínicas, la campaña de afiches y videos de cortometrajes de madres con experiencia previa de parto estará presente en las siguientes salas de atención en el área de ginecología: Hospital Metropolitano, Hospital de los Valles, Clínica Internacional, Axxis, CIME USFQ en Cumbayá, Clínica la Primavera y Clínica de la Mujer.

Por último, se colocarán afiches en farmacias de Quito, los lugares serán los siguientes: Fybeca Av. Granados, Fybeca CCI, Fybeca Plaza de las Américas, Fybeca Av. Plaza de Toros, Fybeca de Cumbayá.

El video-caso cuenta con el desarrollo de un brazalete inteligente que mide las interacciones del bebé con la madre. El brazalete estará disponible en la feria "Expo Baby Ecuador" que se realizarán los días 21, 22 y 23 de abril del año 2017 en el Paseo San Francisco en Cumbayá, se espera una audiencia de 15.000 personas, tomando como referente el número de personas que asistieron el año anterior y tratando de superar ese número. Se llevarán a cabo 6 brazaletes que se colocarán a un aproximado de 50 madres durante los 3 días en turnos de media hora por cada una. Para cada madre se tendrá la oportunidad de grabar reacciones, emociones y sucesos durante la conexión de ella y su bebé, al mismo tiempo habrán impulsadores que comuniquen acerca de la campaña del Ministerio de Salud e invitarán a las madres a descargarse la aplicación. Por último se editarán las grabaciones y se procederá a hacer un video caso de lo ocurrido.

El segundo medio para la comunicación de la campaña será la red social Facebook, donde se subirá el *video-caso* a la página del Ministerio de Salud con el propósito de que otras madres puedan descargarse la aplicación. Asimismo, se recomendará a la Organización *El Parto es Nuestro* que reproduzca el video en sus redes sociales con el propósito de aumentar alcance.

Cada página cuenta con sus respectivos seguidores:

- Seguidores en Facebook Ministerio de Salud: 102,790
- Seguidores en Facebook *El Parto es Nuestro*: 5,062

Por último se realizarán 3 pautas y un publirreportaje en la revista Mamás de Editorial Vistazo. El perfil de lectores que tiene la revista es: 89% mujeres y un 52% tienen de 25-44 años.

La revista Mamás cuenta con una circulación de 8,000 ejemplares impresos mensualmente y tiene alrededor de 2,000 suscriptores.

3.7. Nivel Operativo

3.7.1. Plan de Medios

Tabla 9, plan de medios para campaña “Tu eres su fuete de amor”

MEDIOS	DATA	MEDIDOR	FRECUENCIAS
Afiches con código QR	Clínicas	125 citas diarias por clínica (875 citas en total)	6 meses (permanente)
	Bebemundo	700 personas semanales	
	Farmacias	900 personas semanales	
Revistas	Mamás de Vistazo. Dos páginas completas.	Índice de lecturabilidad: 15% del universo (INEC, 2012)	Abril, Mayo, Agosto
Facebook	Fanpages: Ministerio de Salud y El Parto es Nuestro.	Seguidores Ministerio de Salud: 102,790	6 meses
		Seguidores El Parto es Nuestro: 5,062	
Pantallas de establecimientos	Clínicas	125 citas diarias por clínica (875 citas en total)	1 vez cada cinco minutos 10am-5pm: 84 veces
	Bebemundo	700 personas semanales	1 vez cada cinco minutos 2pm-8pm: 72 veces
	Farmacias	900 personas semanales	1 vez cada cinco minutos 2pm-8pm: 72 veces

3.7.2. Resultados esperados

El objetivo primordial es impactar con un mensaje apropiado sobre los beneficios del parto natural al menos al 50% del universo (31.438 mujeres).

A partir de esto, se estableció un plan de medios esperando los siguientes resultados para cada medio durante la campaña que tendrá duración de 6 meses:

Afiches con código QR:

Clínicas: tomando en cuenta que en 7 clínicas hay un total de 875 pacientes diarios, y sabiendo que los controles médicos se hacen de manera mensual, daría un total de 26,250 impactos.
Bebemundo: al tener 700 personas semanales en los establecimientos de Bebemundo, existirá un total de 16,800 personas expuestas al anuncio, de las cuales, sólo el 10% son impactos efectivos al pertenecer al público objetivo seleccionado, obteniendo un total de 1,680 impactos.
Farmacias: al tener 900 personas semanales en farmacias, existirá un total de 21,600 personas expuestas al anuncio, de las cuales, sólo el 10% son impactos efectivos al pertenecer al público objetivo seleccionado, obteniendo un total de 2,160 impactos.

Revistas:

A partir de 8,000 ejemplares vendidos mensualmente de la revista Mamás de la editorial Vistazo, el 10% de estos serán leídas por personas pertenecientes al grupo objetivo seleccionado. Lo que da un total de 2,400 impactos mensuales, por tres meses de publicación, da un total de 7,200.

Facebook: Reproducción de video

Con un presupuesto de $5 dólares diarios el alcance estimado es de 8,500 personas. La campaña durará 180 días, donde no se gastará más de $900.

Pantallas: Reproducción de videos

Clínicas: El horario en el que se transmitirá el video es de 10am a 5pm (7 horas). El video se reproducirá una vez cada cinco minutos, tiene una duración de 27 segundos y se reproducirá 84 veces en el día, por lo cual el tiempo de transmisión será de 2,268 segundos en total, es decir un 9% del horario de transmisión. Al tener una afluencia de 875 personas en las clínicas al día, da un total de 157,500 personas en 6 meses. Tomando en cuenta que el anuncio ocupa el 9% del tiempo de transmisión, el número de impactados será igual al 9% del total de las personas, dando 14,220 impactos.

Bebemundo: El horario en el que se transmitirá el video es de 2pm a 8pm (6 horas). El video se reproducirá una vez cada cinco minutos, tiene una duración de 27 segundos y se reproducirá 72 veces en el día, por lo cual el tiempo de transmisión será de 1944 segundos en total, es decir un 9% del horario de transmisión. Al tener una afluencia de 700 personas semanales, da un total de 16,800 personas en 6 meses. Tomando en cuenta que el anuncio ocupa el 9% del tiempo de transmisión, el número de impactados será igual al 9% del total de las personas, dando 1,512 impactos.

Farmacias: El horario en el que se transmitirá el video es de 2pm a 8pm (6 horas). El video se reproducirá una vez cada cinco minutos, tiene una duración de 27 segundos y se reproducirá 72 veces en el día, por lo cual el tiempo de transmisión será de 1,944 segundos en total, es decir un 9% del horario de transmisión. Al tener una afluencia de 900 personas semanales, da un total de 21,600 personas en 6 meses. Tomando en cuenta que el anuncio ocupa el 9% del tiempo de transmisión, el número de impactados será igual al 9% del total de las personas, dando 1,944 impactos.

La suma de los impactos durante los 6 meses de la campaña, de todos los medios seleccionados da un total de 54.966. Considerando la posibilidad de que habrán mujeres impactadas por más de un medio, se espera que los impactos cubran la cantidad de mujeres planteadas para el objetivo.

3.8. Cronograma

Tabla 10, Cronograma de actividades.

ACCIÓN	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Disponibilidad de la APP	X	X	X	X	X	X
Afiches en farmacias	X	X	X	X	X	X
Afiches en almacenes	X	X	X	X	X	X
Afiches en clínicas	X	X	X	X	X	X
Publirreportaje		X		X		X
Artes en revistas		X		X		X
Ejecución de Case Study "Tu eres su fuente de amor"		X				
Pautaje de Case Study en Redes Sociales			X	X		
Video-cortometraje 1	X					
Video-cortometraje 2		X				
Video-cortometraje 3			X			
Video-cortometraje 4				X		
Video-cortometraje 5					X	
Video-cortometraje 6						X

De acuerdo con el requerimiento del Ministerio de Salud Pública, la campaña tendrá una duración de 6 meses.

3.9. Presupuesto

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador invierte anualmente un aproximado de 2,5 millones de dólares anuales en comunicación y educación con respecto a temas de salud en general a nivel nacional. El presupuesto para la campaña referente a maternidad será el siguiente:

Tabla 11. Presupuesto de la campaña

	CANTIDAD	ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
AFICHES	16	Afiches	Afiches tamaño A1 impreso a color para 16 establecimientos.	3	48
	9	Totems metálicos	Totems para exposición de afiches	200	1.800
	1	Alquiler de espacio en Bebemundo	Alquiler del espacio físico para totems durante 6 meses	400	9.600
	1	Alquiler de espacio en Clínicas	Alquiler del espacio físico para totems durante 6 meses en 7 clínicas	0	0
	1	Alquiler de espacio en Farmacias	Alquiler del espacio físico para totems durante 6 meses	320	7.680
VIDEO CASO	1	Producción audiovisual video caso	Producción y desarrollo de 1 video caso	2.500	2.500
	1	Stand en feria "Expo Baby Ecuador"	Alquiler de espacio en Feria Expo Baby por 3 días	500	1500
	5	Brazaletes tecnológicos	Investigación y desarrollo del brazalete con sensor de movimientos	1.420	7.100
	6	Impulsadores	Impulsadores para brindar información de la App del Ministerio de Salud	350	6.300
REVISTA	3	Pauta en revista Mamás	Pautaje en revista Mamás, editorial Vistazo página completa derecha	1.360	4.080
	3	Publirreportajes en revista Mamás	Pautaje en revista Mamás, editorial Vistazo página completa izquierda	1.770	5.310
REDES SOCIALES	6	Pautas en Facebook	Pautaje de videos en página de Facebook Ministerio de Salud	5	900
VIDEOS EXPERIENCIALES	6	Videos experienciales	Videos de 27 segundos de madres con experiencia de parto natural	1.800	10.800
	1	Alquiler de espacio en Bebemundo	Alquiler del espacio en pantalla durante 6 meses en 4 establecimientos	400	9.600
	1	Alquiler de espacio en Clínicas	Alquiler del espacio en pantalla durante 6 meses en 7 clínicas	0	0
	1	Alquiler de espacio en Farmacias	Alquiler del espacio en pantalla durante 6 meses en 4 establecimientos	320	7.680
APP	1	Desarrollo de aplicación	Aplicación móvil para S.O Apple y Android	5.000	5.000
				SUBTOTAL	79.898
				FEE AGENCIA 15% (DONACIÓN)	11.984
				TOTAL	79.898

Al ser una campaña de publicidad social el *fee* de agencia será donado al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y queda excluido el presupuesto. El total sería de $79.989.

4. CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Las campañas anteriores que ha lanzado el Ministerio de Salud Pública del Ecuador con respecto al parto en la mujer tienen bajo posicionamiento y recordación por parte del público objetivo.

La información es uno de los factores que influye para que una mujer se sienta segura de su parto y el procedimiento que se va a realizar en el mismo.

La estrategia de comunicación que se lanzó como concepto de campaña va de la mano con un vínculo afectivo y emocional.

Existe mucha desinformación presentada en los argumentos, encuestas e historias que cuentan las personas que han sido entrevistadas durante la investigación de este proyecto de titulación.

El embarazo hace que exista un impacto psicológico y emocional por parte de las mujeres. Es por esto, que tienden a seguir sugerencias que no necesariamente son de fuentes verídicas o certeras.

El cuestionamiento de las mujeres sobre el proceso de parto comienza desde su embarazo. No existe una cultura de formación, educación o interés sobre este tema desde temprana edad.

La influencia del doctor o especialista en salud sobre el pensamiento de la mujer es preferente frente a cualquier otra razón científica, incluso si la recomendación del doctor no es certera.

La violencia obstétrica ocurre a diario en los hospitales del país. El problema es que no es reconocida por las mujeres, porque piensan que es lo normal.

4.2. Recomendaciones

Con la introducción de nuevos medios en la campaña propuesta, se intentará que las personas del grupo objetivo generen un vínculo con la información dada.

Es fundamental que la información esté al alcance de todas las personas que conforman la sociedad, especialmente en temas de salud pública.

La discusión del método de parto debe iniciarse por los beneficios del parto natural por encima de los impactos negativos de una cesárea.

El uso de aplicaciones tecnológicas genera un impacto mayor debido al componente emocional y el uso constante de la tecnología.

Las campañas de salud pública, mas que cambiar un pensamiento deben generar inquietudes. Las personas deben cuestionar sus conocimientos sobre un tema, y de esta manera, crear una discusión con su especialista en salud, para así tomar una decisión más informada.

El siguiente paso es abordar con la información a las parejas de las futuras madres, para así incluir a la pareja en el diálogo.

Los organismos de salud pública deben impulsar más investigaciones con respecto a la salud del recién nacido. Existen estudios sobre la salud de la madre, mas no sobre las consecuencias que tiene un niño en el momento del parto por cesárea.

En muchos medios la imagen que se transmite de la mujer es centrada en sus rasgos físicos. Esto influye en algunas mujeres, ya que antepone lo estético en vez de lo que es mejor para su salud.

Las organizaciones de salud pública deben aumentar el control de la violencia obstétrica, es decir, asegurarse que los estándares de OMS se cumplan en todos los ámbitos.

REFERENCIAS

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2014). ACOG Practice Bulletin No. 142: Cerclage for the management of cervical insufficiency. *Obstetrics and gynecology*, *123*(2 Pt 1), 372.

ANS. (2015). Afiche de la campaña Parto Adequado en Brasil. [Imagen electrónica]. Recuperado de http://www.ibes.med.br/hospital-sepaco-e-selecionado-para-projeto-parto-adequado-do-ministerio-da-saude/

AQUA. (2016). Afiche de conferencia “Nacer con amor cambia al mundo”, Diego Alarcón como imagen principal. [Imagen Electrónica]. Recuperado de http://aquacomunidad.com/web/2016/05/19/conferencia-nacer-con-amor-cambia-el-mundo/

Azami-Aghdash, S., Ghojazadeh, M., Dehdilani, N., Mohammadi, M., & Abad, R. A. A. (2014). Prevalence and Causes of Cesarean Section in Iran: Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian journal of public health*, *43*(5), 545-55.

Aznar, M. (2016). Logotipo de la campaña La Voz Es Nuestra. [Imagen electrónica]. Recuperado de https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/campanas/la-voz-es-nuestra

Boulton, T. N., & Malacrida, C. (2012). Women and Cosmetic Breast Surgery Weighing the Medical, Social, and Lifestyle Risks. *Qualitative health research*, *22*(4), 511-523.

Brandao, T. (2010). Autorretrato fotográfico de Thais Brandao. [Imagen Electrónica]. Recuperado de https://www.facebook.com/photo.php?fbid=421049454584&set=a.443636524584.224418.733084584&type=3&theater

Burrow, S. (2012). On the cutting edge: Ethical responsiveness to cesarean rates. *The American Journal of Bioethics*, *12*(7), 44-52.

Burrows, L. J., Meyn, L. A., & Weber, A. M. (2004). Maternal morbidity associated with vaginal versus cesarean delivery. *Obstetrics & Gynecology*, *103*(5, Part 1), 907-912.

Buss, D. M., & Shackelford, T. K. (1997). From vigilance to violence: mate retention tactics in married couples. *Journal of personality and social psychology*, *72*(2), 346.

Chait, J. (s.f.). Advantages of Natural Childbirth. [Publicación Web]. Recuperado de http://pregnancy.lovetoknow.com/wiki/Advantages_of_Natural_Childbirth

Durango, B. (s.f.) Autorretrato fotográfico de Belén Durango. [Imagen electrónica]. Recuperado de https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/styles/todo-ancho-658px/public/socias/belen_049.jpg?itok=sCXTFwCX

El Parto Es Nuestro. (2016). La Voz Es Nuestra. [Publicación Web]. Recuperado de https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/campanas/la-voz-es-nuestra

Field, T., Diego, M., Hernandez- Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., Yando, R., & Bendell, D. (2003). Pregnancy anxiety and comorbid depression and anger: effects on the fetus and neonate. *Depression and anxiety*, *17*(3), 140-151.

Foucault, M. (1968). *Las palabras y las cosas.* Buenos Aires, Argentina: XXI Editores S.A de C.V.

Fundación Relacahupan. (2013). Logotipo de la campaña #Innecesáreas en Chile. [Imagen Electrónica]. Recuperado de http://blog.themamastore.cl/innecesareas-la-nueva-campana-que-busca-evitar-cesareas-innecesarias/

Gobierno Nacional República del Ecuador. (2013) Logotipo del Ministerio de Salud Pública de Ecuador. [Imagen electrónica]. Recuperado de http://seeklogo.com/vector-logo/231476/ministerio-de-salud-publica

IBES. (2016). Hospital SEPACO é selecionado para Projeto “Parto Adequado”, do Ministério da Saúde. [Publicación Web]. Recuperado de http://www.ibes.med.br/hospital-sepaco-e-selecionado-para-projeto-parto-adequado-do-ministerio-da-saude/

INEC.(2013). Los usuarios de teléfonos inteligentes (Smartphone) se incrementaron en un 60%. [Publicación Web]. Recuperado de http://190.152.152.74/los-usuarios-de-telefonos-inteligentes-smartphone-se-incrementaron-en-un-60/

Inne-cesarea.org. (2012). ¿Qué es inne-CESAREA.org?. [Publicación Web]. Recuperado de http://www.inne-cesarea.org/que-es-inne-cesarea-org/

Inne-cesarea.org. (2012). Logotipo de campaña Inne-cesarea en Puerto Rico. [Imagen Electrónica]. Recuperado de http://www.inne-cesarea.org/que-es-inne-cesarea-org/

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2014). MSP e INEC presentan resultados de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva. [Publicación Web]. Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/msp-e-inec-presentan-resultados-de-demografia-y-salud-sexual-y-reproductiva/

Johannsen, J. (2016). Parto humanizado, la información es poder. [Publicación Web]. Recuperado de http://blogs.iadb.org/salud/2016/08/30/parto-humanizado/

KLEMETTI, Reija, et al. Cesarean section delivery among primiparous women in rural China: an emerging epidemic. *American journal of obstetrics and gynecology*, 2010, vol. 202, no 1, p. 65. e1-65. e6.

Knowledge Communicators. (2010). Power to Push. [Imagen Electrónica]. Recuperado de http://www.knowledgecommunicators.ca/power_to_push.php

Kolås, T., Saugstad, O. D., Daltveit, A. K., Nilsen, S. T., & Øian, P. (2006). Planned cesarean versus planned vaginal delivery at term: Comparison of newborn infant outcomes. *American journal of obstetrics and gynecology*, *195*(6), 1538-1543.

MacDorman, M. F., Menacker, F., & Declercq, E. (2008). Cesarean birth in the United States: epidemiology, trends, and outcomes. *Clinics in perinatology*, *35*(2), 293-307.

Martin, K. A. (2003). Giving birth like a girl. *Gender & Society*, *17*(1), 54-72.

McCulloch. (2015). Baby Kicking – 9 Facts You Need To Know. [Publicación Web]. Recuperado de https://www.bellybelly.com.au/pregnancy/baby-kicking-9-facts-you-need-to-know/

MENACKER, Fay; HAMILTON, Brady E. *Recent trends in cesarean delivery in the United States*. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, 2010.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Ecuador sin Muertes Maternas. [Publicación Web]. Recuperado de http://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Logotipo de la campaña Ecuador sin Muertes Maternas. [Imagen electrónica]. Recuperado de http://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/

Ministerio de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.* Quito, Ecuador: Gobierno Nacional del Ecuador.

Mongan, M. (2005). *Hypnobirthing: The Mongan Method.* Deerfield Beach, FL: Health Communications.

Organización Americana del Embarazo (s.f.). Cesarean Procedure. [Publicación Web]. Recuperado de http://americanpregnancy.org/labor-and-birth/cesarean-procedure/

Organización Mundial de la Salud. (2015). La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamente necesaria. [Publicación Web]. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646%3A2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=es

Power to Push Campaign. (2010). Campaign Purpose. [Publicación Web]. Recuperado de http://www.powertopush.ca/about/campaign-purpose/

Santos, E. (2013, diciembre 21). Breve historia del parto. [Publicación Web]. Recuperado de http://www.bebesymas.com/parto/breve-historia-del-parto-por-el-doctor-emilio-santos

Suárez, F. (2009). Autorretrato fotográfico de Luis Fernando Suárez. [Imagen Electrónica]. Adaptado de www.facebook.com/fotos. Recuperado de https://www.facebook.com/photo.php?fbid=98155722703&set=pb.749307703.-2207520000.1479778095.&type=3&theater

TBWA / España. (s.f.). Infografía del modelo de estrategia Disruption. [Imagen Electrónica]. Recuperado de https://cr.linkedin.com/company/tbwa-madrid

The Mama Store. (2013). #INNEcesáreas la campaña que busca evitar cesáreas innecesarias. [Publicación Web]. Recuperado de http://blog.themamastore.cl/innecesareas-la-nueva-campana-que-busca-evitar-cesareas-innecesarias/

UNICEF. (2009). Parto Intercultural Humanizado. [Publicación Web]. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_16853.htm

UNICEF. (2015). Arte gráfico para la campaña Tu Leche es Amor. [Imagen Electrónica]. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/activities_29009.html

UNICEF. (2015). Campaña Tu leche es amor. [Publicación Web]. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/activities_29009.html

Verdult, R. (2009). Caesarean birth: psychological aspects in adults. *Int. J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine Vol*, *21*(1/2), 17-36.

Weitz, R. (1998). *The politics of women's bodies: Sexuality, appearance, and behavior*. New York: Oxford University Press.

ANEXOS

ANEXO 1

Transcripciones de entrevistas a profundidad

Lusitania Chévez, servidor público en Ministerio de Salud Pública de Ecuador.	
¿Qué es el Parto Tradicional Humanizado en Ecuador?	El tema del parto que es un tema muy importante en la vida de las mujeres. Este tiene que ser hecho en las mejores condiciones, en donde se garantiza sus derechos, la protección de su cultura, su vestimenta, su alimentación, a la atención de calidad y calidez, al buen trato. Esto no puede estar desligado al parto vaginal. El parto vaginal no puede ser cualquier cosa, tiene que ser un parto humanizado y respetuoso. Efectivamente, hay mucha evidencia científica que te dice que el parto es un proceso normal y proceso fisiológico, y siempre se ha hecho en cuestiones de normalidad, es decir, que el mismo cuerpo vaya haciendo lo que tiene que hacer y simplemente se acompañe de un guía de parto. Entonces, mientras esto pase, la función del médico o del personal de salud es acompañar e indicar, pero el protagonismo del parto lo tiene la mujer. Esto es un hecho fisiológico, un hecho normal que es parte de la reproducción de la especie.
¿Por qué es tan importante que una mujer tenga un parto vaginal?	El tema de la cesárea evidentemente en algunos casos es necesaria, pero tiene que hacerse solo cuando es necesaria, ya que esta es como cualquier otra cirugía. Ésta es mucho más invasiva al cuerpo de la mujer, tarda mucho más tiempo en recuperarse. Si es que una mujer da a luz naturalmente, hay muchas más ventajas, no solo para ella sino para el recién nacido, es un proceso inclusive de mayor cercanía, de mayor recuperación. Esta serie de ventajas, fisiológicas, físicas y emocionales ayudan a la mujer. El parto debería ser en las mejores condiciones y este acceso a este tipo de parto, no tiene que ser solamente de quien lo puede pagar, sino un parto

	respetuoso, humanizado, debería ser en todos los espacios e inclusive en los espacios públicos, ya que el estado debe garantizar el derecho a la salud. Es importante que cuando se hable de parto, se debe hablar de Parto Humanizado.
¿Cuáles son las causas del aumento excesivo de cesáreas en el país?	Muchas veces se ha mercantilizado el tema del parto, una cesárea es mucho más costosa que el parto normal. El doctor muchas veces no quiere arriesgar su carrera con un parto normal complicado y prefiere hacerlo por cesárea. Existen varios factores que inciden, por esto, muchas veces la mujer dice que ella prefiere una cesárea y que no quiere sentir los dolores de parto, ya que muchas veces se ha hecho un mito del parto que es una cosa horrible, horrorosa donde está metido el tema de la violencia obstétrica que lamentablemente se da en nuestro país. Muchas mujeres han sido víctimas de violencia obstétrica y tienen un temor mayor al parto. Nosotros trabajamos por los derechos de la mujer, y es lo que muchos médicos nos dicen: respetamos los derechos de la mujer, y si ellas me dicen que quieren hacer un parto por cesárea yo lo tengo que respetar. Sin embargo, esta decisión puede ser influenciada y muchas veces la toman por falta de información. Muchas veces los doctores se lavan las manos diciendo que la cesárea la pide la paciente. Para el médico, una cesárea es mucho más rápida, en un parto normal puedes pasar horas con la mujer. De hecho mientras una mujer da a luz normal, puedes tener tres cesáreas tranquilamente.

ANEXO 2

Belén Durango, socia fundadora de *El Parto es Nuestro* Ecuador: Educadora Perinatal, Comunicadora, Doula	
¿Qué intenta comunicar *El Parto es Nuestro* a las mujeres ecuatorianas?	*El Parto es Nuestro* es una asociación de mujeres en su mayoría. Nació en España hace 11 años más o menos. Nació porque sus dos socias fundadoras tuvieron partos traumáticos o cesáreas innecesarias. Se inició con un grupo de apoyo virtual, que se llama Apoyo Cesáreas que cuenta con 800 socias a nivel mundial; ecuatorianas, argentinas y en su mayoría españolas. En Apoyo Cesáreas encuentras mujeres, que en la mayoría, piensan como tú, ya que algo les pasó: haya sido un parto vaginal o una cesárea traumática, entonces por alguna vivencia les unió este grupo. Luego fueron respaldando su información con datos científicos, y se llegó a fundar El Parto es Nuestro. En Ecuador existen 20 mujeres que conformamos la asociación del *El Parto es Nuestro*, mujeres de Quito y Guayaquil principalmente. Es una asociación sin fines de lucro, se hace trabajo voluntario, nadie lucra con esta asociación. *El Parto es Nuestro* tiene 3 objetivos principales: Respetar lo que dice la OMS, apoyar la lactancia materna y apoyar a mujeres y familias que han tenido partos traumáticos o cesáreas innecesarias. Bueno aquí si hay un problema de salud pública, que es el elevado número que existe en cesáreas, la última ENSANUT que es del 2014, muestra que el sector público tiene un 41,2% y en el privado es aproximadamente del 70%. Entonces algo pasa; el cuerpo de la mujer no ha cambiado en varios años. Lo que hace *el Parto es Nuestro*, no es aconsejar, sino dar la información con evidencia científica y que la mamá decida que es lo mejor para ella y para su bebé. Entonces, ya sea que la mamá tuvo algún problema o trauma ya sea físico o psicológico, un parto vaginal no podría hacerse, entonces la cesárea sería lo más recomendable.

	Después de todo, también hay cesáreas respetadas y por ejemplo, si una mamá tuvo una cesárea y se embaraza nuevamente, esa no es una causal para tener una cesárea nuevamente. Con información se le dice: tienes una opción de parto vaginal después de cesárea, entonces tú decide qué es lo mejor para ti y tu bebé. Nunca recomendamos nombres de médicos ni hospitales, sean públicos o privados.
¿Cuáles son los inicios del Parto Tradicional Humanizado en Ecuador?	El parto humanizado y respetado no es nuevo. Es algo que viene ancestralmente. En Europa, es una corriente que viene de Levoyer y Michel Odent, ellos son referentes del parto en libre movimiento. El parto respetado no es sinónimo de parto en agua, y en América Latina el Parto Tradicional Humanizado es lo que hacen las parteras indígenas y lo que recomienda la OMS: libre movimiento, que no sea intervenido, acompañamiento mamá y bebé, no hacer rutinas médicas innecesarias como episiotomía, rasurado, enemas, entre otros procedimientos innecesarios.
¿Cuáles son los beneficios de un parto vaginal?	Un parto vaginal siempre puede ser traumático o gozoso. Un parto vaginal no es lo mismo que un parto natural. Un parto natural, es uno que no tenga intervenciones, que tenga la mamá el poder del empoderamiento sobre su cuerpo y su bebé, entonces que ella decida lo que es mejor para ella. Un parto natural no solo son los derechos de la madre, sino del recién nacido, porque involucra también a su bebé. Entorno a esto también hay mucha violencia, porque la mujer que está en labor de parto está en trance, es como que te vas al planeta parto: el cerebro primitivo se activa, de esta manera se desconecta el neo córtex, que es la parte del cerebro racional, es así como la mamá entra en esta conexión única e interna, un momento único en la vida. Una mamá está inmersa en esa vivencia de la labor de parto, que el bebé hace su trabajo y ella deja que fluya. Ella no necesita nada de intervenciones, como dice la OMS el parto más seguro es el menos intervenido. El parto es un acto sexual: por donde se hace un

	bebé, nace un bebé. Una postura puede ayudar en mucho a una mamá, ella siempre tiene que sentirse cómoda. La libertad de movimiento hace que la mujer se sienta más cómoda fisiológica y emocionalmente.
¿Cuáles son las causas del aumento excesivo de cesáreas en el país?	La primera cesárea que se tiene registrada, realizada por médicos, es el 1600. Milagrosamente, vivió la mujer. Sin embargo, a principios de 1900 hacían cesáreas, pero muy pocas, no llegaban al 1%, porque era una operación sumamente riesgosa. Al pasar los años, las operaciones llegan a ser más seguras y van aumentando. Sin embargo, así sean de lo más seguras, el riesgo siempre va a ser mayor, como cualquier otra operación, porque es una cirugía abdominal mayor. Son más seguras, entre comillas, pero sin embargo no menos riesgosas que un parto vaginal. La OMS dice que una cesárea es 6 veces más riesgosa que un parto vaginal: riesgo en mortalidad y morbilidad materna y neo-natal como muerte e infecciones. Una operación dura aproximadamente 45 minutos, un parto puede durar 5 horas o más. Ahora muchas mujeres tienen miedo al dolor, porque se ve una desconexión con el cuerpo y los medios también han hecho ver del parto como algo doloroso, traumático y terrorífico, y en realidad puede ser todo lo contrario, una experiencia muy hermosa. Las contracciones es un dolor provocado por el cuerpo, el cuerpo nunca generaría un dolor que no pueda aguantar, si duele porque se va a dar la vida a un bebé el cuerpo va a hacer lo que tenga que hacer. Hay varios factores, el tiempo, la comodidad, el miedo al dolor y hay mucha influencia de los medios como de películas. Entonces, ahora existe el acompañamiento, hay medidas de confort para aliviar el proceso de la labor de parto. Lo importante es dar las herramientas a las mujeres para que sepan que si lo están logrando. Cuando hay una cesárea programada, que por lo general son la mayoría, existe un bloqueo entre la mamá y el bebé, ya que el cuerpo no está todavía preparado para dar a luz. Quien manda la señal de que ya es la hora de dar a luz es el bebé, y de esta

	manera empieza a mandar el cóctel hormonal del parto, en una cesárea planificada no hay hormonas. Es un trauma para ambos, ya que el bebé no estaba listo y la mamá no tuvo la experiencia del proceso hormonal interno y fisiológico.
¿Cuál crees que es la mejor manera de comunicar e informar sobre el parto a las mujeres de nuestra sociedad?	Hay que dar información, existen algunas mujeres que no saben que tienen una alternativa, y lo que comúnmente hacen son rutinas médicas que la OMS ya las ha descartado. Si la mujer pregunta y se informa puede encontrar opciones. Por un lado se tiene que educar a las mujeres e informar. El Ministerio de Salud Pública, lanzó un video en Youtube, son cortos, y hablan sobre la madre, aquí está en resumen todo lo que se debe hablar. Una vez vi que lo pasaban en farmacias, y se podía ver en las imágenes. Se podría también pasar en propagandas, en canales nacionales en cable, ahí se podría llegar a más gente. También en vallas publicitarias, que diga es tu derecho, el Ministerio tiene varias guías, lo que no tiene es algo que lo potencie.

ANEXO 3

Dr. Diego Alarcón, ginecólogo de la clínica la Primavera en Quito: Protector de los derechos de la mujer y del Parto Tradicional Humanizado.	
¿De qué se trata y cuáles son los beneficios para la madre en cuanto a tener un Parto Tradicional Humanizado?	Nosotros estamos trabajando más de veinte años en esta práctica, en esta filosofía que se conoce como Parto Humanizado. El Parto Humanizado es un redescubrimiento de un proceso natural que es perfecto. El Parto Humanizado es comprender que el diseño de nuestro cuerpo es un diseño que ha sido esculpido a través de millones de años de evolución y que no tiene porque fallar. Es reconocer que la mujer necesita, para este proceso fisiológico, un entorno donde se potencialice su producción hormonal. El parto es un proceso instintivo, involuntario. Es un proceso que es gobernado por nuestro cerebro profundo, por nuestro sistema límbico, que es en donde se producen muchísimas hormonas que hacen que el útero se contraiga, que el canal de parto se dilate y que el bebé nazca. Estas condiciones que requiere la mujer para dar a luz, son condiciones muy similares a las que necesitó cuando fabricó a su bebé, porque el parto es una de las más importantes etapas en la vida sexual de una mujer. Estas condiciones son en primer lugar, sentirse segura, estar en un ambiente tranquilo y relajado, en un ambiente de intimidad, en un ambiente donde ella puede estar acompañada de alguien afectivamente ligada a ella, en donde tenga la libertad absoluta, en donde ella pueda adaptar la

	posición más cómoda, en donde ella pueda moverse libremente, en donde no haya ojos observadores que la intimiden, en donde pueda tener silencio y pueda tener calor. En este entorno el proceso fisiológico del parto fluye, y en la mayoría de las veces, en un 80 a 90 por ciento de las veces, termina en un parto natural. Es por eso que la recomendación de la OMS es que el índice de cesáreas no debería pasar más allá de un 15%. ¿Cuál es el problema? El problema es que en el sistema tecnocrático imperante ahora, en la mayoría de hospitales y clínicas, no se comprende ni de cerca estos requerimientos fisiológicos de las mujeres y las mamás en la hora de parto se enfrentan a un sistema que es extremadamente duro, poco adecuado, estresante. Pues, llega una mamá a un hospital, y se enfrenta a una estructura rígida donde tiene que entrar por una sala de emergencia, donde comparte con otras personas que sí están enfermas, después es aislada de su entorno familiar, en la mayoría de sitios la separan de su pareja, de su familia y comienzan una cantidad de procedimientos que actualmente son norma en la mayoría de sitios y que a la vista de la evidencia científica no sirven para nada. La ponen en una silla de ruedas y la hacen sentir inválida, le ponen una bata hospitalaria que la hacen sentir como una paciente, le colocan un suero y comienzan a intervenir médicamente el proceso fisiológico. Le toman datos, le rasuran, le ponen un monitor electrónico, tiene que compartir con otras mamás que están desesperadas y todo esto lo que produce es estrés. El estrés es el peor enemigo de un proceso fisiológico natural, porque las hormonas que se producen

	en el estrés son antagónicas a comparación de todas las hormonas que se producen para que el parto fluya. Y ese estrés llega a su punto más elevado cuando la mamá está por culminar su embarazo, el cual es uno de los momentos más hermosos, o debería ser uno de los momentos más hermosos de su vida, pues la mamá en esas circunstancias es acostada en posición horizontal, en la posición que se conoce como litotomía, que es la posición que está con las piernas elevadas, en un ambiente frío, bullicioso, muy iluminado, donde está rodeada de extraños enmascarados donde no comprenden lo que está sucediendo, y esto hace que el estrés llegue a niveles tan impactantes que la mamá lo traduce en dolor, porque el dolor que sienten en estas circunstancias es mucho mayor, además la labor de parto no fluye, porque el estrés cierra el canal de parto, porque el estrés antagoniza con las hormonas. Bueno, aquí viene la tecnología donde se forza el parto, y se le coloca oxitocina sintética y se le rompen las membranas, y se le dilata digitalmente el pelvis y el periné, y se le corta y se le empuja haciendo que el nacimiento de un ser humano se convierta en una barbarie. Lo que nosotros tenemos que reflexionar es que este estrés y estas condiciones de dolor, de angustia que tiene una mujer, antes de que su bebé nazca, lo sienta este pequeño en su vientre, y podríamos afirmar que antes de nacer los seres humanos ya estamos naciendo con dolor, con angustia, con sufrimiento. Y si te imaginas el encuentro que tiene este ser con el nuevo mundo, con la nueva vida, con su nuevo estado fisiológico, es un encuentro brutal, un encuentro violento,

	un encuentro doloroso. Pues él viene de un ecosistema que le ha acogido los últimos 9 meses, prácticamente toda su vida, y este ecosistema era silencioso, oscuro, caliente, húmedo, suave, y nace en un quirófano, donde todos los elementos externos le producen dolor; la luz le produce dolor, el frío, que le metan sondas, que restrieguen su delicada y sensible piel con una toalla, que le corten el cordón umbilical y se lo lleven, eso hace que el perciba tantas sensaciones dolorosas que su angustia se profundiza y llega a niveles máximos y se convierte en un trauma, el trauma del nacimiento. Éste trauma queda grabado en su psiquis para toda la vida, y básicamente en este trauma de nacimiento es donde se originan, a posteriori, en edad adulta, muchos problemas que dan paso a los problemas que vive la civilización y el mundo actualmente. Básicamente, lo que nosotros sembramos en el nacimiento, en la gestación y en la primera infancia, conforma nuestra personalidad, conforma nuestra visión del mundo, conforma la mente inconsciente y eso va a marcar nuestra visión futura del mundo.
¿Qué tipo de complicaciones delimitan a que una mujer tenga una cesárea?	Lo importante es saber, que la etapa primar es lo que nosotros tenemos que poner nuestros ojos, nuestra atención, nuestra prioridad. El nacimiento es la parte central de la etapa primal, es el punto central. La etapa primal comprende toda la gestación, porque va desde que la mamá concibe a su bebé, el parto y luego hasta que el bebé cumple dos años de vida, por lo menos. Esta etapa primal es fundamental, aquí forjamos nuestros cimientos, nuestras raíces y todo lo que va a permitir que nosotros programemos nuestra mente, nuestra salud, nuestra manera de ver

	el mundo a futuro. Toda nuestra vida depende de las experiencias que tengamos en la etapa primal, en su mayoría. Entonces, para llegar a tener un buen parto, lo importante es que el embarazo se vea de una forma adecuada. En el embarazo hay que empoderar a las mujeres, hay que hacerlas saber que ellas son como diosas, como seres generadoras de vida y que tienen un potencial que es posible que lleguen al parto natural. Usualmente, en el embarazo hablamos siempre en positivo, procuramos dejar siempre a un lado lo que se conoce como efecto nocebo, que es todo esta medicalización que hace pensar a las mujeres que están viviendo una circunstancia de riesgo, de peligro, en donde la patología obstétrica tiene que ser manejada con pinzas. Cuando nosotros hablamos de cuales son los factores que pueden incidir para que un parto normal termine en cesárea estamos planteando toda la patología obstétrica que es mucha. Podemos decir, que hacemos cesárea cuando hay alguna circunstancia de peso que ponga en riesgo al bebé o a la mamá y eso se da en casos que son excepcionales. La mayoría de las mujeres, 8 de 10 mujeres podría tranquilamente tener un parto natural.
¿Cómo convence a las mujeres de tener un parto normal en vez de una cesárea?	Bueno eso también es importante, no sólo en respetar un proceso fisiológico natural perfecto, sino también es respetar las decisiones de la mujer. Hay ocasiones donde las mujeres quieren una cesárea y tu no puedes irte en contra de esa decisión. Nosotros hacemos una analogía con el labor de parto, la comparamos con subir una montaña. Los proveedores que estamos junto a ella, nos convertimos en sus guías para que pueda llegar al final de esa montaña, si una

	mamá comenzando el proceso indica que no es para ella, es mejor hacerle caso y hacer una cesárea. Pero hay ocasiones que estamos cerca del parto y las mamás se desesperan en último momento y dicen que quieren hacer una cesárea. En ese momento, nosotros hemos convencido a muchísimas mujeres diciéndoles que el parto está cerca, las hemos ayudado con técnicas de analgesia naturales y ellas han llegado a un parto perfecto. El convencimiento que uno hace va en el plano emocional y psíquico, y hay que brindar el apoyo que la mamá necesita para confiar ella misma y en su cuerpo. **Sobre las recomendaciones de un PVDC:** El mito cesárea igual cesárea tiene que ser borrado de nuestras mentes y tiene que ser borrado de la cultura médica actual. Ahora está confirmado que el 80% de las mujeres que han tenido una cesárea previa pueden tener un parto natural. De hecho, desde hace muchos años de nuestra práctica la Clínica la Primavera hemos decidido que ya no tenemos ningún temor, ningún recelo de alguna cesárea anterior. Hemos tenido ciento de mujeres que han tenido partos vaginales después de cesárea y tenemos decenas que han tenido inclusive después de dos cesáreas.
¿Cuál crees que es la mejor manera de comunicar e informar sobre el parto a las mujeres de nuestra sociedad?	La mejor forma es invertir en comunicación desde la infancia, las mujeres y en generar la comunidad debería tener una visión mucho más exacta de lo que está en juego en la etapa primal de lo que significa tener una vida, y cómo influye eso en el futuro de su hijo. Pues, ese conocimiento, si se lo parte desde el jardín de infantes, desde la escuela, colegios, universidades, va a ser posible que

	esta cultura de miedo se cambie. Que esa cultura donde las mujeres van sumisas, cambie. Se podría hacer que las mujeres conozcan sus derechos, conozcan cuales son los derechos que tienen sus bebés. Que todos estén informados cuales son las ventajas de un parto natural, lo que haría que todo mundo fluya hacia un parto natural. En nuestra cultura hay conocimientos que están totalmente retorcidos, si tu preguntas a muchas mujeres jóvenes ¿cómo quieres que sea tu parto? te van a decir: yo quiero una cesárea porque eso es lo mejor. La idea de que la cesárea es la forma fácil, rápida, indolora de traer un bebé al mundo, pero no hay nada que esté más alejado de la realidad porque la cesárea rompe con muchos eslabones fisiológicos e importantes al inicio de la vida que van a dar soporte a la construcción de nuestra sociedad y a la construcción de una crianza afectiva. Estas hormonas que se producen en el labor de parto, son la piedra angular donde se sustenta nuestra salud mental y emocional. Si se hace una cesárea, donde no hay esa producción hormonal, este apego este vínculo afectivo que hay entre la mamá y el bebé se rompe y en este primer vínculo afectivo, es donde se siembra en su subconsciente una semilla de amor. Por eso es que a nosotros nos encanta una frase que dice: *nacer con amor cambia al mundo.* Al nacer con una pequeña semilla de amor, y si con esto nace cada bebé que nace, tu estás promoviendo que este bebé a futuro sea un bebé amoroso, feliz, seguro, inteligente y esto es lo que nos demuestra los testimonios de cientos y miles de mamás que han tenido un parto humanizado.

	En el embarazo hay cambios importantes en la estructura del cerebro de la mujer, que permiten que cuando se da un mensaje perfecto haya un mensaje químico que se da desde los pulmones y cerebro del bebé que va al cerebro de la mamá y le dice: mamá ya estoy listo comenzamos. Este mensaje químico se llega a la glándula pineal, la glándula pineal hay una glándula y producción de melatonina y está melatonina al parecer es la directora de orquesta de todo un flujo de hormonas que tiene que producirse en el proceso de parto, entre estas hormonas está la oxitocina que es la responsable que el útero se contraiga y ahora se la conoce como la hormona del amor, ya que es la hormona la cual la mamá se enamore literalmente de su bebé. También se produce dopamina, que es una hormona en donde radica el bienestar, la felicidad. Las endorfinas que son las hormonas que la mujer pueda modular el dolor en el proceso de parto de forma natural. Se produce serotonina y relaxina, que hace que los tejidos se vuelvan más suaves e inclusive que las articulaciones se vuelvan más laxas, que se abran para que el bebé pueda pasar. Se produce prolactina, que da inicio a la lactancia. Este cóctel hormonal, que se produce en el proceso de parto, son neurotransmisores que tienen una afectación en nuestro comportamiento, tanto en el comportamiento de la mamá como del bebé. Las mujeres que producen todas estas hormonas, vuelcan todo su amor a su bebé. El bebé que nace en este cóctel hormonal nace en un estado de alerta tranquila en donde él está relajado, seguro y tranquilo pero al mismo tiempo está muy despierto y pendiente lo que

	sucede a su alrededor. Antes de que se corte el cordón umbilical el bebé determina mediante su olfato donde está el pezón de su mamá y está en el ecosistema que le da amor y seguridad. Muchas veces la cesárea rompe con esta producción hormonal y muchas madres que han programado una cesárea en frío, sin ninguna producción hormonal, no le sienten al bebé como suyo. El parto natural te da la maravillosa oportunidad que desde el primer minuto de vida tu estés en contacto piel a piel con tu bebé, el contacto piel a piel da este intercambio de sensaciones y estímulos emocionales que va indirectamente al cerebro del bebé. Este intercambio de información produce una segunda ola de producción hormonal que consolida este afecto y unión entre los progenitores. Es por esto que ahora en los círculos científicos, la evidencia dice, que los mil minutos primeros de vida nadie debería separar al bebé a su mamá.

ANEXO 4.

Dr. Luis Fernando Suárez: Ginecólogo-Obstetra, Docente y Médico de la Clínica Universitaria en Universidad San Francisco de Quito.	
¿De qué se trata y cuáles son los beneficios para la madre en cuanto a tener un Parto Tradicional Humanizado?	La forma más simple de entender un Parto Humanizado es el respetar las preferencias de la mujer, de la pareja, de la familia en cuanto a lo que es un proceso natural y fisiológico. El parto, el embarazo no son enfermedades, no debemos medicalizarlos. El momento del parto es un momento que hay que mantener el ojo abierto, nuestra meta como médicos es prevenir las complicaciones que puede haber en un parto, prevenir que se muera la mamá, que haya problemas con el bebé. En general el parto en sí, es un proceso general y espontáneo, o sea es un proceso que ocurre solo, nosotros sólo estamos para chequear que no pase nada malo. Dentro de la medicina lo que ha pasado, es que hemos cambiado esto, lo hemos vuelto una enfermedad. Entonces, cuando una mujer está embarazada se le hace un montón de ecos, exámenes, gastan un montón de dinero, en el momento del parto se les separa de la familia, se las pone en un ambiente frío, desagradable o demasiado hospitalario y se pierde un poco ese proceso natural del parto. Entonces esto es a lo que viene la razón del Parto Humanizado. El parto es un proceso normal, un momento feliz y de familia, un momento de la mujer; un momento muy especial en la vida de cualquier persona. Para los médicos, para los centros de salud este puede ser un momento rutinario, pero no para la persona. Entonces, es mantener ese momento como un momento especial, en donde las mujeres que son las que están haciendo el trabajo de parto, tienen todo el derecho y la razón por la cual ellas puedan escoger todo lo que quieran, a medida de lo posible y seguro. De ahí, si ella quiere usar la ropa que quieran, que puedan estar en la

	posición que quieran, que no se les obligue a estar acostadas en una cama, que no tengan que estar con sueros o medicina, que no les den Pitocin para que el parto vaya más rápido. Básicamente es respetar a la mujer, a la familia en este proceso del parto.
¿Qué tipo de complicaciones delimitan a que una mujer tenga una cesárea?	Más que complicaciones, hay indicaciones, son razones por las cuales hacemos una cesárea. Básicamente, si el bebé no está encajado o no se encuentra en una posición de cabeza, no se recomienda un parto normal, porque hay demasiados riesgos y problemas por una asfixia por el cordón. Si una mujer está en buenas condiciones, que está dilatando, que está progresando, este tiene que ser parto normal. Si es que no progresa la labor, si es que dilata hasta 5-6-7 y no pasa de ahí y has intentado y has hecho cosas para que mejore la labor, y no sigue esta es otra razón para hacer cesárea. Si es que durante un monitoreo vemos que el bebé está mal, está estresado, no está aguantando la labor, es otra razón. En general, esas son las más importantes que delimitan una cesárea.
¿Cuáles son los beneficios fisiológicos de tener un parto normal?	La mayoría de mujeres tienen la expectativa de un parto normal, quieren tener un parto normal. A las mujeres que llegan a las consultas embarazadas yo siempre les recomiendo un parto normal, muchas veces se cuestionan si es que puede ser cesárea, sin embargo siempre tiendo a recomendar un parto normal hasta que se demuestre lo contrario. Si algo pasa, no funciona o hay una complicación, se tiene la opción de una cesárea. Hay una razón por la cual se llama parto normal, porque es lo normal, es como hemos evolucionado un canal de parto, un útero, un sistema reproductivo para justamente sea usado para ese fin. La utilización de la cesárea es en caso de que algo vaya mal. Dentro de las mujeres, si hay algunas que piden cesáreas, nosotros como médicos tenemos que respetar eso. Existe algo llamado La Cesárea Electiva Primaria, esto es traducido como: no quiero dar a luz normal, hágame una cesárea. La mujer tiene el derecho de escoger eso, sin embargo nuestro rol como

	médicos es educar y decirles ¿por qué quieres una cesárea? Si es miedo al labor del dolor, existe una analgesia de parto. Si es miedo a que se te caiga la vejiga, puedes hacer ejercicio después. Si después como doctor tu le recomiendas y le das información, ella no quiere dar a luz normal, está en todo su derecho de decir yo quiero una cesárea. La mayoría de mujeres, cuando tú ya les explicas y le das un entendimiento de las alternativas analgésicas, de que la cesárea tampoco es libre de dolor, entonces ahí ya pones en perspectiva la cosa y muchas veces intentan el parto normal. La mayoría de veces es por miedo al dolor, miedo a complicaciones, miedo a no saber cómo va a ir su parto.
¿Cuál cree usted que es la razón o las razones por las cuales las cesáreas han incrementado notablemente los últimos años?	Facilidad, por todo. Para el médico tú planificas la hora, la fecha el día, vas una hora, te fuiste a la casa y se acabó. Para las mujeres también; no estás preocupada en cuando vas a dar a luz, en cuanto te vas a tardar, planificas todo con tu trabajo y lo haces. En muchos casos un médico gana más haciendo una cesárea que un parto. Si hay un abuso y es por facilidad. También es por falta de conocimiento, si vives en un país y te entrenas en un país donde la tasa de cesárea es nacional como el 60% y en hospitales privados más del 90% como tú no has sido entrenado en la información de partos normales.
¿Cómo convence a las mujeres de tener un parto normal en vez de una cesárea?	Todo el mundo se pone nervioso durante un embarazo, básicamente la primera cosa que les digo a las mujeres es: ten fe en ti misma. Las mujeres están diseñadas para dar a luz, si es fuerte, si es intenso, pero no hay mujer que se muere en el intento de la labor por dolor, si lo pueden hacer. Por suerte existen alternativas, si es miedo al dolor, tienes analgesia de parto. Si es que pasa alguna complicación con el bebé, tenemos la cesárea. Tampoco vamos a dejar que le pase algo a la mamá o al bebé para que sea un parto normal. Una vez que tu les explicas a las mujeres y ellas entienden como es el proceso y todo ya está. Si tu sabes a lo que te enfrentas, sabes a lo que vas

	entonces es más fácil desmitificar y puedes aceptarlo.
¿Cuál cree usted que es la mejor manera de comunicar e informar sobre el parto a las mujeres de nuestra sociedad?	Varias formas: la primera campañas sociales, segunda que los médicos seamos honestos y eduquemos verdaderamente a las mujeres. Hay muchos médicos que en la primera consulta les dicen a las mujeres: es cesárea. Las convencen que se les va a caer la vejiga, para que vas a estar sufriendo te hacemos cesárea y ya. Educación prenatal, todos los servicios de educación prenatal, donde te ayudan con profilaxis eso es extremadamente útil. El problema es que las mujeres van a los cursos, les entrenan para un parto normal, pero llega el rato de los ratos y les hacen cesárea. Es así como tenemos que cambiar la actitud de los médicos, cambiar la actitud de las pacientes. Es importante que las mujeres se empoderen, que ellas puedan decir ¿por qué cesárea? a sus propios médicos. Esto implica cambiar un poco la cultura, cuando hablamos de atención vertical versus horizontal. Vertical es el típico se hace lo que el doctor dice, no lo que la paciente quiere. Horizontal es darle las opciones a la mujer con información y ella escoge.

ANEXO 5

Thais Brandao: psicóloga social, Magíster en Género, Identidad y Ciudadanía y Doula.	
Introducción	Para empezar, yo soy doula. Una doula es una profesional que acompaña al parto. Es un acompañamiento antes del parto con técnicas de relajación, de posturas del parto, trabajos psicológicos y emocionales. Acompañamos el parto, a la mamá, donde ella quiere ir, con quien desea parir, en dónde y cómo. Y el post-parto, con técnicas de lactancia, y con todo el trabajo que conlleva el post-parto. Entonces, primero soy doula, y estoy al tanto de estos temas. También soy investigadora de este tema de la violencia obstétrica, en la UDLA tenemos una investigación sobre violencia obstétrica, en todos los centros de atención pública de Quito. Entonces estudiamos todos estos temas, estoy aportando también a la Ley de Parto Humanizado de la Asamblea Nacional del Ecuador
¿De qué manera se tratan los temas de violencia obstétrica en nuestro país?	La violencia obstétrica es un tema todavía difícil de hablar, porque el personal de salud no quiere usar este término, ya que el término violencia, admitir que hace violencia en distintos niveles es difícil, no se quiere hablar de violencia obstétrica, pero, no hay otra palabra para decir. Es una violación de género contra la mujer que se aplica en un momento muy vulnerable de su vida que es el parto. Es vulnerable, pero muy poderoso a la vez. Entonces, la violencia obstétrica son actos que impiden el protagonismo de la madre, del bebé y del acompañante en el proceso que son suyos. Como intervenciones innecesarias de rutina, cesáreas innecesarias, impedir el

	acompañamiento, impedir que la mamá se exprese con lloros, llantos, gritos, impedir que se ponga en la postura que quiere. Todos estos procedimientos que son anti-fisiológicos, anti-naturales, que ocurren de una manera rutinaria en muchos centros obstétricos, no de Ecuador, del mundo. América Latina tiene un alto índice de violencia obstétrica, primero, porque las usuarias no saben qué es violencia obstétrica porque eso fue hecho toda la vida. Mi mamá pasó por eso: *empujaron mi barriga, me retiraron el bebé, me dieron la inyección después del parto, no sabía lo que era, nunca me explicaron*. Entonces siempre fue así, la gente no sabe que eso se llama violencia obstétrica y el personal de salud aprende estos procedimientos sin saber que también es violencia obstétrica. Entonces, esta ignorancia de los dos lados hace que esto sea perpetuado y que tengamos que visualizar muy claramente, y el contrario de la violencia obstétrica es el Parto Humanizado.
¿De qué se trata y cuáles son los beneficios para la madre en cuanto a tener un Parto Tradicional Humanizado?	Es un derecho de la mujer, es un derecho del bebé. Es un procedimiento que se deshumanizó. Antes los partos eran así, se deshumanizó con la biomedicación de este milagro fisiológico que es el acto de parir, las mamás han sido objeto, y no es la primera vez que la mujer es objeto, y que el cuerpo de la mujer es objeto de técnicas, intervenciones médicas para probar cosas donde el parto ahora tiene que ser en la mesa, a la altura del médico, en vez de ser al revés, que es el médico quien se debe poner a la altura de la vagina de la madre, y todas esas técnicas de medicación, de tecnificación de un acto fisiológico, natural, sexual, que es otro punto muy importante, la sexualidad que implica el

	parto, que se calla: la mujer no puede hablar, no puede estar desnuda, y no puede gritar hecho una loca, porque eso es muy complicado para la sociedad. No podemos hacer eso normalmente, ni en nuestras camas con nuestros maridos, ¿cómo vamos a hacer eso en el parto, en un acto público?. Entonces, todo el tema de la sexualidad de la mujer, y estas intervenciones en el cuerpo de la mujer, y estas dificultades de expresar y que incluso la mujer sienta que esto es suyo de derecho, se implica en un parto callado, cerrado, medicalizado, mucha luz, poca privacidad, poca sexualidad, partos intervenidos, cesáreas.
¿Cuál es el comportamiento cultural de la mujer en base a temas de parto?	No es sobre una cultura específica, son todas las culturas patriarcales que nos enseñaron desde chiquitas. Que no debemos reír alto, no enseñar los dientes al reír, mantener las piernas bien *"cerraditas* o cruzarlas, no mostrar los senos, no hay mucha gente no hables, esperar el turno de hablar, no dejes su cuerpo a la vista, protéjase porque algo malo le va a pasar. Esto, la cultura patriarcal, que nos enseñan a ser mujeres, ser débiles, ser frágiles, a depender de alguien, porque alguien nos va a salvar: mi marido, mi papá, mi hermano. Nos enseña a no preguntar, a no decir que me está doliendo. A no decir: no me gustaría eso. A decir que estoy gozando en un parto, por ejemplo, porque hay mujeres que viven la sexualidad tan profundamente que pueden gozar, además de eso que existe la cultura de la no información. El no informarse, el derecho de las mujeres ha tenido una educación no formal, todavía es inferior a la de los hombres. Estamos hablando de varias variables que influyen las mujeres blancas,

	ricas y que tienen derecho a la educación eso es otro reto. Son estas las mujeres que tienen la información, a todas las demás les va a costar mucho tener un Parto Humanizado, porque no acceden a la información. ¿Por qué no pueden estudiar? Porque sus maridos no les dejan. ¿Por qué tienen dificultad de acceso a la cola para que su parto sea atendido? Porque primero entran las blancas. Estoy hablando de todos los niveles de atención, estas clases incluyen clases sociales, migración, tu orientación sexual, si eres negra, indígena. Todo esto influye al acceso de información, no es algo para todas. El otro tema es la cultura que tienen el equipo médico, la jerarquía médica y todo el mundo les pone como "los médicos son los semi-dioses". ¿Cómo cuestionas una figura que normalmente es educado? Aquí ya hay una desigualdad de género, un hombre que dice a una mujer. La relación es de médico-paciente. Ahí es cuando las mujeres piensan que su cuerpo está enfermo; todo lo que viven en la menstruación, la sexualidad, el embarazo, todo es una enfermedad. Tenemos que tomar remedios, pastillas que nos ayude, no vivirlo como un regalo de salud de nuestro cuerpo, no aprendemos eso. Todas estas variables hacen que esta relación sea desigual y que un médico diga: yo siento que sería mejor que hiciéramos eso. La mamá no discute.
¿Cómo convence a las mujeres de tener un parto normal en vez de una cesárea?	Hay que informar, que lean, que conversen con otras mamás, anda a un círculo de madres que han parido de manera natural, escucha a la información. La información es el alcance básico, el trabajo con el cuerpo, el contacto con tu cuerpo, pero es difícil porque ella duda de su cuerpo. Ha pasado toda la

	vida pensando que su cuerpo es absurdo porque está enfermo: la menstruación es mala, que todo lo que le pasa es una obra del dios malo, y que las mujeres sufren todo el tiempo, y que hay que llorar. Aprendemos esto en la religión, en la sociedad, todo el tiempo. Este encuentro con su cuerpo es otro trabajo que hay que hacer. Sino, infórmese, mire los datos, mire las tasas de parto natural, que significa la recuperación de ambas partes, mira los beneficios para el bebé, los beneficios para la mamá, los niveles hormonales, cosas que nadie le ha dicho antes.
¿Cuáles son los beneficios emocionales para una mujer al tener un parto natural?	La oxitocina es lo máximo, la oxitocina es la hormona que si se pudiera vender en píldoras todos la tomáramos y fuéramos un mundo feliz. La oxitocina es la hormona que uno produce cuando está enamorado. Cuando estás en un orgasmo, también produces oxitocina. La oxitocina produce contracciones en el útero, y tú puedes sentirlo al estar en un orgasmo. Las contracciones suaves, contracciones al estar en un cólico. Estas son contracciones del útero, también es oxitocina. Sin embargo, el nivel mayor de oxitocina que una mujer puede tener en toda su vida es en un parto natural. Esta oxitocina es tan importante para que otras hormonas puedan fluir pero principalmente para que ella se enamore de este bebé. Que es un bebé, que si la mamá no se enamora, este bebé se muere. Los seres humanos necesitamos cuidado tan 24 horas que se mueren sin este contacto. Las mamás necesitan enamorarse de ese bebé, una cosa tan poco enamorable cuando nace. Esta es la hormona que garantiza la evolución de la humanidad.

¿Cuál cree usted que es la razón o las razones por las cuales las cesáreas han incrementado notablemente los últimos años?	El capitalismo y el patriarcado, juntos. El capitalismo porque la capitalización del parto da plata. Los médicos aprender que hacer tres partos en un día es mucho más lucrativo, que hacer un parto en un día. El parto normal dura bastante, de una primeriza dura 24 horas. Las tasas de cesárea en las asociaciones privadas son altísimas, no tenemos estos datos oficiales porque son altísimas, el Ministerio lo único que controla es en las asociaciones públicas. El patriarcado implica la desinformación de la mujer, la falta de contacto con su propio cuerpo. Hay también un marginal social de clase que dice que el parto es un acto muy animal, es salvaje, es para las mujeres indígenas. Esto nos enseña a alejarnos de nuestro propio poder porque el parto es un acto tan poderoso, que tu escuchas a una mujer que parió con poder, que parió en libertad, esta mujer se convierte en una activista de parto inmediatamente, va a querer que todas las mujeres sientan lo que es un parto. El tema de patriarcado hace que las mujeres se alejen de su propio cuerpo y digan bueno, voy a hacer como mis colegas hacen, una clínica que ofrece cesáreas y el médico no insiste en el parto natural. El vínculo de un bebé y una mamá tarda más cuando es por una cesárea. El primer miedo de la mujer es del dolor, que es un miedo infundido en una mujer que tiene altos niveles de aguante, porque paso la vida aguantando cosas y piensa que el parto es algo inaguantable. La imagen de parto es una imagen desgarradora, mujeres gritando, descontrol de su cuerpo, y no es así. El miedo del dolor, que nosotros

	transformamos al post-parto, la recuperación de una cesárea es mucho más larga que la recuperación de un parto normal. Esto es un cambio importante: contar a las mamás que es lo que pasa científicamente con su cuerpo después de un parto normal. Segundo, lo que ellas tienen miedo es el aflojamiento del periné, el músculo que sostiene el suelo pélvico. Este es un miedo infundado, que muchas veces los propios médicos usan, convenciendo a la mujer que no debe estar floja para su marido después del parto, eso es lo que hay en un parto natural. Llenan de mitos a la madre con cosas que no tienen nada que ver. Si una conoce su cuerpo y sabe lo que tiene, se informa y existe un contacto más profundo. Otros miedos como la sangre, que su marido no le apoye, hay también miedos hacia la cesárea, que quieren el parto natural que no quieren una cirugía tan seria. La cesárea es una cirugía muy grave, es una cirugía de varias camadas de corte, con especialista, no es algo que se debería hacer así como se hace, varias muertes maternas ocurren por post infecciones de cesárea.

ANEXO 6

Formato de encuesta

ENCUESTA SOBRE EL PARTO EN LA MUJER

1.¿Tiene usted hijos?

a) Si
b) No (si la respuesta fue no, pasar a la prg. 11)

2.¿Su último hijo(a) nació por?

a) Parto Normal (contestar la prg. 3)
b) Cesárea (contestar la prg. 4 & 5)

3.¿Cómo fue su experiencia con parto normal?

a) Positiva, sin dolor ni complicaciones
b) Negativa, con complicaciones y dolor

4. ¿Cómo fue su experiencia con la cesárea?

a) Positiva, sin dolor ni complicaciones
b) Negativa, con complicaciones y dolor

5. ¿Por qué su hijo nació por cesárea?

a) Complicaciones médicas, para no poner en riesgo la vida del bebé ni de la madre.
b) Por falta de información sobre un parto normal
c) Por temor al dolor y a las horas de labor de parto
d) Porque el médico me lo recomendó
f) OTRO: _____

6. El hospital en el que tuvo a sus hijo(s) fue:

a) Público
b) Privado

7. En el momento de parto, la(s) persona(s) que ayudó a recibir a su recién nacido, ¿respetó su elección sobre las personas que la acompañarían en el mismo?

a) Si
b) No

8. En el momento de parto, la(s) persona(s) que ayudó a recibir a su recién nacido, ¿respetó la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento?

a) Si
b) No

9. En el momento de parto, la(s) persona(s) que ayudó a recibir a su recién nacido, ¿cuidó el vínculo inmedianto entre usted y su hijo?

a) Si
b) No

10. ¿Cómo fue la información que su doctor le proporcionó durante y después del parto?

a) Buena
b) Regular
c) Mala

11. Si usted tendría la opción de escoger el método por el cual dar a luz, ¿cuál sería?

a) Cesárea
b) Parto normal

12.¿Por qué?_____

_____

_____

13. ¿Sabe lo que es el Parto Tradicional Humanizado en Ecuador?

a) Si
b) No (contestar la prg. 15)

14. ¿Qué ha escuchado del mismo?_____

_____

_____

15.¿Ha escuchado algún mito sobre el parto normal?

_____

_____

16.¿Ha escuchado algún mito sobre el parto por cesárea?

_____

_____

17. ¿Quién cree usted que debería dar información sobre el parto en la mujer?

a) Doctores
b) Centros de Salud
c) Madres con experiencia previa
d) Organizaciones encargadas de temas afines. (Pscicoprofilaxis)

OTRO_____

_____

18. ¿Cómo le gustaría ser informado?

a) Afiches educacionales
b) Videos informativos
c) Charlas educativas

OTRO_____

_____

19. ¿Conoce alguna campaña relacionada al parto en la mujer del Ministerio de Salud?

a) Si
b) No (terminar la encuesta aquí)

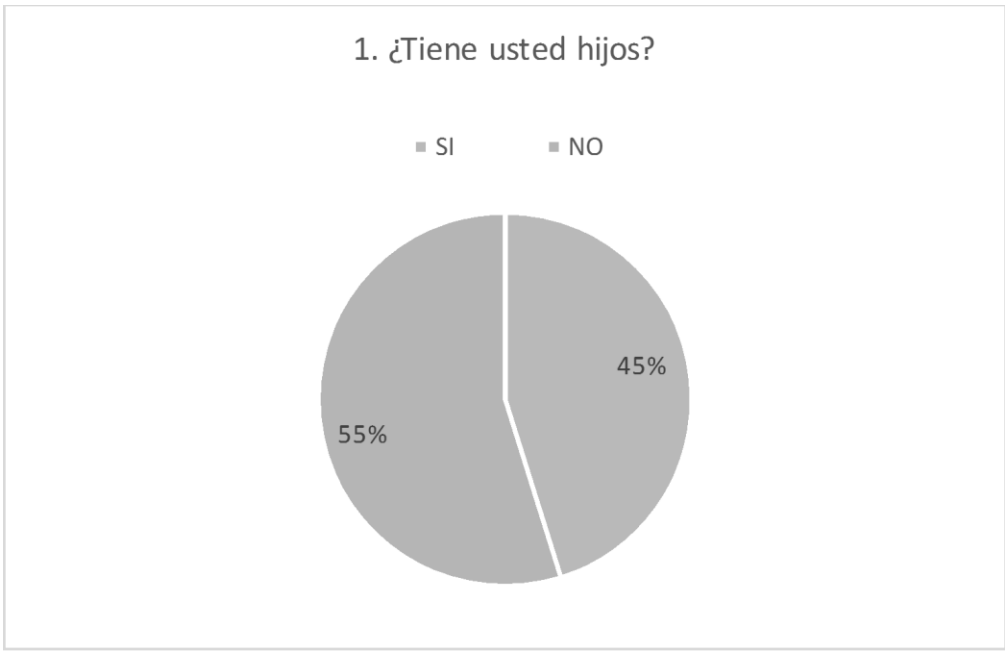
20. ¿Cuál?: _____

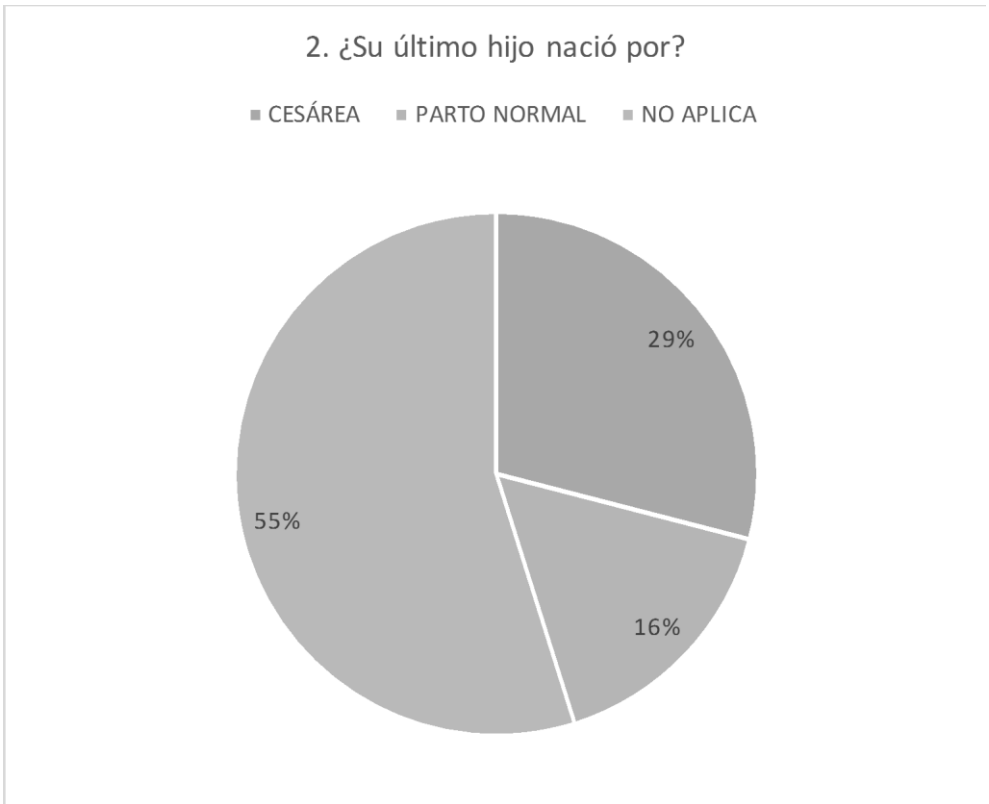
_____

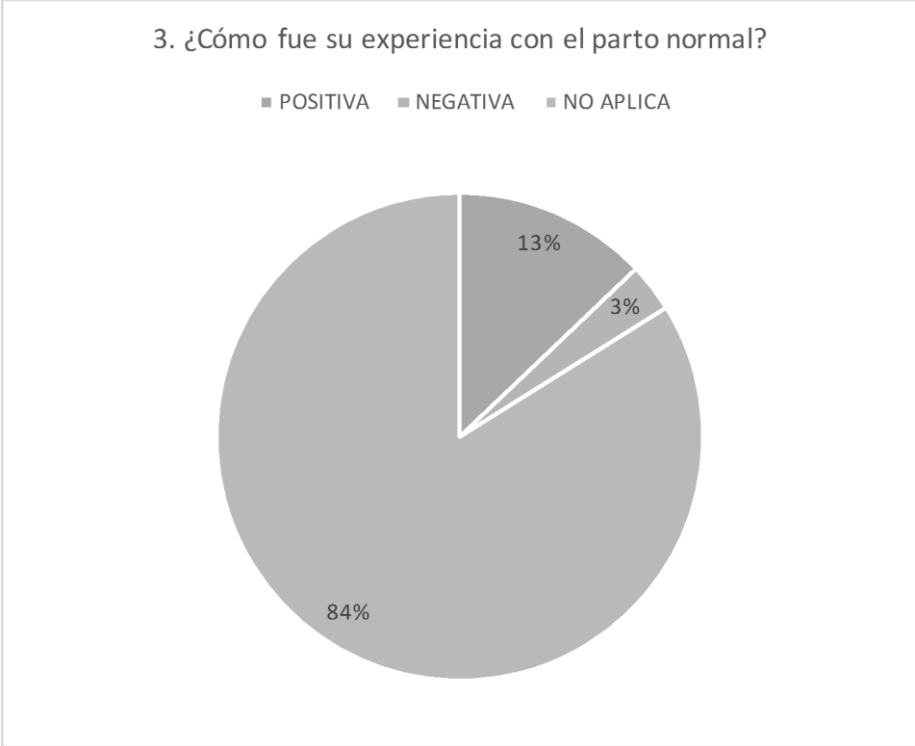
EDAD:____

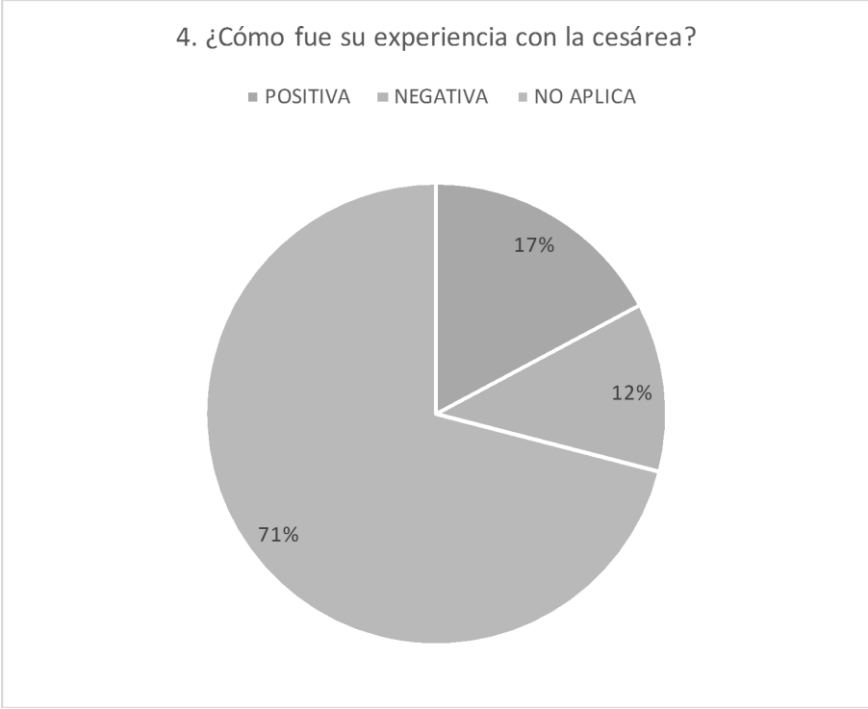
SECTOR DONDE VIVE:_____

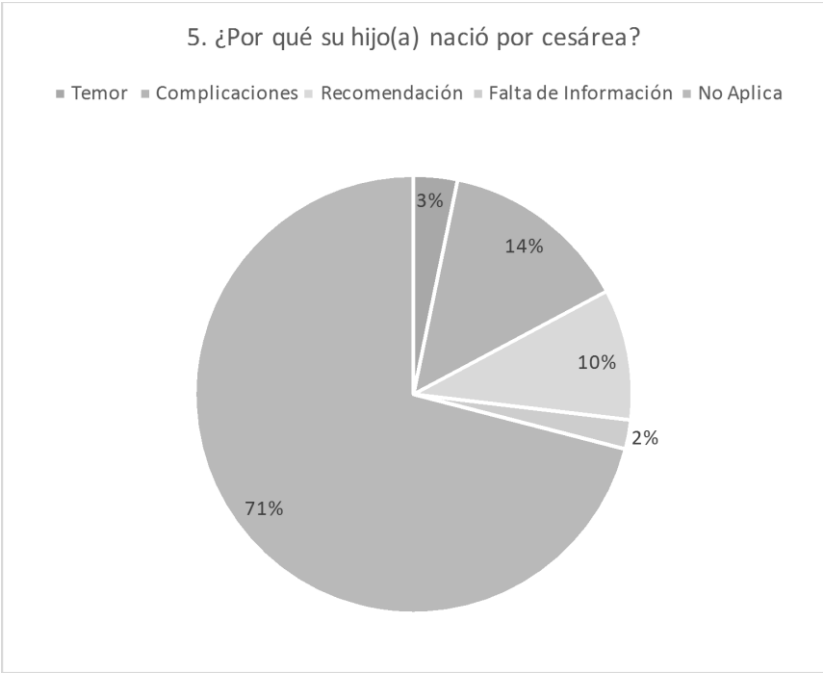
Gráficos de la tabulación de encuestas

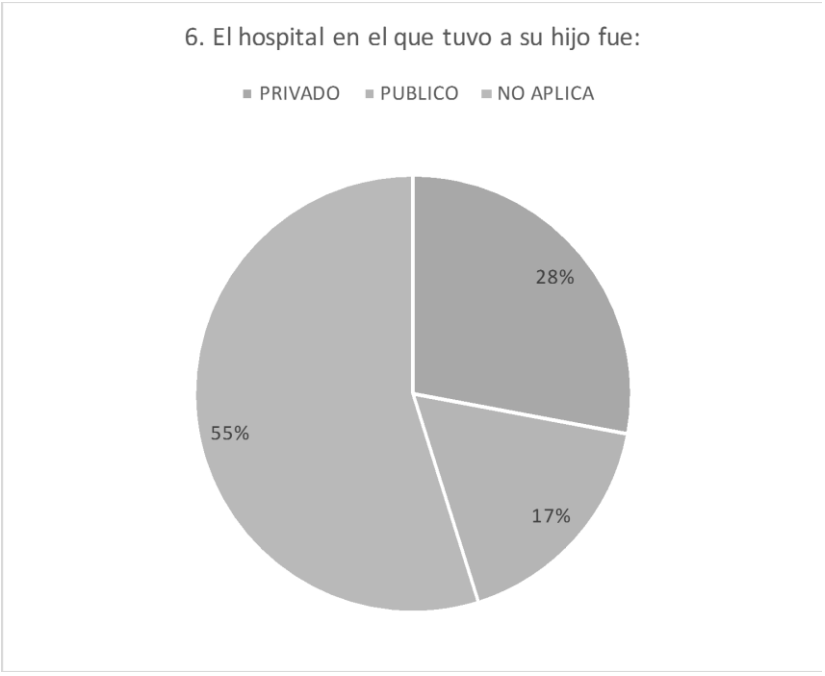




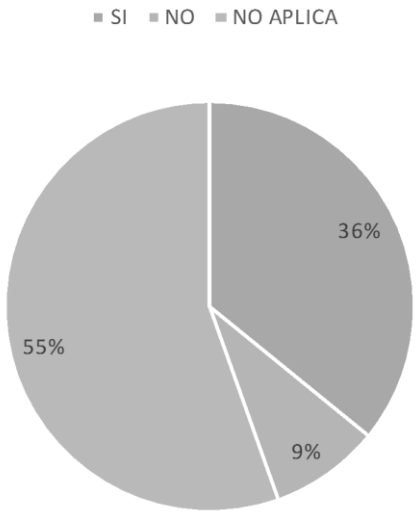

3. ¿Cómo fue su experiencia con el parto normal?
POSITIVA
NEGATIVA
NO APLICA
13%
3%
84%


4. ¿Cómo fue su experiencia con la cesárea?
POSITIVA
NEGATIVA
NO APLICA
17%
12%
71%

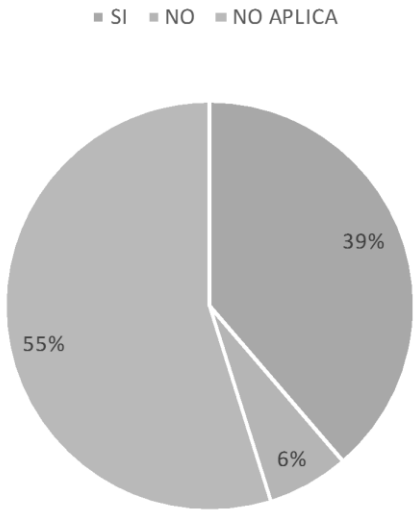

5. ¿Por qué su hijo(a) nació por cesárea?
Temor
Complicaciones
Recomendación
Falta de Información
No Aplica
3%
14%
10%
2%
71%


6. El hospital en el que tuvo a su hijo fue:
PRIVADO
PUBLICO
NO APLICA
28%
55%
17%

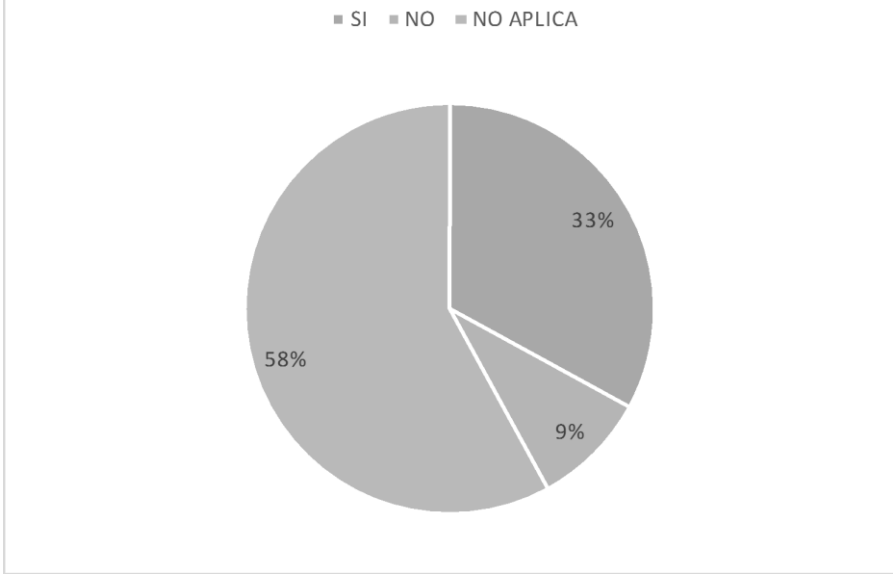
7. En el momento de parto, la persona que lo ayudó a recibir su recién nacido ¿respetó su elección sobre las personas que la acompañarían en el mismo?



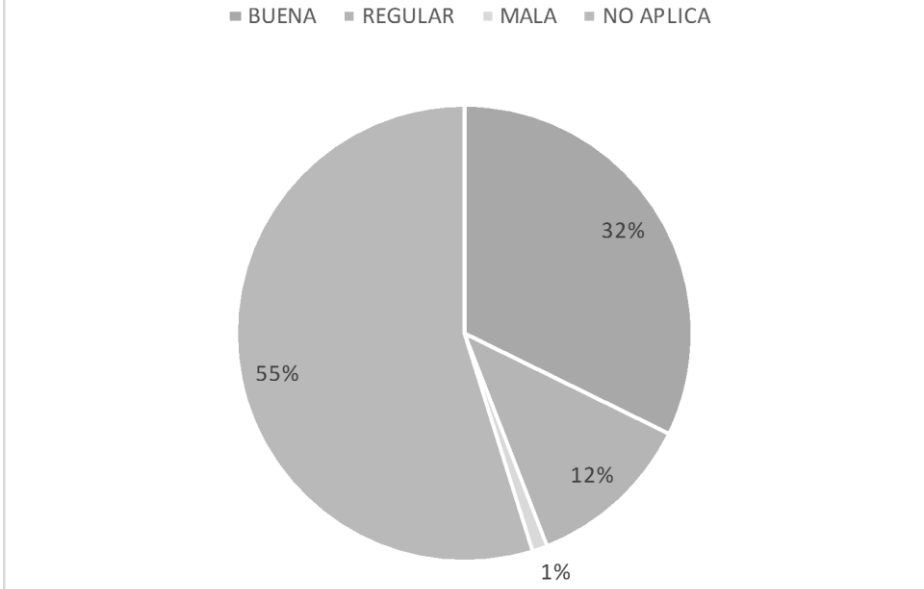
8. En el momento de parto, la persona que lo ayudó a recibir su recién nacido ¿respetó la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento?

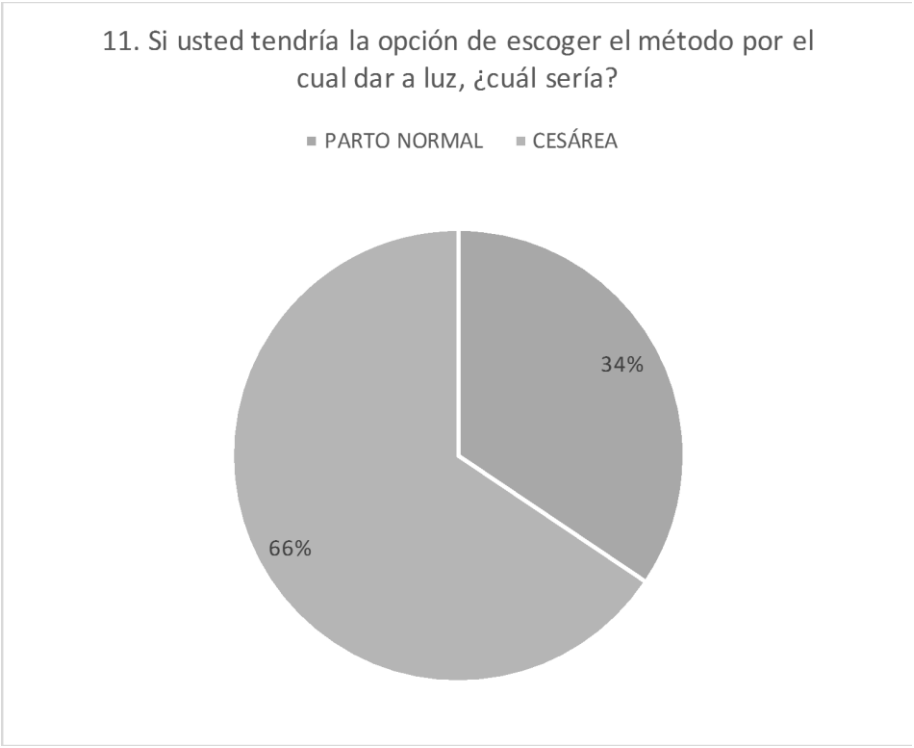


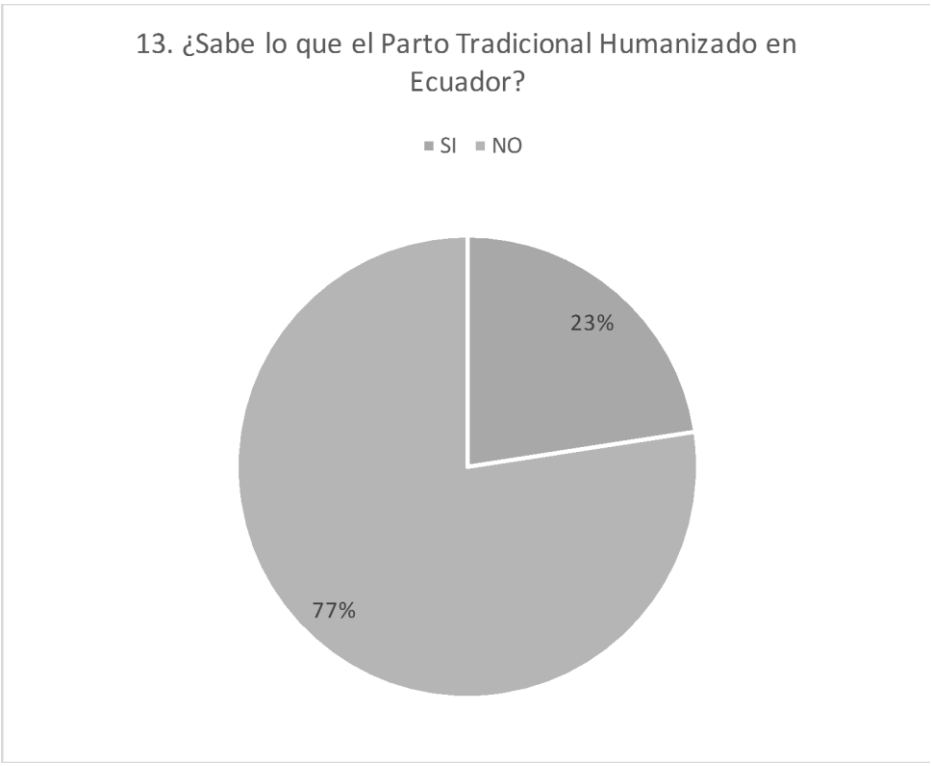
9. En el momento de parto, la persona que lo ayudó a recibir su recién nacido ¿cuidó el vínculo inmediato entre usted y su hijo?

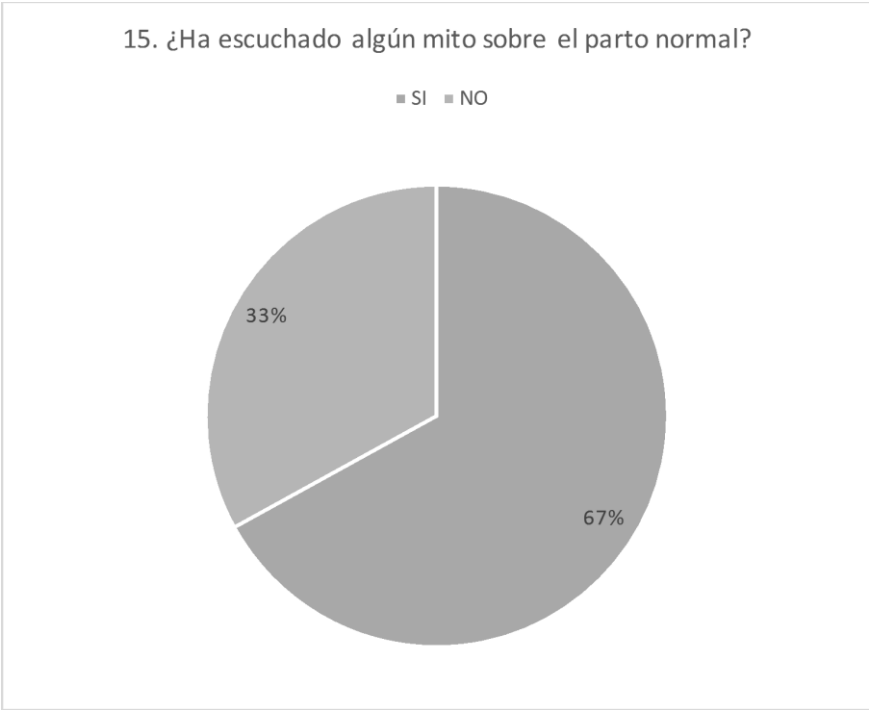


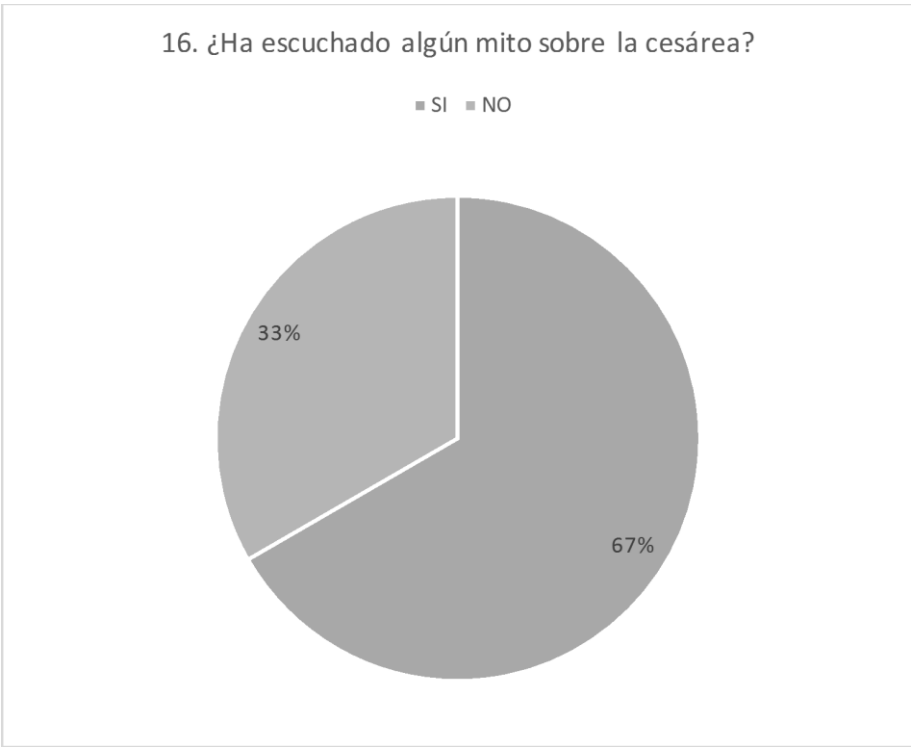
10. ¿Cómo fue la información que su doctor le proporcionó durante y después del parto?

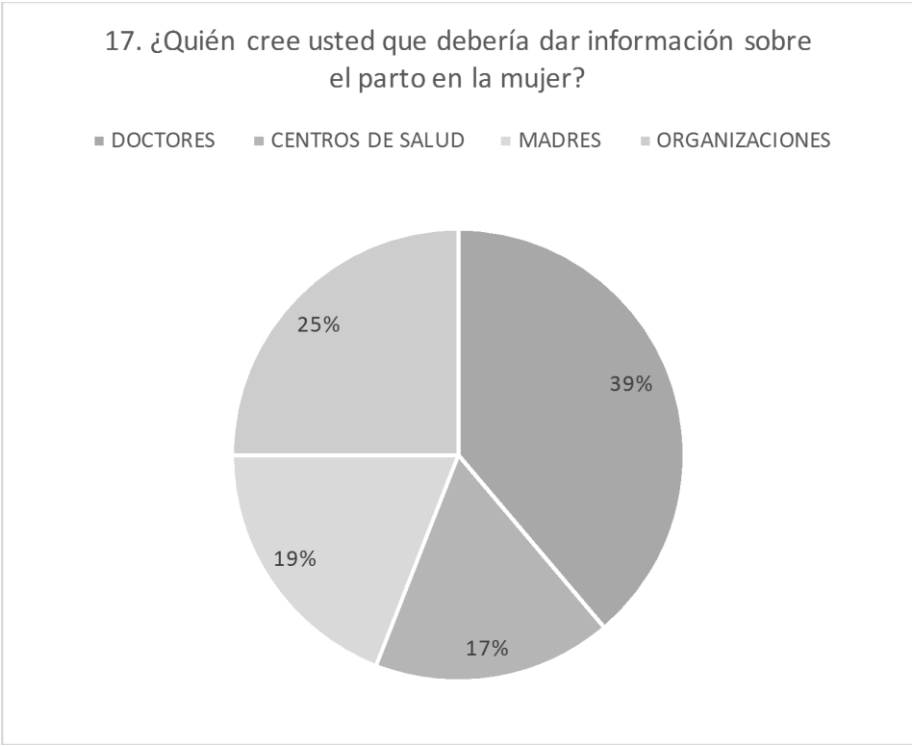


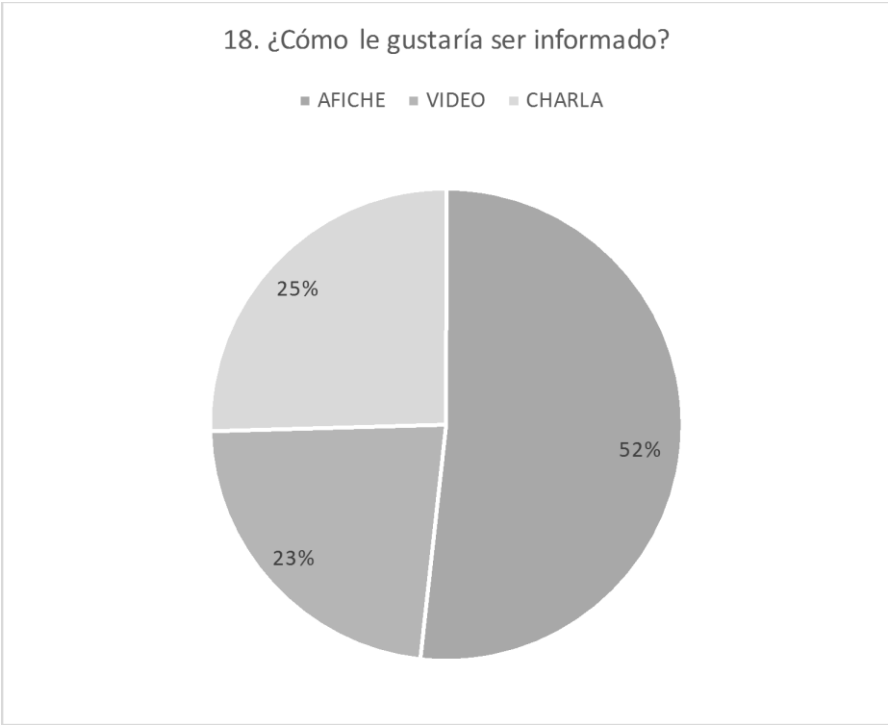

11. Si usted tendría la opción de escoger el método por el cual dar a luz, ¿cuál sería?
PARTO NORMAL
CESÁREA
34%
66%

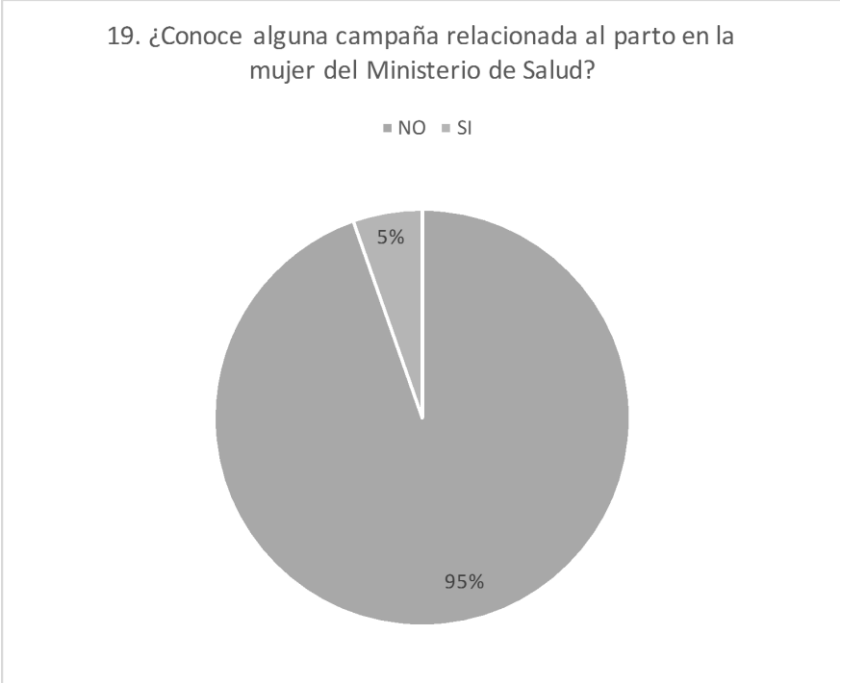

13. ¿Sabe lo que el Parto Tradicional Humanizado en Ecuador?
SI
NO
23%
77%

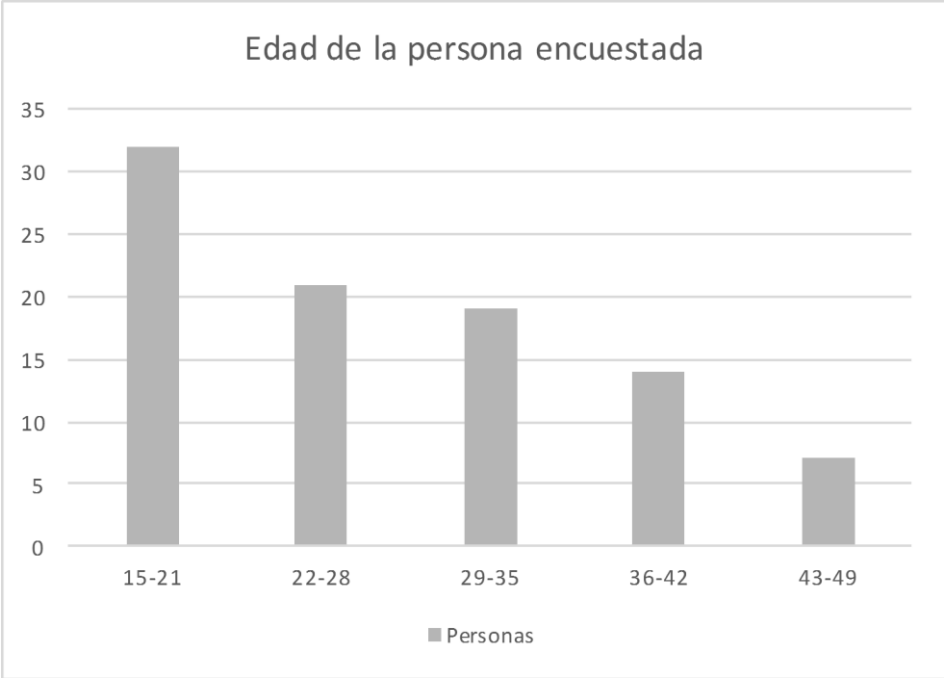

15. ¿Ha escuchado algún mito sobre el parto normal?
SI
NO
33%
67%

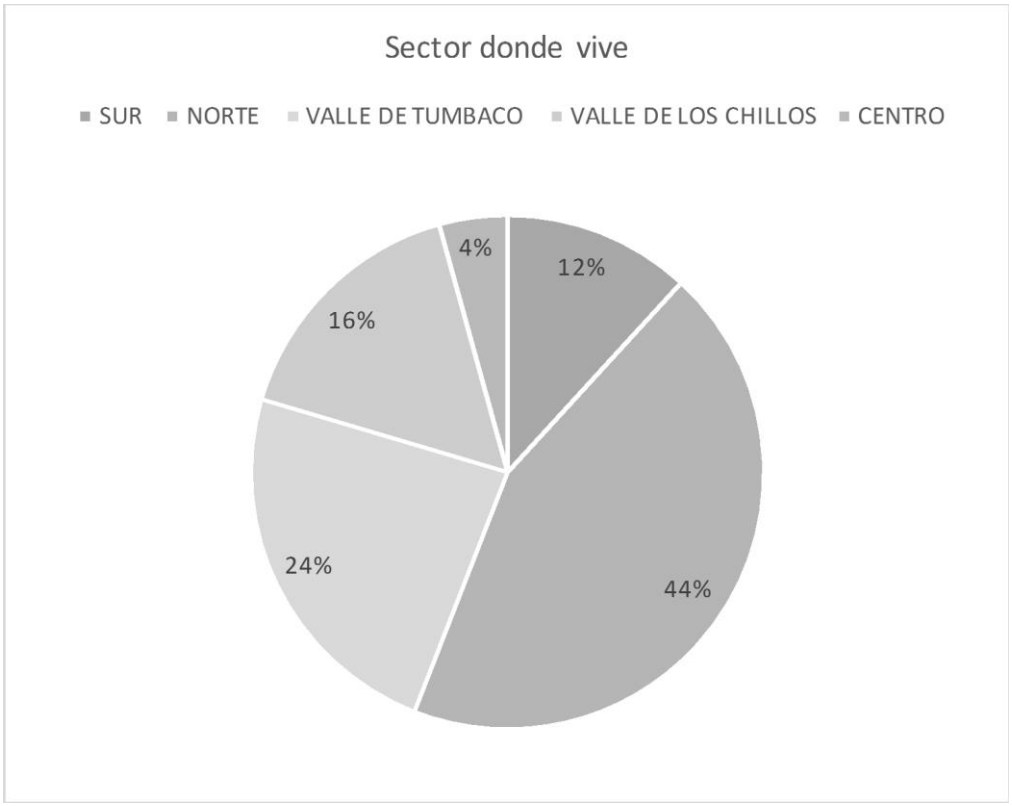

16. ¿Ha escuchado algún mito sobre la cesárea?
SI
NO
33%
67%


17. ¿Quién cree usted que debería dar información sobre el parto en la mujer?
DOCTORES
CENTROS DE SALUD
MADRES
ORGANIZACIONES
25%
39%
19%
17%


18. ¿Cómo le gustaría ser informado?
AFICHE
VIDEO
CHARLA
25%
52%
23%


19. ¿Conoce alguna campaña relacionada al parto en la mujer del Ministerio de Salud?
NO
SI
5%
95%


Edad de la persona encuestada
35
30
25
20
15
10
5
0
15-21
22-28
29-35
36-42
43-49
Personas


Sector donde vive
SUR
NORTE
VALLE DE TUMBACO
VALLE DE LOS CHILLOS
CENTRO
4%
12%
16%
24%
44%