



Atención materna en Chiapas: reflexiones en torno al modelo de atención institucionalizado

Ollinca I. Villanueva Hernández

01

La Partería en México desde el punto de vista de las usuarias

◆ Introducción

Este estudio forma parte del proyecto “La Partería en México desde el punto de vista de las usuarias” llevado a cabo en diferentes estados de la república mexicana. En Chiapas la investigación de campo se realizó durante el primer trimestre de 2016. En total se efectuaron 20 entrevistas, pero se seleccionaron seis casos de mujeres que parieron en los servicios de salud pública de Las Margaritas, Tuxtla Gutiérrez, Comitán y San Cristóbal de las Casas. El objetivo de este trabajo es examinar los testimonios y los discursos de las mujeres para identificar las problemáticas condiciones en las que se brinda la atención en los servicios públicos de salud en el estado.

◆ Antecedentes

En México, para reducir la Mortalidad Materna¹ (MM) se han planteado una serie de estrategias centradas en la atención calificada del parto. La partería tradicional se relega a una posición de marginalidad dentro del marco normativo de salud, promovándose con ello la institucionalización de los partos. Sin embargo, estos mecanismos no garantizan una atención pertinente y respetuosa, ya que, se han denunciado deficiencias en los servicios que han cuestionado la concepción de un modelo generalizante que *per se* garantice la salud de la población mexicana de manera funcional, reduzca la muerte materna y tome en cuenta las particularidades culturales de las usuarias. En consecuencia, el tema de la violencia obstétrica y su denuncia en distintos contextos del país² han sido tópicos de discusión que pusieron sobre la mesa la necesidad de evaluar y mejorar el sistema de salud mexicano en los dos sectores que comprende: el público y el privado.

◆ Las mujeres participantes

En Las Margaritas se observó la presencia de mujeres oriundas del lugar y de otras que han migrado de los municipios de la región o de Guatemala. En Tuxtla Gutiérrez y San Cristóbal de las Casas, las entrevistadas fueron mujeres indígenas (hablantes de tzeltal y mixteco) o extranjeras migrantes (de origen vasco) que residían en estas localidades desde hace ya varios años. Entre las mujeres hay afiliadas al Seguro Popular (SP), derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

◆ Resultados

Los testimonios de las mujeres entrevistadas se centran en destacar las dificultades experimentadas durante su atención en los servicios públicos del embarazo, parto y puerperio. Las usuarias expresan que para optimizar y mejorar la calidad de la atención es necesario resolver las largas esperas a causa de las saturadas agendas de los prestadores de servicios en los centros de salud, el número reducido de personal médico ante los cuantiosos casos de partos, la falta de abastecimiento de medicamentos y la confiabilidad en su calidad, la actualización de los equipos y del personal capacitado para su manejo, la disponibilidad de los servicios para emergencias, las instalaciones

1. Se refiere a la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de su duración y lugar, debido a cualquier causa relacionada con la gestación –o agravada por ésta– o con su forma de atención, pero no por causas accidentales o incidentales (OMS, 1995). Organización Mundial de la Salud (OMS), 1995. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemáticas relacionadas con la salud, *Publicación científica*, 554, 3.

2. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), 2015, “Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México”, *Informe 2015*, consultado el 14 de septiembre de 2016, disponible en <<http://informe2015.gire.org.mx/#/inicio>>; Pozzio, Maria Raquel, 2016, “La gineco-obstetricia en México: entre el ‘parto humanizado’ y la violencia obstétrica”, *Estudios feministas, Florianópolis*, vol. 24, no. 1, pp. 101-117; Valdez Santiago, Rosario, et al., 2015, “Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto”, *CONAMED*, 2015, vol. 18, pp. 14-20.

“Ofrecer espacios dignos de atención materna, que permitan privacidad a las mujeres, en los hospitales de segundo y tercer nivel en Chiapas, así como la dotación de materiales e insumos necesarios para la implementación de partos humanizados.”

02

La Partería en México desde el punto de vista de las usuarias

inadecuadas para la atención, la insuficiencia de especialistas del área de ginecología para la atención de las usuarias embarazadas y parturientas, así como la carencia de bases de datos efectivas que faciliten la búsqueda y el análisis del historial clínico de las usuarias.³

Existen aspectos señalados por las entrevistadas que se relacionan con el maltrato y la dudosa calidad de la atención recibida, destacando las situaciones de negligencia (el reporte en los estudios de un tipo de sangre diferente al de la usuaria, la programación de un legrado innecesario porque el médico no contaba con un diagnóstico certero, la práctica repetitiva e innecesaria de tactos vaginales como en el caso de una mujer preparada para cesárea, descuido al momento de la ejecución de una costura de cesárea, la realización de un rasurado perineal que dejó heridas, la falta de calidad técnica al momento de la canalización y preparación para el parto vaginal), el condicionamiento para brindar los servicios (la atención de una mujer en su proceso de parto supeditada a la aportación de unidades de sangre), los regañones de los trabajadores de la salud y la percepción de sentirse como objetos: “como que están practicando con mi cuerpo”.⁴

Se documentó que algunos prestadores de servicios de salud juzgan o culpabilizan a las usuarias en diversas circunstancias y estas situaciones se profundizan en los casos de mujeres en condiciones de desventaja como las asociadas a la etnia, a la clase social y a la edad. La atención en el servicio público no sólo recibió críticas negativas, pues las mujeres reconocen el esfuerzo del personal debido a la sobrecarga de trabajo; sin embargo, sí perciben dificultades en el modelo de salud relacionadas con la falta de financiamiento y seguimiento de la atención.

◆ Recomendaciones de política pública

- Fomentar la atención del parto con pertinencia cultural, humanizado y seguro.
- Fortalecer y promover la proliferación de experiencias locales que respondan a las necesidades de las mujeres.
- Incorporar a los procedimientos de control prenatal la valoración de ginecobstetras, y no aplazar estos servicios para las últimas semanas del embarazo.
- Ofrecer espacios dignos de atención materna, que permitan privacidad a las mujeres, en los hospitales de segundo y tercer nivel en Chiapas, así como la dotación de materiales e insumos necesarios para la implementación de partos humanizados.
- Disponibilidad y actualización de los equipos para hacer ultrasonidos, con tiempos de espera adecuados para las mujeres embarazadas.
- Personal de salud capacitado y sensible, que realice con calidad técnica su trabajo y ofrezcan un trato digno a las usuarias.
- Restricción de tactos innecesarios, así como de procedimientos invasivos en el cuerpo de las mujeres.
- Dar seguimiento al cumplimiento efectivo de las normativas mexicanas, que fomentan el parto humanizado, seguro y pertinente culturalmente.

3. Aunque comparten deficiencias generales en las cuestiones de estructura, cada establecimiento de salud presenta problemáticas particulares. Por ejemplo, en el hospital de Las Margaritas se observan carencias en aspectos básicos como la luz eléctrica y el agua caliente en las regaderas de las salas de recuperación.

4. Llama la atención que tres de las usuarias señalaron haber recibido mejor atención por conocer al personal del servicio de salud, aunque reconocen que existen situaciones de exclusión y humillaciones hacia las usuarias.

Responsables de la publicación: Aracelly Pereira Patrón y Graciela Freyermuth Enciso.
Contacto: gracielafermyermuth54@hotmail.com