



Modelos de partería en Jalisco

Gabriela Gil Veloz

Modelos de partería en Jalisco

Gabriela Gil Veloz

Introducción

Este texto presenta los resultados de la investigación sobre los modelos de partería realizada en el estado de Jalisco, en el marco del proyecto *La Partería en México desde el punto de vista de las usuarias* (Freyermuth, 2016). Se hicieron entrevistas exhaustivas a usuarias y a prestadores de servicios a fin de dar cuenta de la atención obstétrica de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, desde la perspectiva de las usuarias. Se entrevistó a mujeres cuyo último parto fue atendido en los servicios públicos, en los privados, con parteras profesionales, en casa y con un modelo mixto.

Se exponen los hallazgos sobre los modelos de atención mencionados; se describen las características de las mujeres que los utilizan, y se resaltan las virtudes y las deficiencias de cada modelo a partir de los testimonios de las usuarias sobre temas claves para ellas. A partir del análisis de los casos, se hace una serie de recomendaciones para el sistema de salud y para los prestadores de servicios. Se concluye que cada mujer debe poder decidir de manera informada cómo desea parir.

Metodología

Se entrevistó a 42 mujeres con dos o más experiencias obstétricas (partos, cesáreas, abortos) en los últimos dos años, a mujeres menores de 17 años o mayores de 37 que tuvieran al menos una experiencia obstétrica reciente, y a tres prestadores de servicios de salud: un médico del servicio privado, una médica-partera y una partera profesional. Las entrevistas se realizaron entre febrero y julio de 2016, y abordaron 10 temas:

- características sociodemográficas
- historia reproductiva
- cuidados en el último embarazo
- complicaciones en el último embarazo
- cuidados durante el último parto
- complicaciones sentidas durante el parto
- cuidados durante el posparto inmediato
- cuidados en el posparto en casa
- complicaciones neonatales
- atención del embarazo, parto y posparto del último y el penúltimo evento

Los resultados de las entrevistas se presentarán en tres apartados: Modelo de los servicios públicos, Modelo de servicios privados y Modelo de las parteras profesionales/mixto.

Contexto

El estado de Jalisco está ubicado en el occidente mexicano, colinda al este con el océano Pacífico, al noreste con Nayarit, al norte con Durango, Zacatecas y Aguascalientes al noroeste con San Luis Potosí, al oeste con Guanajuato y Michoacán y al sur con Colima. Lo componen 12 regiones: Norte, Altos Norte, Valles, Centro, Altos Sur, Costa Norte, Sierra Occidental, Sierra de Amula, Sur, Ciénega, Costa Sur, Sureste, Ciénega (*ilustración 2*). Por su ubicación geográfica, Jalisco, recibe población de los estados del norte del



ILUSTRACIÓN 1. REGIONES DE JALISCO. Fuente: Regiones del Estado de Jalisco, s/f.

país y de la Ciudad de México. Esto se ve reflejado en las 42 entrevistas de este estudio: 40.4 por ciento (17/42) de las mujeres entrevistadas son originarias de otros estados: Baja California Norte (una), Zacatecas (una), Nayarit (dos), Sonora (dos), Durango (una), Michoacán (una), Ciudad de México (ocho) y Tabasco (una). Una de ellas es estadounidense y fue a Jalisco para atender su parto con parteras.

Jalisco tiene 125 municipios. La gran mayoría de las entrevistas se hicieron en la zona metropolitana de Guadalajara (ZMG), que consta de ocho municipios que comparten una conurbación ininterrumpida: San Pedro Tlaquepaque, Tonalá, Zapopan, Tlajomulco de Zúñiga, El Salto, Juanacatlán, Ixtlahuacán de los Membrillos y Guadalajara (Ramírez, 2013). Se hicieron



ILUSTRACIÓN 1. ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA. Fuente: Web de Unión Jalisco, s/f.

cinco entrevistas en la región norte, en el municipio de Mezquitic, en la zona huichola, y tres en la región de los Altos de Jalisco: dos en Arandas y una en Tepatlán.

En el estado de Jalisco hay 449 hospitales generales, de los cuales 135 pertenecen al sector privado y 314 al sector público. En Guadalajara (sin considerar los municipios metropolitanos) hay 105 hospitales generales, de los cuales 63 son del sector privado y 42 del sector público (Inegi, 2014).

En 2014, el Inegi registró 1 022 muertes maternas en México de las cuales 64 ocurrieron en Jalisco: 42 en Guadalajara, 10 en Zapopan, dos en Lagos de Moreno, una en Arandas, una en Casimiro Castillo, una en El Grullo, una en Mezquitic, una en Ocotlán, una en Ojuelos de Jalisco, una en Puerto Va-

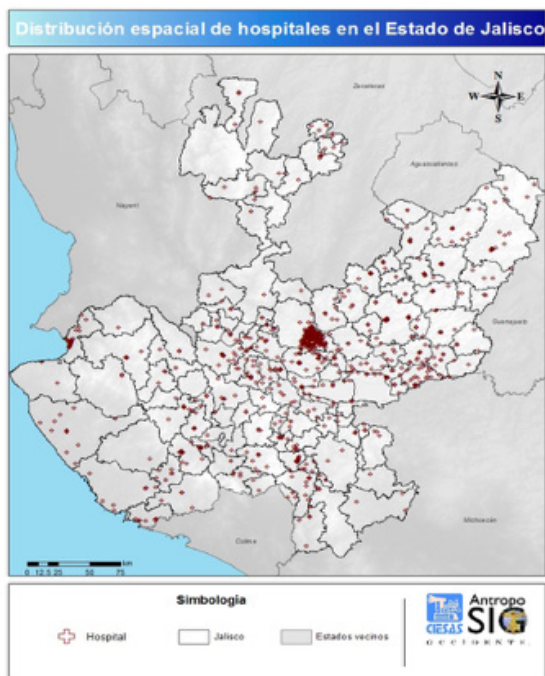


ILUSTRACIÓN 4. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DE LOS HOSPITALES EN JALISCO. Fuente: Jorge Alberto Cruz Barbosa y Gabriela Gil Veloz. Sistemas de Información Geográfica de CIESAS Occidente.

llarta, una en Tepatlán de Morelos, una en Tlajomulco de Zúñiga, y una en Tlaquepaque (Inegi, 2014a). En el resto de los municipios quizá no se registraron. Según la antropóloga Jennie Gamlin, las muertes maternas e infantiles en la sierra huichola no se registran debido al alto grado de marginación de la región, pero ella lleva su propio registro.¹ El Inegi también revela los datos sobre la natalidad en Jalisco en 2014 por lugar de atención del parto:

La distribución por proveedor de servicios es la siguiente: de los 158 561 nacimientos en Jalisco, 150 666 fueron atendidos por un médico y 1 390 por una enfermera o una partera, 879 por “otro” y de 5 626 no fue especificado.

¹Jennie Gamlin, 2015, comunicación personal con Gabriela Gil Veloz, 4 de diciembre.

TABLA 3. NATALIDAD DE JALISCO, 2014

	TOTAL	HOSPITAL O CLÍNICA	DOMICILIO	OTRO	NO ESPECIFICADO
Total nacional	2 463 420	2 167 245	133 117	19 088	143 970
Jalisco	158 561	150 577	2 191	286	5 507

Fuente: Inegi 2014b.

De las 42 mujeres entrevistadas, diez se atendieron en hospital público, diez en hospital privado, once con partera profesional, una parió en casa atendida por ella misma o por sus familiares, y diez en otra modalidad (en casa con partera o en hospital en agua con partera o con doula).

Mujeres atendidas en hospitales públicos

Se han hecho estudios sobre la violencia contra las mujeres que acuden a las instituciones públicas para recibir atención obstétrica. Rostagnol y Viera (2006) la describen como “mecanismos inhabilitantes para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres”, y la clasifican por tipos retomando conceptos ya empleados por otros autores:

- violencia desde la institución pública: se inhabilita el ejercicio de los derechos
- violencia institucional, causa daños físicos y psicológicos como resultado de largas esperas, intimidación, maltrato verbal, amenazas, falta de medicamentos, costo excesivo de los servicios, entre otros (De Bruyn, 2003)
- violencia de la espacialidad (Rostagnol y Montealegre, citado por Rostagnol y Viera, 2006)

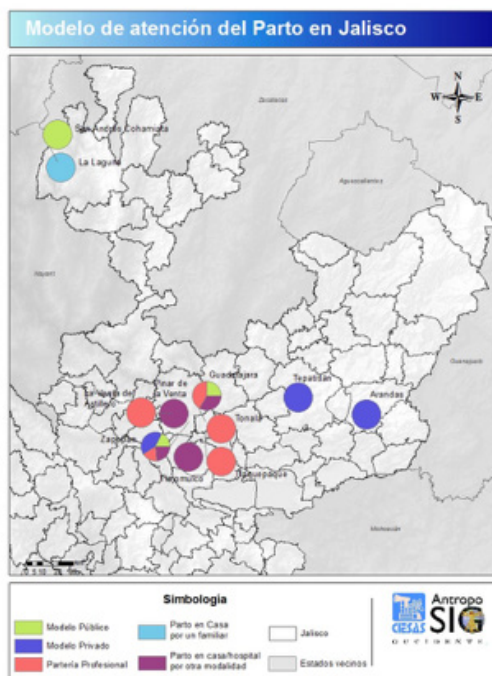


ILUSTRACIÓN 4. DISTRIBUCIÓN DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS EN JALISCO. Fuente: Jorge Alberto Cruz Barbosa y Gabriela Gil Veloz. Sistemas de Información Geográfica de CIESAS Occidente.

- violencia de la falta de intimidad: no hay distinción entre los espacios público y privado
- violencia del manejo del tiempo: se limita la autonomía de la persona al imponérsele los ritmos institucionales (Ferrero, citado por Rostagnol y Viera, 2006).
- violencia de la palabra: agresiones verbales, infantilización, grito o reto
- violencia del castigo: regaño (Sanseviero, citado por Rostagnol y Viera, 2006)

Como lo señala Herrera (2010), la propia estructura de autoridad del orden médico es normativa, excluyente, masculina y paternalista; no se escucha la voz de las mujeres, quienes son vistas como sujetos que deben ser tutelados y no como ciudadanas.

Los tipos de violencia mencionados fueron patentes en las entrevistas realizadas en este estudio, muy claramente en las instituciones públicas, y de manera velada en las privadas, en donde las mujeres tampoco tienen poder de decisión. Expondremos algunos ejemplos. De hecho, en los servicios institucionales públicos y privados se realizan procedimientos de rutina, tales como: canalizar a la mamá, aplicarle una lavativa o enema, ponerle oxitocina, rasurarla, atenderla en posición de litotomía. Y la práctica de cesáreas es frecuente. En los servicios públicos, además, no se permite a ningún familiar acompañar a la madre durante el trabajo de parto y el parto; se les hace un sinnúmero de tactos, y se les habla con insultos y regaños.

Se entrevistó a diez mujeres atendidas en hospitales públicos: seis en la ZMG y cuatro en el municipio de Mezquitic, en la región huichola. Las seis mujeres de la ZMG son de clase media o media baja; dos de ellas profesan la religión Luz del Mundo, y una es madre soltera. Las cuatro mujeres wixaritari viven en área rural, en donde los servicios de salud son escasos y la cosmovisión es indígena, incluyendo la atención y concepción del embarazo y el parto.

Los principales hallazgos sobre la atención en los hospitales públicos de la ZMG son: la falta de continuidad, es decir que durante el embarazo no les da seguimiento un mismo prestador de servicios. Varias mujeres reportan que no hubo contacto visual, no se les resolvieron sus dudas, no les daban oportunidad de preguntar, y fueron regañadas por su sobrepeso, por no haber llevado algún papel o por llegar tarde a la cita. Se registraron amenazas como: “si no vienes a tus citas, no se te dará la incapacidad,” o de otro tipo, responsabilizándolas de lo que pudiera salir mal por haberse embarazado después de los 35 años o por no utilizar los métodos anticonceptivos sugeridos en el hospital. De acuerdo con los relatos de las mujeres, en el modelo público de atención del embarazo, el parto y el posparto, abundan las experiencias de maltrato, tales como: el tiempo de espera, deficiencias de logística, regaños e insultos. En la opinión de un médico:

Tener a un bebé en un hospital público puede ser una experiencia sumamente desagradable para la mujer porque son tratadas muy mal. No se les pregunta nada, no se les pide su opinión. Es muy desagradable, de verdad. Pobres de mis pacientes que se están atendiendo en un hospital público. La pareja no puede entrar; mucho menos otros familiares. Están ahí horas los familiares, no saben ni qué pasa. A ellas nadie les dice nada. Nosotros, los doctores, estamos con muchísimo trabajo. No es que no les queramos brindar la atención, pero no tenemos tiempo. O estás ahí con una, y las otras se te van, se te va a la atención, entonces desde ahí debe de comenzar.²

A ninguna mujer se le permitió estar acompañada durante el parto por algún familiar o una persona de su confianza. Las mujeres describen, por lo general, el lugar del posparto como oscuro o sin privacidad.

Dos mujeres, Mara y Marisela, reportaron maltrato durante el parto anterior, así como una mala gestión de los estudios de laboratorio que se les solicitan: “[no me sentí segura] porque por ejemplo no me dieron mi cita para hacerme el ultrasonido y nunca, o sea nació el bebé y nunca me tocó mi cita, y si no es porque yo iba a un servicio particular pues no, nunca hubiera podido ver si realmente cómo estaba mi bebé.”³ Mara, quien se atendió en un hospital de Puerto Vallarta, expresó lo siguiente:

Híjole también ahí estuvo cañón, pues no sé, habíamos muchas personas en una sola sala, no había privacidad, ya sabrás, fue mi primer parto y no sabía qué iba a pasar, no sabía qué, o sea, ahí sí me acuerdo perfecto que la doctora era una enojona de lo peor, era una que gritaba para allá y para acá [...] enterándome de todos los chismes a gritos. Este, yo ya estaba a punto parir, recuerdo que ya estaba sufriendo mucho porque fue muy rápido mi proceso, y pues no estuvieron tan al pendiente, entonces cuando me volvieron a revisar yo ya estaba a punto de tener a Susana, y me acuerdo perfecto que por inercia del dolor como que me daban ganas de levantar las piernas y un señor llegó y me dijo: “estése

² Carlos [entrevista por GGV], ginecólogo que atiende consulta particular, 2016, 4 junio, Guadalajara, Jalisco.

³ Mara [entrevista por GGV], usuaria del modelo público, 2016, 6 de marzo, Guadalajara, Jalisco.

quieta, no estás en un circo” o algo así, horrible. Fue muy grosero, ajá: “baja los pies”, algo así, que ya no me acuerdo, yo creo que lo bloqueé, porque sí fue bastante ofensivo. Yo tenía mucho dolor. Y allí tampoco me pusieron epidural ni nada, ahí pero ni siquiera me lo ofrecieron.⁴

Marisela, quien se atendió en un hospital público de la ZMG, relata los regañones que recibió en el hospital público:

[Las medidas que tomé al sentirme maltratada, fueron] en primera, cuando me regañaron por volverme a embarazar, sí les dejé bien clarísimo que era una decisión mía. Y que iba a llevar mi control, o sea, al pie de la letra y haciéndome responsable de mis actos y porque yo quería ¿no? No debió él de ponerse a regañarme ahí, y sí hablé con ellos. Y, y ya con lo del peso, llevaba mi dieta estrictísima, así, nada de salsa y nada de grasas, ni carne ni nada, y pues no sé, así subo. De la niña subí también más de 30 kilos. Entonces subo mucho, retengo muchos líquidos. [...] Pero hablé con ellos, tampoco no es de que me haya puesto digna o algo, creo que estaba en su papel.⁵

Se documenta también un trato ofensivo durante el parto, que vulnera a las mujeres:

De la niña cuando me iban a poner la raquea, me acuerdo que me hicieron sentir muy, muy mal porque, el que me estaba poniendo la raquea me dijo: “es que estás muy gorda, estás muy gorda y, y así no te encuentro bien la columna. O sea, y si te pico mal pues es tu culpa”. No, en ese momento yo me solté llorando horrible. Ay no, esta vez yo creo que por eso dije no, o sea ya, que me digan lo que me digan, pero a mí esos sí se me hizo súper fuerte, súper fuerte. Es que una raquea mal aplicada te puede dejar paralítica, y te da un miedo, te sientes, totalmente indefensa, ¿no? Indefensa y dices al final de cuentas tienen una plancha, y ya te están anticipando que sí te

⁴ Mara [entrevista por GGV], usuaria del modelo público, 2016, 6 de marzo, Guadalajara, Jalisco.

⁵ Marisela [entrevista por GGV], usuaria del modelo público, 2016, 3 de febrero, Zapopan, Jalisco.

pasa algo, es tu culpa. Y, en esa ocasión sí me sentí, o sea de por sí es el miedo a todo lo nuevo, ¿no? Entonces esta vez sí dije: “si me dicen gorda, le voy a decir gorda tu mamá”.⁶

Dos de las mujeres atendidas en hospitales de la ZMG reportaron la falta de servicios básicos, como agua para bañarse e incluso para beber:

Pues, me quejé, obviamente, pero nadie hace nada, no te pelan, eso se me hacía muy ilógico. “A ver, dices que me bañe para que me puedas cambiar las vendas que están sucias, que tiene sangre, pero no hay agua para que me bañe, entonces ¿por qué no me cambias?”. “Es que es la política, no te puedo cambiar las vendas si no te bañas”. Y yo, “pues ¿cómo me voy a bañar, ¡si no hay agua!?”. Ni siquiera a los bebés los bañaron o sea, mi bebé salió todavía del hospital con pedazos de placenta en el cabello y todo. Y luego, todavía recuerdo una ocasión que entró una enfermera y nos decía: “abran las ventanas, abran las ventanas porque huele a puro pescado” nos dijo. Y ya, total, las abrí, y se salió, y de ratito llegó otra y “Ay, pero muchachas” cabe mencionar, que yo a mis 21 años, no, 21 años, 25 años, ahí, en la sala de este último parto, era la más grande, todas eran chavitas de 15 años. [...] Entonces llegó otra y: “¿¡por qué tienen las ventanas abiertas?! Los niños, se congestionan, les entra polvo, están chiquitos, no sean inconscientes”. Era pleno mayo, estaba haciendo un calor de la chingada.⁷

No me gustó nada [de la atención que me dieron]. Es que no me daban ni agua. No me maltrataron, pero no me daban agua, no me dieron agua. Y luego, no daban tampoco, este, no me daban, ya ves que cuando sales pues te dan una... te ponen un pañal. Y luego, ya después, pues vas al baño y ya te quitas tú el pañal, y te dan una toalla. Y no me daban. Así me tuve que quedar, con el pañal que traía desde que me pusieron cuando me alivié, y dije: uhh si quiere le hablo a mi familiar para que me traiga uno, “no, no se puede, aquí no puede entrar nadie”. Y yo: “uhh así me estoy hasta que lleguen por mí”. Ay no, pero es que

⁶Marisela [entrevista por GGV], usuaria del modelo público, 2016, 3 de febrero, Zapopan, Jalisco.

⁷Marisela [entrevista por GGV], usuaria del modelo público, 2016, 3 de febrero, Zapopan, Jalisco.

ya estaba así, no me sentía bien, así como desesperada, y yo “oye regálame agua, es que no me han traído, es que ya le pedí a la jefa de no sé qué pero no me ha traído”. Y pasaba un rato y “oye ¿me regalas agua?”, “ya van a traer de almorzar, ahí te van a traer un té o un atole”, y yo “no, pero es que yo no quiero té ni atole, yo quiero agua, no, es que no me han traído”, “espérate a ver si me traen, ahorita pido”, no... y pasaba mucho rato y “oye, ¿no me regalas agua?”. Pues llegaron y me dieron de almorzar, pero me dieron una tacita de atole. No, pues no me sirvió para nada, no más me la tomé. Ni me comí lo del almuerzo, ni hambre tenía. Nada más que yo lo que tenía era sed, y luego “péguese a su bebé”. Es que “¿cómo quieres que me salga si no me das agua?, pues yo ocupo estar tomando agua para que me baje”, y ya me dijo, “ahorita le voy a mandar pedir”, “no, pues sí, es que la verdad tengo mucha sed”, y no me daban nada de agua, no todavía salí sin agua, salí y (...) nada no me dieron agua, ni el agua llegó, dije no pues ya ni modo, ya lo bueno es que ya voy de salida.⁸

Además de la falta de agua, ambos testimonios informan de insultos a las mujeres, las enfermeras infantilizan a las mamás, burocracia hospitalaria (una enfermera pide que cierren las ventanas, otra pide que las abran, o cuando dicen que no ha llegado el recurso para comprar agua potable para beber), y falta de privacidad, que atenta contra su pudor:

[...] porque ahí ni te puedes ni levantar, te quieres acostar así, de lado, y tienes que estarte cuidando, pues, de que la de al lado estaba también tapada o tapándose para darle de comer al bebé, o yo qué sé. Es que hay unas que, no, como que hay unas muchachas que no les importa, pues les vale, como diciendo “ay pues todas tenemos lo mismo” o yo qué sé, y no, les vale y no les importa estar ahí, ¿no?, y a otras que no, sí están así como que “ay no, oye ¿no me puedes cerrar la cortina?”. Y no, no se puede aquí todas estamos aquí unidas, y decía yo: “ay no, pues qué tiene que estés unida, pero pues aun así te da pena”.⁹

⁸ Ceci [entrevista por GGV], usuaria del modelo público, 2016, 4 de febrero, Zapopan, Jalisco.

⁹ Ceci [entrevista por GGV], usuaria del modelo público, 2016, 4 de febrero, Zapopan, Jalisco.

En la zona rural del norte de Jalisco no hay pertinencia cultural, ni en los hospitales ni en los centros de salud, ya que el personal no habla la lengua indígena de la región. Por otro lado, a las mujeres les cuesta mucho trabajo acudir a las citas con médicos. El sentimiento de vergüenza por tener que desnudarse frente al médico es recurrente, y se sienten incómodas cuando las tocan. Relatan que cuando el *mara'akame* (curandero tradicional de la etnia huichola) las revisa durante el embarazo, no les da vergüenza porque si bien las toca para saber cómo están el bebé y la mamá, lo hace por encima de la ropa y con mucho respeto.

Muchas de las mujeres que optaron por atenderse en el sector privado acudieron a las citas en los hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) “sólo por cumplir con el trámite” y conseguir su incapacidad. Todas reportan demasiado tiempo de espera y malos tratos por parte de los doctores, las enfermeras y las recepcionistas.

Mujeres atendidas en hospitales privados

El siguiente testimonio es de una mujer de 21 años cuyo segundo parto fue atendido en un hospital privado. En ningún hospital público había cupo, así que decidió con su pareja reunir los ahorros de la familia e ir a un hospital privado: “no, es que te atienden muy bien, la verdad, en un privado. Me atendieron muy bien, estaban al pendiente de darme medicamento para el dolor, me llevaban mi comida a la hora. Nada más estaban checando: ‘¿no le duele nada?’, ‘no pues ahorita no’, este... ‘Le vamos a poner poquito medicamento para que no vaya a tener dolor’. ‘Ah sí está bien’, pero sí es mucha la diferencia”.¹⁰

En los servicios privados sí se permite que un familiar presencie el parto, pero se llevan al bebé “para que la mamá descanse” según la lógica de los hospitales privados, y la relación de los prestadores de servicios y la mujer es distante. Esta atención rutinaria, normalizada en el ámbito institucional, contrasta con la atención de las parteras profesionales y las tradicionales, ya sea en la casa o en una habitación hospitalaria rentada.

¹⁰ Ceci [entrevista por GGV], usuaria del modelo público, 2016, 4 de febrero, Zapopan, Jalisco.

De las mujeres entrevistadas que optaron por parir en hospital privado, siete son de la ZMG, y tres de los Altos de Jalisco: dos de Arandas y una de Tepatitlán. Se trata de mujeres de clase media o media alta que se ponen en manos del médico sin dudar ni cuestionar su trabajo. Respetan su autoridad moral y profesional y son poco participativas; prefieren el uso de anestesia epidural, y no cuestionan prácticas como la venoclisis, la aplicación de suero o de enema, o que se les haga episiotomía o una cesárea injustificada.

Las molestó, en su mayoría, que a pesar de tratarse de un servicio privado y de que “deberían gozar de ciertos beneficios”, no les hubieran entregado inmediatamente a sus bebés, a quienes los alimentaron con fórmula sin su consentimiento, por ser “política del hospital”. Durante el control prenatal los médicos atemorizan a las mujeres para que opten por hacerse cesárea, entre otras decisiones. A la hora del parto, se ejerce una supuesta “autoridad” para abusar del estado de vulnerabilidad de las mujeres para que decidan en favor de intervenciones innecesarias.

La mayoría de las mujeres reportan un trato amable y comprensivo por parte del personal de salud. Aunque no se les da información ni libertad; por ejemplo, el parto se atiende en la posición convencional, litotomía, aunque no sea la más cómoda para la mamá, como lo describe este médico de sector privado:

La gran mayoría de las veces [atiendo el parto] de la manera tradicional en litotomía, pero también si la paciente tiene información, la dejo que sea la posición que ella quiera. Como el 5 por ciento, pero eso depende de la paciente. La paciente tiene que tener esa inquietud, investigar, educarse y expresármelo a mí y trabajar de manera conjunta. Te lo juro, yo no tengo ningún problema, sentadas, acostadas, paradas, como quieran, pero eso tiene que nacer de la paciente. Si la paciente se pone 100 por ciento en mis manos, eso incluye que se va a hacer de alguna manera más tradicional, como fuimos educados.¹¹

Algunas de las mujeres que se atendieron en servicios privados expresaron que prefieren ser atendidas por mujeres: “[la razón principal por la que

¹¹ Carlos [entrevista por GGV], ginecólogo que atiende consulta particular, 2016, 4 junio, Guadalajara, Jalisco.

acudí a este servicio] fue por la cercanía, los horarios, y además por las referencias de la médica, es que era una mujer. También fíjate que el hecho que fuera mujer me gustaba más, no quería ir con un hombre médico”.¹²

Estas mujeres no fueron regañadas ni humilladas. Pagaron alrededor de \$500 pesos por consulta; parece que el precio incluye la amabilidad y el buen trato. Aunque los médicos de los servicios públicos reciben un sueldo, no es directamente de las usuarias, por lo que los médicos no se sienten comprometidos a darles un buen trato. El siguiente testimonio apoya este supuesto: “tengo una prima que está en el seguro popular, como a veces no hay cupo en los hospitales públicos, te mandan a hospitales privados, entonces te dan atención en hospitales privados, pero gratis por parte del Seguro Popular, y ella dice que la trataron muy mal también o sea, como no estaba pagando.”¹³

Por otro lado, los médicos privados tienden a sugerir hacer cesárea, que se cobra mejor e implica menos horas de trabajo. Una de las mujeres atendidas en los servicios privados recomienda asegurarse de no tomar medicinas innecesarias: “pues mira creo que aquí sería más bien, comprobar el resultado con análisis, sobre todo para la infección de orina. Y eso ¿no?, a lo mejor no fueron los que me dijeron, pero sí lo que yo aprendí, al menos, porque uno fue así de hacer pipí en un palito, ya sabes, que te mide, y en realidad pues no tenía nada. O sea que tomé medicamentos de okis¹⁴ (sin necesitarlos) y entonces, pues eso, ¿no?, no me gustó”.¹⁵

Llama la atención la respuesta de las mujeres entrevistadas a la pregunta: ¿en el trabajo de parto te dejaron estar como más cómoda te sentías, parada, acostada, caminando? Las respuestas de las mujeres demostraban que ni siquiera sabían que tenían el derecho de escoger, en su propio trabajo de parto, la posición o posiciones que les parecieran más cómodas, o en movimiento, caminando. Obedecen al personal de salud y ellos no lo proponen,

¹²Laura [entrevista por GGV], usuaria del modelo privado, 2016, 4 de febrero, Guadalajara, Jalisco.

¹³Marisela [entrevista por GGV], usuaria del modelo público, 2016, 3 de febrero, Zapopan, Jalisco.

¹⁴ ‘De okis’, expresión nortehña que significa que se hizo algo que no valía la pena, en balde.

¹⁵Laura [entrevista por GGV], usuaria del modelo privado, 2016, 4 de febrero, Guadalajara, Jalisco.

como lo ilustra el siguiente testimonio: “híjole, pues no. Pero en realidad es que no hubo mucho tiempo para hacer nada. Cuando llegué al hospital yo ya estaba en trabajo de parto pues no era de que déjeme pararme, sentarme. Estuve acostada, pues. Pero, en realidad, sí es cierto, o sea no me dejaron; tuve que estar acostada porque estaba en urgencias. Y no solicité estar en alguna posición en el trabajo de parto y no sabía que podía solicitarlo”.¹⁶

Si bien en los servicios privados no se vio maltrato explícito y burdo entre las mujeres entrevistadas, sí hubo sutilezas con las que las mujeres no se sintieron cómodas. La falta de información, por ejemplo, o que separaran a los bebés de las mamás y les dieran fórmula, como lo describe el siguiente testimonio, que responde a la pregunta ¿cómo te sentiste después de la cesárea?: “pues angustiada o desesperada. Más bien desesperada porque, pues quería a mi bebé, que me preocupó que no estaba mi bebé conmigo, que le dieron ¡fórmula! eso me enojó, eso me enojó mucho”.¹⁷

El siguiente testimonio muestra cómo los médicos ven a las mujeres como entes pasivos y toman solos las decisiones: “la verdad, no me gustó que me rompieran la fuente. Yo creo que ahí sí me hubiera gustado que hubiera nacido natural, pero no sé cuáles eran los pros y los contras. En ese momento no pregunté. Y creo que fue [...] lo único que no me gustó. Que tendría que haber esperado a que se rompiera la fuente, o era necesario que rompiera, y no pregunté. Me la hicieron sin que me preguntaran, ni siquiera”.¹⁸

Los testimonios de regaños en los servicios privados relativos a la esterilización coinciden con los de las mujeres que optaron por los servicios públicos:

Me sentí regañada porque ya pues iba a tener pues a la niña. Era el tercer embarazo y ya me querían pues operar, y no estaba enferma de nada como para que me quisieran operar [para ya no tener hijos]. Y se enojó el doctor porque no quise. Yo creo que voy a tener otro, yo creo que nada más uno y ya. Por eso no quiero

¹⁶ Laura [entrevista por GGV], usuaria del modelo privado, 2016, 4 de febrero, Guadalajara, Jalisco.

¹⁷ Laura [entrevista por GGV], usuaria del modelo privado, 2016, 4 de febrero, Guadalajara, Jalisco.

¹⁸ Cristol [entrevista por GGV], usuaria del modelo privado, 2016, 26 de febrero, Tepatlán, Jalisco.

operarme, ¿verdad? Porque yo nada más quería otro más y ya. Yo no iba como para que me operaran. Yo iba, pues a que me revisara por lo del embarazo, y como me tocó otro que me atendiera, ya me quería operar. Pues le dije yo pues que no me iba a operar todavía porque yo no iba a eso, yo iba a que me revisara, y ya no fui ahí.¹⁹

Otro testimonio de regaño en el sector privado:

[...] cuando me acostaba para hacerme el ultrasonido quería que me acostara recta, derechita, y a mí me lastimaba mucho la panza, y decía que no lo dejaba hacer su trabajo. Y como sí me explicaba muy bien, me atendía muy bien, pero así: “no, que no así, no puedo, yo no puedo trabajar así”, y me empezaba a decir cosas, y así como que, “ay, haz el esfuerzo, ¿no?”. Como que cuando una está embarazada, la verdad no puede estar así, boca arriba, porque lastima. Pues yo creo que al estirar bien el cuerpo, el bebé, no sé, a lo mejor me lastimaba y esa fue... la ocasión donde me sentí un poquito regañadita.²⁰

La mitad de las mujeres entrevistadas reportaron estar satisfechas con el servicio que recibieron. Ellas prefirieron cesárea e hicieron todo lo que el médico les pidió. Exponemos enseguida un testimonio de una mujer que prefiere cesárea: “no, sí yo quería cesárea, como yo la otra la tuve por cesárea. No es que no pueda parir. Sí puedo, pero no quiero, yo quiero la cesárea. Además, ya ves, por muchas cosas. No sé, siento que cuando paren las mujeres se quedan... no sé, pienso muchas cosas y la cesárea tengo unas rajaditas muy pequeñas como que si no pasó nada. Por eso, y aparte que sí me da un poquito de miedito.”²¹

Entre las mujeres entrevistadas que se atendieron en hospitales privados hubo preferencia por que les pusieran una dosis más alta que la dosis promedio en las cesáreas, para sentir menos dolor:

¹⁹ Carolina [entrevista por GGV], usuaria del modelo privado, 2016, 16 de febrero, Arandas, Jalisco.

²⁰ Amalia [entrevista por GGV], usuaria del modelo privado, 2016, 16 de febrero, Arandas, Jalisco.

²¹ Amalia [entrevista por GGV], usuaria del modelo privado, 2016, 16 de febrero, Arandas, Jalisco.

[...] yo ya había hablado con el doctor de un antecedente que había tenido en el primer parto y yo, cuando iba a tener este, platicó conmigo antes la anestesióloga, cómo le iba a hacer qué tantas cosas me iban a poner, cuándo me iban a poner un poquito más de dosis, me iban a dormir un poquito más de lo que duermen a las otras personas de lo normal y que iba a estar ahí al pendiente porque me pusieron una [...] a un lado del corazón [...] Te digo, me tapan toda. No, no dejan ver. No, a lo que veo, no hubo nada, ninguna complicación, todo fue así de que me rajan, sacan al bebé, cosen y pan-pan-pan se acabó, cada quien a su lugar.²²

Veremos que esta postura de aceptación de la cesárea, de una dosis extra de anestesia o de cuanto el médico proponga, difiere de la postura de las mujeres que prefieren atenderse con parteras. Las mujeres atendidas en el modelo institucional (público o privado) están expuestas a que les hagan cesáreas innecesarias, con argumentos económicos, tal como lo documenta Medina (2003).

Entre las mujeres entrevistadas que prefieren la atención privada y pueden solventarla, algunas son de una región del estado de Guanajuato que colinda con Jalisco. Se trata de una región cuya población suele migrar a Estados Unidos. El primer hijo de una de ellas nació “del otro lado” gracias a que tiene familiares allá, comparte el imaginario de que la atención médica en Estados Unidos es mejor, y los hijos adquieren la nacionalidad estadounidense, lo que para las familias migrantes es de suma importancia.²³

Mujeres atendidas por parteras profesionales o en modalidad mixta

En su estudio histórico documental sobre la partería en Guadalajara, Díaz Robles y Oropeza Sandoval (2007) describen las tensiones entre la medicina y la partería, y cómo la medicina institucional prevalece sobre los saberes de

²² Amalia [entrevista por GGV], usuaria del modelo privado, 2016, 16 de febrero, Arandas, Jalisco.

²³ Gris [entrevista por GGV], usuaria del modelo privado, 2016, 20 de febrero de 2016, León, Guanajuato.

la partería. Ya sea que atendieran en la casa de la mujer, en la casa de partos, o en una habitación hospitalaria, las parteras profesionales lograron que las mujeres tuvieran experiencias significativamente más satisfactorias que las mujeres que optaron por la atención institucional pública o privada. No hubo prácticamente violencia obstétrica (ni insultos, ni regaños, ni maltrato, ni prácticas de rutina). El parto humanizado fue una de las mejores experiencias. Se han encontrado parteras tradicionales en algunos municipios de Jalisco así como un caso –en la sierra huichola– de parto en casa atendido por un familiar o por la mujer misma (Laureano Eugenio et al., 2014).

Las mujeres que deciden tener a sus bebés en casa suelen tener un plan de contingencia por si se presentara alguna complicación. En la ZMG, tres hospitales rentan habitaciones con jacuzzi para que las mamás puedan tener el trabajo de parto y el parto al margen de las rutinas hospitalarias, y puedan parir incluso en el agua o en la posición que prefieran. En este grupo entra también la atención de un médico con una doula (atención mixta).

Para este estudio se entrevistó a 21 mujeres de las que once se atendieron con parteras profesionales y diez en modalidad mixta (en casa atendida por una partera o una médica o en hospital, atendida por una partera y un ginecólogo). Las once mujeres entrevistadas que se atendieron con parteras profesionales lo hicieron en la ZMG. Cuatro de ellas son de Jalisco, tres de la Ciudad de México y una de Estados Unidos. Todas son profesionistas, y algunas tienen un posgrado en Ciencias Sociales y en Biología. Son mujeres bien informadas, y están seguras de que el discurso médico infunde miedo en la mujer para que acepte la episiotomía, o incluso la cesárea. Como Cosminsky (1992) lo comenta, el apoyo emocional a las madres durante el trabajo de parto y el parto disminuye la angustia y el temor, lo que reduce la necesidad de intervenciones obstétricas y de medicación durante el parto.

Las diez mujeres entrevistadas que recibieron atención mixta (10) lo hicieron en la ZMG. Seis de ellas provienen de otros estados: una es de Baja California, una de Zacatecas y cuatro son de la Ciudad de México. Todas expresaron satisfacción por haber tenido un parto poco intervenido, en compañía de una partera o de una doula, y aprecian la presencia y el apoyo emocional de su pareja y sus familiares: “fuimos nosotros los que decidimos de qué manera lo queríamos. Entonces fuimos pues, con el propio proceso

del parto, no le cambiaría nada, la verdad no”; “lo que más me gustó del parto de Julia es que fuimos nosotros los que decidimos en qué condiciones y de qué manera recibir a nuestra hija”.²⁴

Algunas mujeres buscaron una manera alternativa de parir en un hospital privado, por si había alguna complicación. El Hospital Providencia y el México-Americano, en la ZMG, aceptan esta modalidad, siempre y cuando haya un ginecólogo cerca para atender cualquier posible complicación. Algunas de ellas tuvieron experiencias previas en los servicios institucionales públicos o privados y consideran que la experiencia del embarazo, el parto y el posparto con partera profesional es totalmente distinta. Reciben información, apoyo emocional y empoderamiento, que les permite concebirse como dadoras de vida y adueñarse de su parto.

En resumen, me parece muy importante que consideren la salud de forma integral, tanto del bebé como de la mamá, que normalmente es como estrictamente clínico, sobre todo con los médicos. Con las parteras sí se trata mucho más como de forma más integral, e incluso que incluye al papá, ¿no? En cuestiones emocionales, en cuestiones de abordar miedos, preocupaciones, estados de ánimo y no sólo el número de latidos por minuto.²⁵

En algunos casos, la pareja se integró al trabajo previo, y no hubo necesidad de que intervinieran médicos o enfermeras. Las mujeres entrevistadas creen en el parto respetado y en su autonomía para parir, y lo viven como un proceso de empoderamiento: “yo puedo parir”. Relatan sus experiencias con satisfacción. Sólo dos de ellas, que fueron acompañadas por doulas durante el embarazo, no lograron parir de manera “natural”. En uno de los casos, la doula las hizo sentir culpables o “menos mujeres” por haber tenido cesárea o por no amamantar al niño. Por lo general, conocen –o pertenecen a– “círculos de mujeres” y algunas de ellas son vegetarianas. Durante el embarazo tomaron alga espirulina y semillas, en lugar de las vitaminas que recetan los

²⁴ Fernanda [entrevista por GGV], parto en casa con partera profesional, 2016, 22 de febrero, Guadalajara, Jalisco.

²⁵ Marisol [entrevista por GGV], parto con partera profesional, 2016, 23 de febrero, Guadalajara, Jalisco.

médicos. Están convencidas de querer un parto humanizado, y para ellas las preguntas “¿te regañaron, humillaron o maltrataron?” y “¿te dejaron estar como mejor te sentías durante el trabajo de parto, acostada, parada, caminando?”, carecían de sentido. La posición del parto varió: de cuclillas, parada, acostada, de manos y rodillas. Todas estuvieron acompañadas por su pareja, y algunas también por sus hijos, o por familiares como el padre, la hermana o la tía.

Una respuesta a la pregunta por lo que le gustó de la atención del parto fue: “la sensibilidad y el dejarme a mi decidir como de qué manera parir. El respeto también cuando nació Julia”.²⁶ Fernanda compara la atención institucional privada con el parto en casa:

Porque en el parto de Jacinta [en hospital privado] ni siquiera llegué a contracciones fue así como de emergencia cesárea, según la doctora. Sólo le pude dar un beso y no la vi hasta 18 horas después. Se la llevaron, o sea yo no la vi como hasta el día siguiente a medio día y aparte le dieron fórmula sin mi consentimiento. Y a mí también pues me tenían ahí abandonada en mi cuarto, no me decían nada pues. En cambio en el de Julia, fuimos nosotros los que decidimos en qué condiciones y de qué manera recibir a nuestra hija. Uno fue cesárea y otro parto vaginal, pero más bien la manera en cómo lo pude enfrentar fue la especial, porque como estaba más informada y más consciente de todo el proceso.²⁷

El siguiente testimonio describe la manera de afrontar el dolor y el acompañamiento de la pareja y la partera, a propósito de la pregunta “¿cuáles fueron las recomendaciones o cuidados que recomendarías a otras mujeres y volverías a utilizar?”:

Fue todo. Hubo un momento donde, aunque ya había tenido un bebé, creo que ese umbral todas lo cruzamos, y sientes que de verdad no vas a poder. Es muy intenso, y cuando le dije a María que sentía que no iba a poder, me abrazó y

²⁶ Fernanda [entrevista por GGV], parto en casa con partera profesional, 2016, 22 de febrero, Guadalajara, Jalisco.

²⁷ Fernanda [entrevista por GGV], parto en casa con partera profesional, 2016, 22 de febrero, Guadalajara, Jalisco.

me dejó llorar con ella. Y creo que eso es algo que necesitamos todas la mujeres en el parto, poder expresar nuestras emociones. Y después me dijo, cuando ya pasó ese momento, que pensara que cada contracción que venía era una contracción menos para que conociera a mi hijo. Entonces eso hacía que las contracciones fueran mucho más pasajeras. Y pedía agua, y me llevaban agua, pedía duraznos, teníamos duraznos y me daban duraznos en la boca, mi pareja y María, los dos.

Me puso aceite de lavanda, usó el rebozo para acompañar el dolor en las contracciones y también mi pareja sabía cómo presionarme la espalda baja cuando venían las contracciones y lo hizo en el primer parto y en este también, y eso era delicioso y eso creo que lo volvería a vivir. Poderme mover en libertad, lo que iba sintiendo que necesitaba. Pudo estar mi hijo mayor también.

Recibí alimentos y agua, pude ver mi placenta. Cuando salió, le pedí a María que me la mostrara, corté yo el cordón umbilical de mi pequeña, esperaron hasta que dejara de latir. Y ya que dejó de latir ya le había pedido a María que yo quería cortarlo. Entonces estábamos en la tina y tenía abrazada a mi niña, me sostuvieron la partecita donde tenía que cortar y, lo corté. Se llevó la placenta en su momento María para hacerme las cápsulas y después que entregó lo que había quedado de la placenta y lo pudimos sembrar juntos. Pusimos una jamai-ca ahí que creció.

Fue en mi casa y estuvieron las personas que yo elegí que estuvieran: mi partera, la obstetra, mi pareja y mi hijo. Todo eso. Todo lo que yo pedía o sentía que necesitaba me lo proporcionaban y el acompañamiento emocional que yo creo que eso es crucial.²⁸

Estas mujeres, que prefieren parir con ayuda de las parteras profesionales, son activistas y promotoras del parto humanizado, algunas están en la Liga de la Leche, otras reflexionan desde el ámbito público sobre el parto, com-

²⁸ Shewi [entrevista por GGV], parto en casa con partera profesional, 2016, 26 de febrero, Guadalajara, Jalisco.

parten sus experiencias en redes sociales, invitan a otras mujeres a vivir este tipo de parto. Una de las mujeres entrevistadas publicó en Facebook:

Hoy quiero compartirles algo muy muy personal: El parto de Leonardo. Comenzó hace dos años. Su fecha probable de parto era el 3 de septiembre. Decidió adelantarse 5 días. Estaba listo para llegar. Supimos que venía en el cumpleaños 5 de Lucía. Y durante 9 meses creció dentro de mí, dándome la oportunidad de experimentar nuevamente lo que es estar llena de Gracia y Vida. [...] Las contracciones comenzaron a las 7 de la tarde, estaba aquí en el depa con Lucía. Me metí a bañar, vi tele, dancé, me acosté un rato a descansar hasta que el dolor ya no me dejó seguir acostada. Puse música y prendí velas. Y las hormonas fueron haciendo su magia. Fui entrando en ese estado de conciencia alterado tan Bello. El dolor no disminuye, el dolor ayuda a que estés presente, y a que tu neocortex deje de pensar. El dolor te ayuda a dejar que el cerebro reptil haga lo que todas las mujeres sabemos hacer desde que somos mujeres: Parir.

Y parir significa partirse, Abrirse, Dejarse llevar y Confiar. Parir es estar al borde de la Muerte con la Esperanza de que la Vida vencerá. Alumbrar. Dar la Luz de un nuevo ser. Y es ahí donde el dolor cobra sentido.

A las 4 de la mañana nos fuimos al hospital. Llegamos y las contracciones seguían. Pusieron la alberca-tina para que pudiera entrar al agua. Recuerdo el Amor y la delicadeza con la que (nombre omitido), mi doula me acompañó... Siempre dispuesta, adivinando lo que mi cuerpo-animal iba necesitando, siempre al lado, dejándome a mí y a Leo ser los protagonistas de esta nuestra primera gran Victoria juntos. Me ponía toallas en las rodillas cuando decidía hincarme para aguantar la siguiente contracción, las palabras precisas llegaban cuando lo necesitaba. Todo era penumbra. Silencio interrumpido por jadeos y gritos. Mis gritos (sí, el dolor no se va). Pero es un dolor con sentido. Un dolor transmutador. Un dolor que acompaña y que sabes se irá cuando ya no sea necesario. Entre contracción y contracción descansas. Y es un momento de gozo. Es un descanso merecido, para tomar fuerzas para la siguiente contracción. “olas” también les llaman. Vienen a empujar al niño, el niño-héroe que está cumpliendo su primer rito de paso: literalmente pasar por el canal de parto, coronar y salir al mundo.

Abandonar su seguridad y su confort. Un gran respeto a todos los seres humanos que llegamos luchando, venciendo el miedo de dejar lo conocido para encontrarnos con un nuevo ser y estar en el mundo. Un gran respeto para las madres que deciden parir y para los profesionales que lo permiten, apoyan, enseñan y fomentan. Un gran respeto para todas las mujeres que deciden ser canal de Vida, y se informan y sobre cómo poder darles el primer regalo de Amor y Salud a sus hijos.

El agua caliente es una delicia, el fluir dentro y el poder elegir la posición en la que estés más cómoda es lo más importante. No seguir ningún plan preestablecido. Fluir y dejar a tu cuerpo con su intuición actuar. La pelota de pilates también ayuda mucho. Mover las caderas, hacer movimientos circulares, abrir la boca, respirar y confiar. Nuevamente la confianza en que tú y tu bebé están haciendo lo que en sus genes está inscrito, y que están haciendo lo mejor y lo más adecuado para que su nacimiento sea suave y amoroso. Confiar. Finalmente llega la etapa más crítica, el expulsivo: un ardor de fuego al sentir un ser atravesándote, un grito y una bienvenida. Nació a las 7:58 de la mañana, 13 horas después de que inició el parto...

La mejor sensación del mundo poder tener a tu bebé recién nacido en tu pecho, abrazándolo, alimentándolo, re conociéndolo al ver su alma reflejarse en esos ojitos que apenas se abrieron. Es un amor tan infinito, tan sin medida, tan tierno, tan incondicional. Y así es como Leo llegó al mundo. A los pocos minutos llegaron su hermana y su abuela (nombre omitido)... Lo vieron dentro del agua todavía. Emocionados. Ahí estuvimos un rato grande. Nunca nos separaron.

Comencé diciendo que esto era algo muy personal pero a la vez muy público. Llevo años promoviendo el parto respetado y la lactancia materna exclusiva a demanda. Lo hago porque creo que nacer de otra manera es la primera manera de ir cambiando el mundo. Lo comparto porque creo que no existen referentes en los medios de comunicación masivo sobre todas nosotras las mujeres que decidimos parir a nuestros hijos en casa, con parteras, comadronas, doulas, o en un hospital con profesionales respetuosos, conocedores de la fisiología del nacimiento y no solo de la patología. Esta es mi historia, mi testimonio. Y como

una imagen dice más que mil palabra, les regalo esta sonrisa mía tomada al minuto del nacimiento de Leonardo. Esa sonrisa que indica que el dolor se había ido y que no había más que felicidad y alegría. (Cabe decir que a la hora me levanté de la cama, y pude ser totalmente autónoma y autosuficiente, sintiéndome realmente bien).²⁹

En los testimonios es notable la gran diferencia de trato que recibieron las mujeres, pero también sus distintas expectativas del parto y su disposición para informarse y decidir, que asimismo corresponden a un estilo de vida en particular. El contraste de estas experiencias con las de las mujeres que se atendieron en hospitales privados prueba que no todas las mujeres quieren lo mismo, por lo que habría que encontrar la manera de respetarlas a todas.

Conclusiones

A partir de los resultados de este estudio, se infiere que no es posible hacer una política pública homogénea, ya que las predilecciones de las mujeres de Jalisco dependen del estilo de vida de cada una; de sus creencias, sus convicciones, sus necesidades y sus expectativas de los servicios de salud. Difieren también las motivaciones ideológicas, emocionales, económicas, para elegir al prestador de servicios de salud.

Llama la atención que de las ocho mujeres originarias de la Ciudad de México entrevistadas, siete optaran por un parto humanizado atendido ya con parteras (tres), en casa o en una habitación hospitalaria con jacuzzi y con doctor y partera o doula. Se trata de mujeres de clase media alta con estudios de licenciatura y de posgrado, convencidas de que si bien tratar los aspectos fisiológicos del embarazo, el parto y el posparto es importante, lo es mucho más el acompañamiento emocional.

Las mujeres que se atendieron en hospital privado estuvieron menos expuestas –aunque no por completo– a la violencia obstétrica. Manifestaron preferir no sentir dolor y ponerse en manos de los médicos. No creen que

²⁹ Alessa [publicación en red social], parto con partera en hospital, 2016, 28 de agosto, Guadalajara, Jalisco.

sea necesario informarse ni tomar sus propias decisiones sobre el parto. Si bien algunas acordaron con el hospital y los médicos tener a sus bebés con ellas después del parto, esto no siempre se respetó “por políticas del hospital”. Y sus bebés recibieron fórmula sin la autorización de la mamá.

En las zonas rurales la partería tradicional está decreciendo: “las mujeres que llegué a atender para parto en agua eran mujeres mucho más... ya con algo de estudio, que conocían cosas, inquietas; mujeres que quieran hacerlo. Porque la mayoría de la gente del pueblo y de los ranchos siente que es más moderno irse a una ciudad”.³⁰

Como plantean Rostagnol y Viera (2006), las instituciones públicas –y en cierta medida también las privadas–, no fomentan el ejercicio de los derechos. Las mujeres suelen optar por subordinarse a las opiniones del especialista; se adecuan a las circunstancias y rara vez reclaman y exigen nada. No son vistas como personas capaces de decidir sobre su salud y su cuerpo.

Recomendaciones

Una primera recomendación es difundir información sobre lo que les sucede a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto. En las comunidades rurales las mujeres pueden tardar hasta cinco o seis meses en saber que están embarazadas. Brindar a las mujeres la información suficiente para que puedan decidir cómo parir, incluyendo la elección de la posición. La información es vital para que las madres decidan si quieren parto, cesárea, amamantar o no, pero a partir de la información y no desde el miedo. Una de las mujeres entrevistadas propone:

Brindar toda la información posible para que la mujer esté preparada y consciente del proceso que se viene. Información, pues, para que también estén, pues, empoderando su propio proceso de maternidad y parto. El parto que sea lo más natural posible, lo más sensible y humanizado, que dejen a la mujer decidir de qué manera va a parir y que le brinden, pues, todo el apoyo emocional físico y mental para que logre, pues, decidir. Y en el posparto, pues igual, sensibilidad

³⁰ Norma Emilia Escalante [entrevista por GGV], médica y partera, 2016, 30 de mayo, Guadalajara, Jalisco.

y apoyo para sanar el cuerpo y la mente. Y, además, pues la importancia de la lactancia materna, pues que se promueva más porque luego te dicen no que tu leche está mala.

Es la madre y el hijo los que ponen los términos de su propio proceso. Yo pediría que así fuera como una regla general tener un parto humanizado para todas. Porque implica sensibilidad para la madre y el hijo, respeto, o sea, el hecho de que tú decidas cómo tener a tu bebé y... en qué posición te sientes más cómoda, que tu bebé también decida y que sea respetado, pues porque luego te los quitan los lavan, les meten, les hacen lavados y les hacen de todo, es muy violento. Cuando en realidad sobreviven sin necesidad de hacerles nada, a no ser que traiga complicaciones.³¹

La segunda recomendación derivada de los testimonios de las mujeres se refiere a la integración de parteras profesionales en los hospitales públicos:

Primero que nada integrar programas [de partería] en los hospitales públicos. No sé si te has parado alguna vez en algún hospital público en una zona de tococirugía, donde están naciendo los bebés. Son nacimientos en serie; es como si estuvieran dando a luz en batería uno tras otro. Pero eso cuesta, tener una partera ahí cuesta, y cuesta mucho [...] Estamos en un país tercermundista, nos guste o no. Entonces, aquí en México una partera y un ginecólogo que trabajan de la mano es un lujo. En países primermundistas como Suecia, Holanda, Alemania, es un derecho, pero son países con otro nivel adquisitivo, con otra cultura etc.

Aquí en México tú te puedes atender con una partera que trabaja sola, no es un lujo. O con un ginecólogo solo, tampoco es un lujo. Pero con un ginecólogo y una partera entra en el lujo porque tienes que pagar casi doble, y son dos personas que se dedican a ti el cien por ciento durante tu trabajo de parto, o más personas.³²

³¹ Fernanda [entrevista por GGV], parto en casa con partera profesional, 2016, 22 de febrero, Guadalajara, Jalisco.

³² Carlos [entrevista por GGV], ginecólogo que atiende consulta particular, 2016, 4 junio,

A continuación se enlista una amplia serie de recomendaciones:

Educación y capacitación

- Dar educación sexual que incluya los temas del embarazo, el parto y el posparto.
- Brindar asesoría para la lactancia como un servicio de la seguridad social.
- Educar y formar médicos con el enfoque de pertinencia cultural.
- Modificar la formación de médicos y enfermeras para mejorar la situación de los servicios públicos que se describe a continuación: “en los hospitales públicos hay mucho trabajo, hay muchas pacientes. Entonces se hace de manera sistemática. Llega la paciente, la pasas, le pones un suero con oxitocina y ni se le pregunta: ‘¿qué quieres?, ¿quieres caminar?, ¿tienes alguna expectativa? No, así nos entrenaron’. Y yo creo que antes entrenaban todavía más estrictos.³³

La partería y el parto humanizado

- Crear escuelas de partería y una Escuela Nacional de Partería con sedes estatales.

El momento del nacimiento tiene tanta validez y tanta influencia en el futuro de cada persona que vale la pena poner la atención. Vale la pena que los gobiernos, las instituciones, los que ya estamos formados, los que se están formando, -las universidades que están formando profesionales-, abracen este proyecto porque de ahí depende mucho incluso la salud de toda la población. (...)

La Organización Panamericana, la ONU, está proponiendo que se formen

Guadalajara, Jalisco.

³³ Carlos [entrevista por GGV], ginecólogo que atiende consulta particular, 2016, 4 junio, Guadalajara, Jalisco.

más parteras...para mí las parteras sí son una solución. Sí lo es porque la partera está exclusivamente para la mamá y el bebé. Ella no tiene que irse al consultorio ni tiene que irse al hospital o a la cirugía, o tiene un turno en el seguro y después un turno privado. La partera está para cuando la mamá le hable, en la noche o a la hora que sea. Es la atención que se les da, que es lo que ofrece una atención, que para mí la partera también es prevención, el médico no hace prevención.³⁴

- Incorporar a las parteras en el sistema de salud pública de manera regulada y remunerada.
- Priorizar la atención del parto en casa (ver los ejemplos en Inglaterra, Alemania y Holanda).
- Incorporar el modelo de parto humanizado en el sector público.
- Hacer del parto humanizado una política pública.

Yo creo que en la cuestión de políticas públicas es que esto sea público. O sea que el parto humanizado no sea como una opción y que tú tengas que exigir, si no que sea una cosa que te den. O sea, mucha gente no sabe, muchas mujeres no se imaginan que puede ser algo bonito, ¿no?, y se avientan una tortura y con el miedo también de no saber cómo te van a recibir. Ni quién, ni cómo, ni cuándo. O sea, no conocen a quién los va a atender en el hospital normal, o sea, de salud pública. Entonces no tienes como esa confianza, y creo que es algo que deben de darte desde un principio.³⁵

Atención

- Darles seguimiento a las pacientes en las instituciones públicas, con un trato amable, humano y cálido que promueva la confianza para resolver dudas.

³⁴ Norma Emilia Escalante [entrevista por GGV], médica y partera, 2016, 30 de mayo, Guadalajara, Jalisco.

³⁵ Romina [entrevista por GGV], parto con partera profesional, 2016, 13 de marzo, La Venta del Astillero, Jalisco.

- Dar seguimiento a los médicos con indicadores concretos de números de cesárea, episiotomías, tactos.
- Permitir que las mujeres elijan el sexo de los médicos que las atiendan.
- Permitir el acceso al parto a un familiar o a la persona que la mujer elija.
- Suspender las prácticas de rutina, tales como episiotomía, los tactos y la litotomía.
- Evitar rasurar y aplicar edema, permitir que las mujeres deambulen.
- No infantilizar a las mujeres.

Instalaciones

- Reestructurar los espacios hospitalarios (considerando la luz y el clima) para crear ambientes cómodos y agradables para parir con privacidad.
- Crear espacios confortables para el trabajo de parto (con pelotas, poleas, cuerdas). Ver los modelos que se utilizan en Alemania.
- Cambiar las batas tradicionales por batas que faciliten amamantar al niño, dada la falta de privacidad.

Periodo de incapacidad

- Darles a las mujeres un periodo de incapacidad de seis meses después del parto para garantizar la lactancia (si es que la madre quiere amamantar).
- Dar a la madre la opción de tomar sus días de incapacidad cuando le convenga.
- Dar a la madre un año de licencia con sueldo.
- Evitar que las mujeres afiliadas al IMSS o al ISSSTE, que se optan por atenderse en servicios privados, tengan que acudir a consultas en esas instituciones solo para tramitar su incapacidad.

Para la población indígena del norte de Jalisco

- Que las usuarias de los servicios sean atendidas por mujeres y en su lengua.
- Que los prestadores de servicios hablen la lengua de las usuarias y tengan un conocimiento profundo de su cultura y su cosmovisión.
- Que los prestadores de servicios traten a las usuarias con amabilidad durante el embarazo, el parto y el posparto.
- Que se erradique toda forma de discriminación.
- Que las usuarias puedan estar siempre acompañadas por algún familiar o la persona de su confianza que ellas elijan.
- Que se permita a las usuarias decidir libremente cómo parir.

Bibliografía

COSMINSKY, SHEILA

1992 “La atención del parto y la antropología médica”, en Roberto Campos (comp.), *La antropología médica en México*, Tomo II. DF, México, Instituto Mora-UAM, consultado el 12 de octubre de 2016, disponible en <http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Segundo/II_SPC_180-191.pdf>.

DE BRUYN, MARIA

2003 *La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. Un estudio de los datos mundiales y recomendaciones para la acción*, Chapel Hill, Carolina del Norte, Estados Unidos, IPAS.

DÍAZ ROBLES, LAURA CATALINA Y OROPEZA SANDOVAL, LUCIANO

2007 “Las parteras de Guadalajara (México) en el siglo XIX: el despojo de su arte”, *Dynamis*, no. 27, pp. 237-261, consultado el 15 de agosto de 2016, disponible en <<http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/viewFile/114424/143234>>.

FREYERMUTH ENCISO, GRACIELA

2016 *La Partería en México desde el punto de vista de las usuarias*, Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud, A.C., Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social (texto no publicado).

HERRERA, CRISTINA

- 2010 “De “pacientita” a ciudadana: el largo y sinuoso camino de las mujeres dentro del orden médico en México”, en Roberto Castro y Alejandra Gómez (editores), *Poder médico y ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina*, Montevideo: Comité Sectorial de Investigación Científica, consultado el 30 de noviembre de 2016, disponible en <http://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/4_De_pacientita_ciudadana.pdf>.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI)

- 2014 *Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas*, consultado el 16 de agosto de 2017, disponible en <<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mapa/denue/default.aspx>>.
- 2014a *Mortalidad*, consultado el 16 de agosto de 2017, disponible en <http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp?s=est&c=11144&proy=-mortgral_mg>.
- 2014b *Natalidad*, consultado el 16 de agosto de 2017, disponible en <http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/natalidad/nacimientos.asp?s=est&c=23699&proy=nat_nac>.

LAUREANO EUGENIO, JORGE ET AL.

- 2014 “Experiencia de trabajo con parteras en Jalisco”, *Salud pública de México*, vol. 56, no 6, pp. 571-572 consultado el 25 de septiembre de 2016, disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000600001>.

MEDINA, ANA MARÍA

- 2003 “Cesáreas y otras intervenciones innecesarias durante el parto”, en *Hacia la soberanía del cuerpo y la salud de las Mujeres. Revista Mujer y Salud*. Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, consultado el 21 de agosto de 2016, disponible en <<http://informe.gire.org.mx/rec/cesareas.pdf>>.

ROSTAGNOL, SUSANA Y MARIANA VIERA

- 2006 “Derechos sexuales y reproductivos: condiciones habilitantes y sujetos morales en los servicios de salud. Estudio en el Centro Hospitalario Pereira Rossell, Uruguay”, en Susana Checa, *Realida-*

des y Coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad, Buenos Aires, Paidós, consultado el 25 de julio de 2016, disponible en <http://www.fhuce.edu.uy/images/genero_cuerpo_sexualidad/Publicaciones/derechos%20sexuales-rostagnol_viera.pdf>.

PÁGINAS WEB

- 2013 Ramírez, Genaro, “Área metropolitana de Guadalajara”, en *Gobierno del estado de Jalisco*, consultado el 21 de julio de 2016, obtenido en <<http://www.jalisco.gob.mx/es/jalisco/guadalajara>>.
- s/f Unión Jalisco, consultado el 7 de septiembre de 2016, obtenido en <<http://www.unionjalisco.mx/articulo/2013/02/19/ciudadanos/guadalajara/94-de-los-ciclistas-muertos-en-guadalajara-son-hombres>>.
- s/f Gobierno del estado de Jalisco, Atlas de caminos y carreteras del estado de Jalisco, Anexos por región y municipio, consultado el 21 de julio de 2016, obtenido en <http://iit.app.jalisco.gob.mx/sitios/jalisco/anexos_regiones.html>.

Referencias entrevistas

Alessa [publicación en red social], parto con partera en hospital, 2016, 28 de agosto, Guadalajara, Jalisco.

Amalia [entrevista por GGV], usuaria del modelo privado, 2016, 16 de febrero, Arandas, Jalisco.

Carlos [entrevista por GGV], ginecólogo que atiende consulta particular, 2016, 4 junio, Guadalajara, Jalisco.

Carolina [entrevista por GGV], usuaria del modelo privado, 2016, 16 de febrero, Arandas, Jalisco.

Ceci [entrevista por GGV], usuaria del modelo público, 2016, 4 de febrero, Zapopan, Jalisco.

Cristol [entrevista por GGV], usuaria del modelo privado, 2016, 26 de febrero, Tepatlán, Jalisco.

Fernanda [entrevista por GGV], parto en casa con partera profesional, 2016, 22 de febrero, Guadalajara, Jalisco.

Gris [entrevista por GGV], usuaria del modelo privado, 2016, 20 de febrero de 2016, León, Guanajuato.

Laura [entrevista por GGV], usuaria del modelo privado, 2016, 4 de febrero, Guadalajara, Jalisco.

Mara [entrevista por GGV], usuaria del modelo público, 2016, 6 de marzo, Guadalajara, Jalisco.

Marisela [entrevista por GGV], usuaria del modelo público, 2016, 3 de febrero, Zapopan, Jalisco.

Marisol [entrevista por GGV], parto con partera profesional, 2016, 23 de febrero, Guadalajara, Jalisco.

Norma Emilia Escalante [entrevista por GGV], médica y partera, 2016, 30 de mayo, Guadalajara, Jalisco.

Romina [entrevista por GGV], parto con partera profesional, 2016, 13 de marzo, La Venta del Astillero, Jalisco.

Shewi [entrevista por GGV], parto en casa con partera profesional, 2016, 26 de febrero, Guadalajara, Jalisco.

Comunicaciones personales

Jennie Gamlin, 2015, comunicación personal con Gabriela Gil Veloz, 4 de diciembre.

