



La elección de una atención humanizada en tiempos de violencia durante el parto en la Ciudad de México

Claudia Carrera

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. La investigación de campo para este trabajo se desarrolló entre los meses de diciembre de 2015 a mayo de 2016. Durante estos meses se realizaron 34 entrevistas en la Ciudad de México, siete de las cuales fueron a usuarias del modelo médico público, ocho del privado, dieciséis de partería profesional, dos a través de parteras tradicionales y uno autoatendido. El objetivo específico de este documento es describir y analizar los motivos a partir de los cuales las mujeres entrevistadas eligieron una atención humanizada para el parto después de haber vivido una experiencia de atención previa, la cual fue percibida como insatisfactoria o, incluso, violenta.¹ Para este trabajo, se seleccionaron sólo diez casos.

◆ Antecedentes

En el 2015, la Ciudad de México registró que el 48.69% del total de los nacimientos fueron atendidos vía cesárea, cifra que lo colocó como el séptimo estado con mayor porcentaje de cesáreas de todo el país. La práctica de cesáreas innecesarias ha sido definida como una violación a los derechos humanos y se ha documentado que tiene consecuencias sobre la dimensión emocional de las mujeres. Cualquier intervención innecesaria durante la atención del parto se considera una forma de maltrato a las mujeres. La denominada violencia obstétrica puede manifestarse de manera física cuando: se realizan prácticas invasivas, se suministran medicamentos injustificadamente, se niega la atención, se maltrata físicamente o se realizan esterilizaciones forzadas. También puede expresarse psicológicamente, por medio de maltratos, burlas, humillaciones, discriminación o comentarios alusivos a la sexualidad de las mujeres.² Como alternativa ante estas prácticas, se ha propuesto un modelo humanizado de atención al parto cuya protagonista es la mujer, la bebé y su familia. En este modelo se toman en cuenta las necesidades sentidas por las mujeres para su atención durante el parto y se promueve la participación de los familiares y de la pareja durante el trabajo de parto. En este modelo las intervenciones de rutina son mínimas y los prestadores de servicios adoptan una observación activa durante el parto.

◆ Las mujeres participantes

Las mujeres fueron seleccionadas a través de la técnica de bola de nieve y se les realizaron entrevistas cualitativas que duraron hasta 2 horas. Las edades de las participantes oscilan entre los 26 y los 38 años, en promedio 32 años. La mayoría de las entrevistadas cuentan con educación superior, salvo una que sólo terminó la preparatoria. Han decidido dedicarse al cuidado de sus hijos/as y de la casa, pero desarrollaron estrategias para obtener ingresos económicos. La mitad de estas mujeres planearon sus embarazos con sus parejas. En la actualidad, todas participan en algún grupo relacionado con la partería, el acompañamiento del parto y/o la crianza de los hijos/as. Las entrevistadas eligieron un parto humanizado ya fuera con médicos privados o parteras profesionales.³

1. A pesar de ello, ninguna de las participantes puso alguna denuncia o queja al respecto, no obstante después de sus procesos de cesárea y maltrato durante el parto todas las entrevistadas tuvieron apoyo y contención en grupos de madres.

2. Almaguer, Alejandro, Hernán García y Vite, Vicente, 2010, “La violencia obstétrica. Una forma de patriarcado en las instituciones de salud”, en *Género y salud en cifras*, vol. 8, No. 3, pp. 3-12. Y Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), 2013, *Omisión e indiferencia. Derechos reproductivos en México*, Ciudad de México, México, GIRE.

3. En general, las mujeres se informaron y buscaron referencias sobre el/la proveedor/a que las atendió.

“ Que los prestadores de servicios de salud reciban cursos de capacitación y sensibilización en torno a una atención humanizada y respetuosa de los derechos de las usuarias.”

02

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

◆ Resultados

Las mujeres eligieron a estos proveedores ya que les brindaron una atención adecuada a sus expectativas, es decir, respetuosa de sus decisiones, sus tiempos y con información precisa, veraz y accesible a sus posibilidades económicas.⁴ Durante su embarazo tomaron decisiones con el fin de evitar una cesárea y lograr un parto respetado y humanizado. En general, las mujeres prefirieron recibir atención con una partera por considerarla humanizada, respetuosa de sus procesos y apoyada en recursos terapéuticos no farmacológicos como los masajes.⁵ Igualmente, fue importante el soporte emocional que recibieron por parte de sus acompañantes, parejas y/o *doulas*⁶ y las parteras durante el parto. Sin embargo, la atención humanizada del parto no es un servicio que se oferte ampliamente en clínicas y hospitales privados.

Las mujeres señalaron que, con el fin de lograr el consentimiento para una cesárea, las argumentaciones médicas encubren su autoritarismo con comportamientos paternalistas que “buscan el bienestar de las mujeres y de sus bebés”. Asimismo, es evidente el control que tienen sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, pues se toman decisiones que nada tiene que ver con lo clínico sino con los tiempos y comodidad de los médicos. No obstante, es claro que cada vez es mayor el número de mujeres, especialmente aquellas que se encuentran cursando un embarazo, que conocen sus derechos, se informan sobre los procedimientos innecesarios durante la atención de un parto y buscan alternativas que satisfagan sus necesidades y expectativas.

◆ Recomendaciones de política pública

- Elaboración de un plan de parto y respeto de la posición elegida por las mujeres durante el trabajo de parto y para parir.
- Que el control y seguimiento del embarazo, parto y puerperio sea llevado cabo con el menor número de proveedores/as, se brinde una atención personalizada con información actualizada, veraz y clara.
- Que durante el parto y el puerperio se les permita a las mujeres contar con acompañantes de su confianza y se implementen recursos terapéuticos alternativos, como los masajes.
- Que durante el parto se les permita el movimiento continuo y que, en su fase activa, los médicos/as y enfermeras/os las apoyen de manera emocional positiva con frases de ánimo y motivación y no con regaños, burlas y humillaciones.
- Que se promueva el corte tardío del cordón umbilical, el apego inmediato de la madre con el bebé y la lactancia materna exclusiva.
- Que los establecimientos de salud cuenten con cunas de colecho en las salas de recuperación, y los bebés permanezcan con sus madres durante la estancia hospitalaria.
- Que se instalen salas de recuperación diferenciadas para las mujeres que tuvieron abortos y nacimientos.
- Que los prestadores de servicios de salud reciban cursos de capacitación y sensibilización en torno a una atención humanizada y respetuosa de los derechos de las usuarias.

4. En el caso de los médicos humanizados que trabajan en clínicas privadas, los costos pueden oscilar entre los 30 mil a los 100 mil pesos, mientras que el trabajo de las parteras oscila entre los 15 mil a los 25 mil pesos, llegando incluso a costar menor. Dos mujeres señalaron problemático que en las clínicas privadas sólo rentaran las instalaciones a médicos, pero no a parteras.

5. Sin embargo, tres de ellas finalmente optaron por una atención de médicos/as parteros/as y humanizados/as debido a factores de alto riesgo en sus embarazos.

6. Doula es una proveedora complementaria en la atención del embarazo, parto y puerperio. Sus funciones están encaminadas a brindar apoyo físico, emocional e informativo durante el proceso reproductivo.

Responsables de la publicación: Aracelly Pereira Patrón y Graciela Freyermuth Enciso.

Contacto: gracielafermyermuth54@hotmail.com