



La partería en Puebla durante el periodo 2009-2016. Percepción de las usuarias

Arelia Gómez Barojas / Mónica Carrasco Gómez

01

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

◆ Introducción

Este estudio se desarrolló como parte del proyecto “La Partería en México desde el punto de vista de las usuarias” llevado a cabo en diferentes estados del país. En Puebla el trabajo de campo se realizó de enero a mayo de 2016. Se efectuaron 41 entrevistas a mujeres: diez recibieron atención en instituciones públicas que dan servicio a los afiliados al Seguro Popular, diez en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), una en el Instituto de Seguridad Social y Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Diez tuvieron su parto en instituciones privadas y diez con partera tradicional. El objetivo específico es identificar las necesidades de las usuarias de los distintos modelos de partería.

◆ Antecedentes

En México se reproducen prácticas que socavan la dignidad de las mujeres en el proceso de embarazo, parto y puerperio; una de estas situaciones es la violencia obstétrica y puede definirse como: “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y de capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”.¹ Puebla ocupa el cuarto lugar nacional de quejas de violencia obstétrica y el quinto en muerte materna, debido a la negligencia y deficiencias en el servicio que proporcionan los hospitales adscritos a los Servicios Estatales de Salud (SESA) y a las instituciones de seguridad social. La cesárea injustificada forma parte de los procesos que se consideran violencia obstétrica; en México cuatro de cada 10 nacimientos se da por esa vía (el doble de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud). Sin embargo, las cesáreas han ayudado a disminuir la mortalidad materna.² Por otro lado, la salud sexual y reproductiva es una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos y universales.³

◆ Las mujeres participantes

Las entrevistas se realizaron en la capital del estado de Puebla y en los siguientes municipios: Santo Tomás Chiautla, Huejotzingo y Cuacnopalan. Las mujeres durante el embarazo, transitaban por los distintos servicios (públicos, privados y de partería tradicional).

◆ Resultados

Algunas participantes que atendieron su parto en los Servicios de Salud del Estado de Puebla comentaron que recibieron buen trato y señalaron que “fue cosa de suerte”.⁴ Sin embargo, a la mayoría le agradó que hicieran entrega inmediata de sus bebés al momento de nacer; igualmente, expresan que todos los recién nacidos recibieron sus vacunas y vitaminas y les aplicaron el tamizaje. De acuerdo con los testimonios de las entrevistadas, el servicio y la atención en el IMSS fueron con buen nivel y con perspectiva de calidad. No obstante, algunas mujeres comentaron que el hospital no cumple con las condiciones de higiene y, además, percibieron carencia en los insumos, que los médicos estaban muy ocupados y que, por lo mismo, la atención que recibían era muy tardada. Un médico entrevistado explica que en los establecimientos públicos de salud existe “carencia de todo” y que los estudiantes internos de medicina llegan a los hospitales con serias deficiencias en su preparación profesional. Una aseveración constante de las participantes que se atendieron en el servicio público es que si se quejaban durante la labor del parto y el parto el personal que las atendía se enojaba y las regañaba,

1. Mecanismo de seguimiento Convención Belém Do Pará (MESECVI), 2014, *Declaración sobre la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes y sus derechos sexuales y reproductivos*, consultado el 27 de junio de 2017, disponible en <<http://www.oas.org/es/MESECVI/docs/CEV111-Declaration-ES.pdf>>

2. Ramírez, Angélica y Hernández, Leticia, 2016, “Una de cada cuatro mexicanas sufre violencia obstétrica en instituciones de salud”, *Boletín UNAM-DGCS-423*, consultado el 25 de junio de 2017, disponible en <http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2016_423.html>.

3. Belli, Laura, 2013, “La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos”, *Revista Redbioética/UNESCO*, 2013, vol. 25, pp: 25-34, consultado el 27 de agosto de 2016, disponible en <http://www.unesco.org/uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf>

4. A cinco de estas mujeres les efectuaron episiotomía y a tres les practicaron cesárea.

“Es indispensable revalorar la importante labor de las parteras tradicionales ante todos los actores involucrados en la atención materna para revertir el fenómeno de su desaparición.”

02

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

es decir, les hablaban de modo irrespetuoso, en consecuencia, aprendieron a callar. Adicionalmente, identificaron las siguientes problemáticas: saturación de los hospitales debido a la demanda excesiva del servicio, personal de salud insuficiente para la carga de trabajo y en condiciones precarias, trato deshumanizado y degradante del personal médico de pregrado hacia las usuarias, con deficiencias en su preparación y que utilizan el cuerpo de la mujer embarazada como objeto de práctica.

Respecto al servicio en instituciones privadas la mayoría de las entrevistadas manifestó que les agradó la atención, así como el trato humano que les brindaron. Sin embargo, casi todas las mujeres posteriormente llevaron a sus bebés a instituciones públicas de salud para su valoración, tamizaje, vacunas y vitaminas. Los costos registrados en estos hospitales van de lo accesible hasta lo inaccesible.⁵ Las ventajas en la atención con partera son que le dan a su bebé inmediatamente después de que nace, tienen acompañamiento familiar, están pocas horas en el sitio de atención y además, sus costos son accesibles. Asimismo, los prestadores de servicios de salud padecen condiciones de trabajo que violentan su contrato colectivo.

◆ Recomendaciones de política pública

- Que el servicio público sea más humano y respetuoso, con trato amable, explicaciones claras y sin enojos; que realicen buen diagnóstico y que no maltraten principalmente a las jóvenes primigestas.⁶ Para las instituciones privadas las usuarias recomiendan que ofrezcan costos accesibles, que realicen buen diagnóstico, que se sigan preparando para dar mejor atención, que sean amables, honestos y que la información brindada sea acompañada de explicaciones. A las parteras tradicionales que estén mejor equipadas y mejor preparadas.
- Incrementar el presupuesto público que provea a las instituciones de recursos humanos y materiales para poder atender humanamente a las usuarias.
- Que en edades tempranas las y los adolescentes puedan tener información de educación sexual y acceso a métodos de planificación, junto con una orientación sobre una maternidad y paternidad responsables.
- Fortalecer la educación sobre la higiene personal y la alimentación idónea de las mujeres embarazadas.
- Favorecer el trabajo en equipo, en donde exista una relación y comunicación respetuosa y responsable entre todas las personas involucradas en la partería: médicos generales, pasantes, internos, parteras tradicionales, enfermeras obstétricas, entre otros.
- Se sugiere instrumentar jornadas de sensibilización al personal de salud para ofrecer un trato humano, uso honesto y óptimo de materiales médicos.
- Evitar las prácticas de tacto vaginal excesivas a las mujeres embarazadas. Evitar completamente el uso del cuerpo de las mujeres como objeto didáctico, para este efecto existen simuladores obstétricos, los cuales recomendamos deberán tener en las escuelas de medicina y hospitales.
- Continuar con la capacitación de parteras tradicionales ya que son el pilar de la atención obstétrica en las comunidades rurales alejadas y en los cinturones de miseria en la ciudad; de tal manera que las parteras tradicionales estén bien capacitadas para realizar una selección minuciosa de las pacientes sin riesgo obstétrico y puedan seguir atendiendo en su comunidad, canalizando a instituciones de salud los embarazos que juzguen complicados. Es indispensable revalorar la importante labor de las parteras tradicionales ante todos los actores involucrados en la atención materna para revertir el fenómeno de su desaparición.

5. Empezando por los más ostentosos (en pesos mexicanos) un parto cuesta \$17 225 y una cesárea \$21 425 sin contar los honorarios médicos que van de \$2 000 a \$3 000 hasta \$10 000 incluso \$20 000 respectivamente. En otro hospital el paquete por parto normal es de \$10 000 aproximadamente y una cesárea \$14 000. En un sanatorio el parto normal cuesta \$2 400 y por cesárea \$3 600. En una clínica el paquete por parto normal, incluyendo honorarios médicos, cuesta \$6 800 y en caso de cesárea \$8 800. Otro hospital ofrece los paquetes más económicos incluyendo honorarios médicos: parto \$3 000 y cesárea \$5 500.

6. Quienes son discriminadas y maltratadas por su inexperiencia en el trabajo de parto.