



Razones de la elección del tipo de atención del embarazo, el parto y el puerperio: estudio en Sonora

Patricia Aranda Gallegos / Claudia Figueroa Ibarra / Julio Alfredo García Puga /
María Olga Quintana Zavala / Francisca Martínez de Jesús

01

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

◆ Introducción

Este estudio se desarrolló como parte de la investigación “La Partería en México desde el punto de vista de las usuarias” llevada a cabo en diferentes estados del país. Este documento se enfoca en los resultados obtenidos durante el trabajo de campo en tres diferentes escenarios del estado de Sonora: Hermosillo, la comisaría Miguel Alemán y Nogales. Se efectuaron 22 entrevistas de las cuales diez fueron mujeres usuarias que se atendieron en servicios públicos, nueve en privado y tres en casa. El objetivo es describir y analizar, desde la mirada de las mujeres, las razones y los argumentos con los que explican algunas de sus prácticas de atención durante el embarazo, parto y posparto.

◆ Antecedentes

De acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015, el 85.60% de los habitantes de Sonora se encontraban afiliados a alguna institución de salud pública o privada y el 30.12% de la población total, contaba con seguro popular a través de los Servicios de Salud de Sonora (SSS).¹ En cuanto a la proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado en el año 2014, los datos muestran que el 99.5% de los partos en el estado contaron con esa característica, en contraste con el indicador de 96.3% a nivel nacional. El promedio de consultas prenatales por embarazadas atendidas en las Instituciones del Sistema Nacional de Salud en Sonora, durante 2014, fue de 5.5 y a nivel nacional de 5.4. En este estudio, los cuidados durante el embarazo incluyen los otorgados por varios grupos de prestadores de servicios de salud. En el control prenatal se encontraron descripciones de situaciones de maltrato, entendiendo por ello todas las formas de actuar que suponen alguna agresión o violencia hacia las usuarias, desde prácticas que impliquen hacerlas esperar sin justificación hasta diversas formas de humillación o regaño, este último como reprimenda, muestras de enfado o disgusto ya sea con palabras, gestos y acciones por parte de quien presta el servicio.

◆ Las mujeres participantes

En este trabajo se incluyeron a dos grupos de mujeres: a) las pertenecientes a la clase media y residentes en una población urbana y b) migrantes de la etnia triqui que laboran como jornaleras agrícolas en Hermosillo, y viven en la zona rural. Las entrevistadas tuvieron entre 19 y 38 años y una edad media de 30.8. El 54.5% de las mujeres refirieron haber nacido en una comunidad diferente al lugar en donde se efectuó la entrevista y de éstas el 31.8% son originarias de estados correspondientes al sur y centro del país. Respecto al estado civil, el 68.2% manifestó estar casada, el 22.7% vivir en unión libre y el 9.1% ser solteras. El 95.5% cuenta con servicios de atención médica, principalmente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), seguido de los Servicios de Salud de Sonora (SSS) por medio del Seguro Popular; respecto al servicio que más utilizan cuando presentan algún problema de salud se encuentran las instituciones privadas (45.5%), luego los SSS (31.8%) y por último el IMSS (13.6%). La mayoría de las mujeres utilizó los servicios de atención público para el cuidado de su embarazo, parto y puerperio.

◆ Resultados

Cuando existe la posibilidad económica para acceder a hospitales privados, las mujeres prefieren esta opción. En el estudio, cuatro mujeres que tuvieron su penúltimo parto en algún servicio público decidieron tener a su último bebé en un hospital privado. Las entrevistadas que cambiaron el tipo de establecimiento señalaron que en los nosocomios públicos: las atiende personal desconocido que permuta de turno, la programación de ultrasonidos ocurre a destiempo, falta de privacidad en la atención del parto, saturación de los servicios y largos tiempos de espera para recibir la atención. Quienes utilizaron el servicio privado en sus dos últimos eventos obstétricos consideran que la atención ahí es mejor que en el público. Lo anterior se debe a que a)

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2015, *Encuesta Intercensal 2015*, consultado el 27 de junio de 2017, disponible en <<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>>.

“ Que el personal de salud se mantenga actualizado en aspectos técnicos, profesionales y también en el respeto a derechos y estrategias de manejo del estrés y construcción de confianza.”

02

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

logran establecer una relación de mayor confianza con el personal médico que las atenderá en el momento del parto, b) valoran la práctica médica como adecuada, c) tienen un corto tiempo de espera para la atención y d) consideran que existe privacidad en los espacios hospitalarios. Las mujeres señalaron la importancia de que médicos/as de su confianza las atiendan en el control prenatal, parto y puerperio. La confianza con un prestador de servicios de salud es un elemento fundamental para escoger la atención en un hospital privado. Éstos en la zona urbana de Hermosillo, promocionan aspectos como el acompañamiento de la mujer con doulas para el control prenatal y durante el parto, el nacimiento en agua y, recientemente, la atención en casa con la participación de médicos especialistas. Nueve de las diez entrevistadas atendieron su penúltimo y último parto en un establecimiento público. Las mujeres refieren que en los hospitales públicos se les brindan datos importantes de lactancia materna, pero existe una sobresaturación de información en el momento del posparto; las convencen de la trascendencia de la lactancia materna, pero no encuentran empatía ni apoyo directo por parte del personal de salud. Los estudiantes que colaboran en los centros públicos de salud son inexpertos en el seguimiento de la dilatación de las mujeres embarazadas y, en general, ellas sienten que se les realiza tactos innecesarios. Se establece una clara diferencia entre las mujeres de clase media que cuentan con los recursos necesarios para decidir en dónde atenderse y las jornaleras agrícolas indígenas que de manera limitada tienen acceso a programas como el Seguro Popular. Estas últimas refirieron que encuentran sumamente dolorosa la exploración uterina que se realiza en el posparto, de manera que pareciera rutinaria, y no sólo en eventos de sospecha como se señala en la Norma Oficial Mexicana.² Ante los elevados costos que implica la atención en un hospital privado y las expectativas de un parto humanizado, se encontró una mujer de clase media, que tuvo su parto en casa. Por razones vinculadas a la situación de pobreza y a la cultura, tres mujeres indígenas triquis lo hicieron en su hogar.

◆ Recomendaciones de política pública

- Mejorar el sistema de atención prenatal para las mujeres que viven en localidades lejanas a los servicios de atención, sobre todo en los embarazos de alto riesgo.
- Que las mujeres embarazadas de las zonas rurales tengan la oportunidad de ser atendidas por médicos especialistas.
- Realizar con rapidez los ultrasonidos para que no se conviertan en un elemento que encarece la atención.
- Capacitar al personal de salud para que conozcan lo que implica un parto humanizado y den la oportunidad a las mujeres de escoger la posición en la que desean parir.
- Capacitar al personal de salud para establecer relaciones de confianza con las usuarias en condiciones adversas.
- Analizar y evaluar las formas de referencia y contra referencia para el parto con el fin de encontrar alternativas para que las mujeres cuenten personal de apoyo.
- Evitar la sobre saturación de información y llenado de formatos en el parto y posparto inmediato, y en particular a lo referente a la lactancia materna.
- Fortalecer el alojamiento conjunto de madres y bebés con mejores condiciones para ambos.
- Que haya privacidad en las salas de valoración, atención del parto y recuperación.
- Cuidar el número de tactos que se hace a las mujeres durante el trabajo de parto porque esta práctica repetitiva genera molestias o dolores innecesarios.
- Capacitar al personal de salud para que observe la placenta y revise la cavidad uterina de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana.
- Permitir el acompañamiento de algún familiar o persona de confianza durante el parto.
- Que el personal de salud se mantenga actualizado en aspectos técnicos, profesionales y también en el respeto a derechos y estrategias de manejo del estrés y construcción de confianza.

2. Secretaría de Salud (SSA), 2016, Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, consultado el 24 de mayo de 2017, disponible en <http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016>.