

## La doble cara del parto en México: Humanización vs Violencia



Quintero Maldonado Marcela Paulina  
ADEMEN  
[22007768@uan.edu.mx](mailto:22007768@uan.edu.mx)

Traer un nuevo ser al mundo es uno de los momentos más importantes en la vida de una mujer, y sin duda, una experiencia que marca el resto de sus días. En diferentes culturas la mujer embarazada representa algo sagrado, el nacimiento va más allá que meramente el inicio de la vida extrauterina, representa un momento espiritual y mágico hasta incluso para algunos es la transición de una vida a otra.

Resulta paradójico que ahora el embarazo, el parto y el nacimiento se hayan convertido en objeto de la violencia, podríamos preguntarnos, ¿por qué de ser algo tan sagrado, se ha convertido en una experiencia violenta y desagradable?, las mujeres viven un mar lleno de diferentes tipos de violencias que ya en ocasiones resulta difícil de identificar, se da en las calles, en la escuela, en casa y ahora hasta en los hospitales en un proceso tan importante como es el acompañamiento durante y después del embarazo.

¿Qué es lo que está pasando? ¿Misoginia? ¿Estrés laboral? ¿Burnout del profesional? ¿Sobrecarga e insatisfacción laboral? ¿Falta de insumos y recursos? ¿Simple desinterés?

Son múltiples las respuestas a estas preguntas que van desde cuestiones de patriarcado —Sistema social y cultural en el que el poder y la autoridad son ejercidos por hombres aunque las mujeres no quedan fuera de en este contexto— y de subordinación de la mujer como meramente objeto reproductor —Resultado de la cultura patriarcal— hasta la falta de sensibilización y de interés hacia los aspectos psicológicos y emocionales de la mujer embarazada, así como una concepción de que el proceso de gestación es “un deber ser” de la mujer; y que esta debe acceder a la maternidad con abnegación y sufrimiento.

La gravedad de esto es que ya estamos en el punto en el que se considera a la violencia obstétrica como un importante factor de riesgo para la morbilidad materno-infantil.

¿Violencia obstétrica? Si, palabras fuertes que denotan una acción violenta en contra de una mujer embarazada ¿Impensable? ¿Abominable? Lamentablemente ya no es inimaginable porque existe y está presente en las salas de parto de México y de todo el mundo tanto en los servicios de salud públicos y privados, es un hecho: existe y habrá que afrontarlo.



Área de “Parto Amigable” como parte del Modelo de Atención Integral implementado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el Hospital No.1 “Lic. Ignacio García Tellez” del estado de Durango.

¿Pero cómo afrontar algo que ni siquiera se reconoce?, lo que no se nombra no existe, la violencia obstétrica fue definida por las autoridades del país e incluida en la ley hasta hace apenas unos cuantos años. ¿Increíble, no?, y no es que sea un fenómeno nuevo, es algo que ha ocurrido desde décadas atrás, pero es hasta ahora que gracias a las demandas de los movimientos y asociaciones de mujeres feministas es que se ha presionado para que el mundo ponga sus ojos en esta problemática, a partir de entonces son múltiples las definiciones que se brindan sobre la violencia obstétrica.

## VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la violencia obstétrica se define como aquella que sufren las mujeres durante el embarazo o el parto al recibir un maltrato físico, humillación y abuso verbal, o procedimientos médicos coercitivos o no consentidos. (1) Sin embargo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética define a la violencia obstétrica como el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud, sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres.(2)

Es importante esclarecer lo que se incluye como violencia obstétrica, según el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) en donde se estipula que este tipo de violencia abarca desde regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, reclamos, discriminación, humillación, manipulación, negación al tratamiento, esterilizaciones forzadas, desinformación, falta de acceso al sistema de salud, así como atención deficiente en el sistema.(3)

Tomando esto en cuenta podemos delimitar cuáles acciones se pueden calificar como violencia obstétrica y darnos cuenta que en más de una ocasión dentro de nuestras prácticas clínicas nos ha tocado presenciar una situación como esta y ni siquiera nos habíamos dado cuenta o lo pasamos por alto.

Debido a ello en los últimos años el término parto humanizado, ha cobrado mayor auge entre las usuarias haciendo ver que es urgente su implementación en el contexto de los servicios de salud, este concepto consiste en entender que la mujer que da a luz es un ser humano, y no una máquina para hacer bebés, es una estrategia de salud pública ya que puede contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna-infantil, así como al fortalecimiento del vínculo entre la madre y el recién nacido.

## PARTO HUMANIZADO

La práctica del parto humanizado se empezó a implementar desde el año 2000 en países como Brasil y Japón debido al elevado grado de quejas por parte de las usuarias donde las principales demandas reportadas fueron la alta medicalización, incremento irracional de las cesáreas, un trato frío y deshumanizado hacia la mujer gestante donde frecuentemente se le echa en cara el disfrute del placer en el acto sexual, con frases que ya se volvieron comunes de escuchar en los pasillos de tococirugía por mencionar algunos ejemplos: "Pero cuando abriste las piernas no te estabas quejando verdad"; "Cállate y puja".

Este tipo de actitudes y comportamientos repercuten en la salud mental, en la calidad de la atención y en la relación médico-paciente.



Atención del parto en el área de Tococirugía del Hospital No.1 "Lic. Ignacio García Tellez" del estado de Durango.

Desafortunadamente las quejas relacionadas con el servicio de Ginecología y Obstetricia ocupan los primeros lugares según datos proporcionados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) el personal de salud de esta área desarrolla un papel importante en la ejecución de la violencia obstétrica, pueden ser tanto los malos de la historia como los héroes de la misma. (4)

Los médicos especialistas de esta área han tomado diferentes posturas al respecto desde que en los últimos años se ha popularizado más el término de parto humanizado. que van desde una completa resistencia al cambio de paradigma habitual hasta posturas más abiertas donde se muestra un profundo interés por aprender nuevas formas de trato hacia las pacientes.

Son muchos factores los que llevan a que se dé la violencia obstétrica uno de ellos es la formación médica no centrada en la perspectiva de género, el humanismo y empatía.(5)

En diversos países como Ecuador se han desarrollado e implementado nuevas estrategias y normativas que permiten que las mujeres se conviertan en las protagonistas de su parto por tal razón en el año 2007 inauguraron una clínica especializada en el parto humanizado y acuático donde han afirmado que este tipo de parto es la mejor forma de que un ser humano llegue a este mundo y que la relación madre-hijo y médico-paciente se ve increíblemente favorecida.(6)

## DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES

En México se han realizado diversas acciones para atender esta problemática, incluyendo así a 10 estados del país que adoptaron el término de violencia obstétrica en la ley, así como dos estados en los que se ha tipificado como delito en sus respectivos códigos penales.(2)

La OMS reconoce la importancia de la medicina tradicional para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas ha emitido una serie de recomendaciones en la atención y cuidado del embarazo y parto, que son compatibles con la atención otorgada por las parteras tradicionales y multidisciplinaria de profesionales de la

salud tales como las parteras.(7)

Acompañar y ayudar a otras mujeres a parir es una de las prácticas más antiguas del mundo, dignifica y recupera ese valioso conocimiento que las mujeres tienen sobre sus cuerpos, sus funciones van más allá de asistir el parto, abarcan desde cuidados de alimentación, de higiene y ejercicios donde el aspecto fisiológico y emocional son importantes para la atención de la gestante.

Actualmente existe un permiso que otorga el gobierno mexicano a las parteras tradicionales para poder ayudar a atender los partos de bajo riesgo que ocurran en su comunidad además tienen la facultad de prescribir medicamentos, no obstante, queda estrictamente prohibido provocar abortos o realizar intervenciones quirúrgicas.(8)

A pesar de lo que dice la ley la realidad es muy diferente, uno de los objetivos de la agenda 2030 es que disminuya la mortalidad materna, sin embargo, podemos darnos cuenta que es uno de los objetivos con mayor retraso ya que existe un desencuentro entre los acuerdos, compromisos internacionales, estrategias implementadas y los resultados esperados, ya que persiste la problemática de muerte materna como consecuencia de la violencia obstétrica.

En conclusión, a pesar de todo lo propuesto, continúa existiendo insensibilización y falta de interés por parte de los prestadores de servicios de salud sobre temas de violencia obstétrica, lamentablemente por diversos factores se ha llegado a ver al embarazo y al parto desde una perspectiva insensible en donde el hospital es visto como una fábrica, el cuerpo femenino una máquina y el bebé como "producto" del proceso. El Estado tiene el deber de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, de garantizar una prestación médica de calidad y eficaz, así como garantizar que se respete el derecho a una vida libre de violencia hacia las mujeres.