

# Un parto seguro y de confianza ¡Es tu derecho!

¿Necesitas ayuda?

línea materna 01-800-628-37-62

Para más información sobre la campaña:

[www.parteria-omm-ciesas.org](http://www.parteria-omm-ciesas.org)

[partoseguroydeconfianza@gmail.com](mailto:partoseguroydeconfianza@gmail.com)



## Campaña de radio para promover los derechos en salud materna

Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social (CIESAS) Unidad Sureste  
Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud, A.C. (ACAS. A.C.)  
Observatorio de Mortalidad Materna (OMM)

### Investigación “La partería en México desde el punto de vista de las usuarias”

Entre 2015 y 2017 se realizó el proyecto de investigación *La partería en México desde el punto de vista de las usuarias*, dirigido por Graciela Freyermuth Enciso, investigadora del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS-Unidad Sureste), en coordinación con la organización civil Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud, A.C. (ACAS. AC). La investigación consistió en 413 entrevistas a mujeres de 13 estados del país: Norte [86] (Jalisco, Sonora, Chihuahua, Guanajuato y Querétaro), Centro [142] (Ciudad de México; Estado de México, Puebla, Guerrero) y Sur [185] (Oaxaca Veracruz, Chiapas y Yucatán).

Se buscó conocer las experiencias y percepciones de las mujeres que atendieron su embarazo, parto y posparto en distintos modelos de partería: 1) el institucional público, 2) el institucional privado, 3) por parteras profesionales o enfermeras obstétricas, 4) por parteras tradicionales y/o familiares, 5) el parto en casa por familiares o por la propia mujer y 6) el parto en otra modalidad (que podría ser una combinación de varios modelos en distintos lugares). Los criterios de selección de las participantes fueron: que el último parto se hubiera llevado a cabo entre 2014-2016, o se encontrara embarazada y que por lo menos hubiera tenido dos eventos obstétricos.

De entre los resultados, por un lado se encuentran las experiencias que más valoraron las mujeres durante la atención y que se agrupan en los siguientes componentes:

- **Continuidad de la atención con el mismo prestador**
  - Establecer lazos de confianza
  - Atención oportuna
  - Percepción de seguridad
- **Comunicación.**
  - Explicaciones claras en un lenguaje comprensible
  - Atención a dudas (nutrición, cuidado de la salud, prácticas de peligro)
  - Explicación de procedimientos
  - Consentimiento informado
- **Buen trato**
  - Hablarles con respeto, por su nombre y que sean atentos(as)
  - Que no sean impacientes
  - No las regañen, ni las insulten
  - No expresen juicios
  - Sin discriminación
- **Autonomía y toma de decisiones**
  - Que se les permita deambular durante el trabajo
  - Elegir la posición más cómoda
  - Beber agua
  - Apego inmediato
  - Que puedan estar acompañadas por alguien de su confianza durante todo el trabajo de parto

Por otro lado, llamó la atención la “naturalización” de la insatisfacción de las mujeres y de las prácticas que se presentan en los servicios públicos de salud. A continuación, se presentan resultados de las experiencias que vivieron las mujeres y que más incidieron en su insatisfacción durante la atención:

- A ocho de cada 10 mujeres no se les permitió beber agua durante el trabajo de parto
- Ocho de cada diez mujeres no tuvieron compañía
- Seis de cada diez mujeres recibieron explicaciones médicas difíciles de entender o no les repitieron la información cuando les quedaron dudas
- Tres de cada diez mujeres se sintieron maltratadas, regañadas o humilladas durante la atención del embarazo y el parto
- Tres de cada diez mujeres no se sintieron seguras con la atención que recibieron
- Tres de cada diez mujeres sintieron que esperaron mucho tiempo para recibir a su bebé después del parto
- A tres de cada diez mujeres no les contestaron sus preguntas cuando tuvieron una complicación médica durante el parto
- Dos de cada diez mujeres no sintieron confianza con el personal médico que las atendió
- Dos de cada diez mujeres que estaban en labor de parto fueron rechazadas en el primer hospital donde buscaron atención
- Dos de cada diez mujeres no recibieron información clara sobre los procedimientos médicos que les practicaron
- Algunas de las mujeres entrevistadas les hicieron hasta 20 tactos vaginales para conocer su dilatación. Muchos de estos fueron realizados como “práctica” por médicos pasantes, sin su consentimiento

Los resultados anteriores se compararon con la Norma Oficial Mexicana 007 “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida” y diversos documentos oficiales sobre la atención del parto. La mayoría de las atenciones que a las mujeres entrevistadas les gustaría recibir están indicadas en la norma, sin embargo, no se ven reflejadas en la práctica médica. Un análisis que surgió con los resultados de la investigación es que las mujeres de nivel socioeconómico bajo, principalmente de comunidades rurales e indígenas, son las más vulnerables a sufrir este tipo de prácticas y las que menos información y empoderamiento tienen para exigir un trato que respete sus derechos.

### **Campaña “Un parto seguro y de confianza, ¡es tu derecho!!**

Por las razones antes expuestas, surge la campaña radial “**Un parto seguro y de confianza, ¡es tu derecho!**” destinada a las usuarias y sus familias, que tiene como objetivo promover los derechos en salud materna de mujeres de sectores vulnerables.

A través de cápsulas informativas de radio se cuentan las experiencias de atención en voz de otras mujeres con las que se sientan identificadas. La narrativa es contada desde un aspecto aspiracional, de cómo desearían recibir la atención. Además, se indican los lineamientos de las normas y programas existentes, así como la difusión de la línea materna del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para que pidan ayuda o pongan su queja. Otro componente de la campaña es promover los establecimientos del sistema de salud público donde se ofrece una atención con modelo de partería, enfoque de derechos o intercultural.

Hasta el momento se han generado materiales para 19 unidades médicas de ocho estados del país (Baja California, Estado de México, Chiapas, Chihuahua, Hidalgo, Morelos, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz, así como la promoción de la atención con parteras tradicionales de Istmo de Tehuantepec, Oaxaca), en diez lenguas originarias (huave, mazahua, otomí, náhuatl -variante estado de México y zona centro de Veracruz-, popoluca, rarámuri, tsotsil y tseltal).

**Audios generales:** se desarrollaron 21 temas sobre las experiencias en la atención con base en las necesidades de las mujeres documentadas en la investigación. Se abordan por tanto, los derechos en salud materna relacionados con aquellas prácticas médicas que les causaron insatisfacción. En ello se incluye información sobre la atención que puede esperarse en cualquier establecimiento de salud de acuerdo con la normativa vigente.

**Audios para unidades médicas (personalizados):** el objetivo de estos spots es dar a conocer las unidades médicas que ofrecen atención con enfoque de derechos, intercultural y/o bajo el modelo de partería. En caso de estar asentado en una región indígena se realizó la traducción a lenguas originarias. Cada establecimiento tuvo la libertad de elegir los servicios que interesaba promover en la campaña, para cada unidad de atención se produjeron entre tres y 15 spots. La voz de los audios es de enfermeras, parteras y/o personal de salud hablante de lengua originaria, quienes tradujeron los guiones e interpretaron la voz de mujer y locutora. La producción no tuvo ningún costo para las unidades médicas.

Además, se realiza la difusión de videos informativos con las mismas características de los audios generales, en las redes sociales del Observatorio de Mortalidad Materna(OMM): <https://www.youtube.com/user/OMMmexico>

En el sitio [www.parteria-omm-ciesas.org](http://www.parteria-omm-ciesas.org) se encuentran todos los audios y videos producidos, documentos oficiales sobre la atención del parto, los resúmenes ejecutivos e informes de la investigación, así como el libro “Los caminos para parir en México en el siglo XXI: experiencias de investigación, vinculación, formación y comunicación”. Para más información: [partoseguoydeconfianza@gmail.com](mailto:partoseguoydeconfianza@gmail.com)

A continuación, se presenta un listado de los temas producidos. Tanto generales como los focalizados. También se muestra un mapa con las unidades médicas que participan en la campaña y las lenguas originarias a las que fueron traducidas.

### Temas desarrollados

Audios generales	Audios generales y focalizados a unidades médicas	Audios con pertinencia cultural (unidades médicas)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de acelerante para el parto sin consultar a la mujer</li> <li>• Realización de análisis clínicos básicos</li> <li>• Satisfacción con la atención: tener seguimiento oportuno en consulta, especialista y ultrasonidos</li> <li>• Frío en hospitales</li> <li>• Atención oportuna en hospital más cercano</li> <li>• Explicación línea materna</li> <li>• Explicaciones claras a mujeres y sus familias por parte de prestadores de servicios (versión hombre)</li> <li>• Tiempo de espera/maltrato (versión mujer y hombre)</li> <li>• Rechazo por no ser derechohabiente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento de alguien de su confianza</li> <li>• Entrega inmediata de bebé y lactancia</li> <li>• Ingesta de agua durante trabajo de parto</li> <li>• Libertad de parir en la posición que la mujer elija (parto vertical)</li> <li>• Oportunidad de deambular durante trabajo de parto</li> <li>• Seguridad durante el parto: sentirse guiada y con respeto por los prestadores de servicios</li> <li>• Confianza a prestadores de servicios.</li> <li>• Atención por el mismo personal durante embarazo y parto</li> <li>• Disminución de tactos vaginales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compañía de parteras</li> <li>• Libertad de parir con vestimenta</li> <li>• Libertad para tomar remedios</li> <li>• Traducción a sus lenguas originarias</li> <li>• Servicios de casas maternas: hospedaje para acompañante y alimentos.</li> <li>• Planificación familiar</li> <li>• Servicios: ultrasonidos, muestra de tamiz, proceso de interrupción del embarazo por abuso sexual.</li> </ul>

En el siguiente mapa se presentan los estados, unidades médicas y lenguas originarias en los que se crearon los spots personalizados.

