DEFENSORÍA DEL PUEBLO

EL PARTO Y NACIMIENTO HUMANIZADO
COMO DERECHO HUMANO:
Un desafío para la transformación social

EL PARTO Y NACIMIENTO HUMANIZADO COMO DERECHO HUMANO:

Un desafío para la transformación social

Fundación
JuanVivesSuriá

Serie Derechos Humanos.

Depósito legal: lf 9242013300493
Textos preparados por el equipo docente y de investigación de la Fundación Juan Vives Suriá.

Presidenta
Gabriela del Mar Ramírez Pérez,
Defensora del Pueblo

Wendy Carolina Torres Roa
Directora General (E)

Fundación Juan Vives Suriá
Coordinadora académica
Lilian Montero

Investigadora
Maira Bracho La Roque

Corrección de textos
Yessica La Cruz
Diagramación y Diseño de portada
Michael Mata

© Defensoría del Pueblo, 2012
© Fundación Juan Vives Suriá, 2012
Av. Urdaneta, Centro Financiero Latino,
piso 27, Caracas-Venezuela, 1010.
Teléfonos: (0212) 5053162 / 5053080

Correo electrónico:
fundacionjuanvivessuria@defensoria.gob.ve

Página web:
www.defensoria.gob.ve

Coordinación de Publicaciones

Las citas de autoras y autores son incluidas con el único propósito de apoyar la lectura del texto. La fundación asume la responsabilidad por la veracidad en la atribución de las citas y fuentes. Para consultar las fuentes completas ponerse en contacto con: fundacionjuanvivessuriá@defensoria.gob.ve

El conocimiento es patrimonio de todas y todos.
Si esta publicación deja de serte útil, no la botes, Compártela

FUNDACIÓN JUAN VIVES SURIÁ

Creación

La Fundación Juan Vives Suriá fue constituida en el año 2008, mediante Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.945, con el fin de fomentar, impulsar y promover la educación en derechos humanos y la investigación académica, además de fortalecer las políticas de la Defensoría del Pueblo en el ámbito educativo.

Gabriela del Mar Ramírez Pérez,
Presidenta
Defensora del Pueblo

Lleva el nombre del Padre Juan Vives Suriá en homenaje a quien fuera un ejemplo a seguir en la lucha contra las violaciones a los derechos humanos y en pro de la justicia y la paz, principalmente de las personas en situación de vulnerabilidad, exclusión y discriminación.

La Fundación propone aportar herramientas de formación y educación crítica en derechos humanos, en consonancia con los postulados ideológicos de los nuevos procesos constituyentes desarrollados en Latinoamérica.

Visión

Contribuir con la construcción de una cultura crítica y liberadora de derechos humanos para fortalecer los procesos de cambio social protagonizados por los pueblos de Venezuela, América Latina y el Caribe, dirigidos a la transformación de los valores, las relaciones y los modos de vida, tanto en el ámbito público como privado, para el logro de sociedades justas, plurales, a favor de la paz y realmente democráticas.

Misión

Desarrollar estrategias de educación, investigación y divulgación desde un enfoque crítico de los derechos humanos, dirigidas a todas las personas, comunidades, organizaciones, movimientos sociales e instituciones del Estado, con el fin de contribuir con la transformación social fundamentada en los valores de justicia social, equidad, igualdad, libertad, cooperación, solidaridad, honestidad y corresponsabilidad desde la construcción de expresiones significativas.

El parto y nacimiento humanizado como derecho humano

La bienvenida a la vida, la llegada de los y las bebés al mundo, la forma en cómo nacemos de acuerdo a la configuración cultural que modela una sociedad, puede hacer del proceso del alumbramiento un hecho placentero o, por el contrario, traumático y cargado de distintos tipos de violencia. El contexto social que actualmente vivimos expresa desde la cotidianidad, la educación, la salud, la cultura, desde la sociedad misma, un progresivo y triste deterioro en las relaciones humanas respecto a la concepción de lo que significa el alumbramiento.

Entendiendo la vida como un derecho humano que se vincula con otros derechos que le dan sosiego a cada individuo para que pueda ser, estar y desarrollarse en condiciones dignas y afectivas desde lo individual y colectivo, es menester emprender acciones para garantizar el bienestar y la armonía en nuestras sociedades, en el marco de la equidad, la igualdad y la justicia social desde el momento en que nacemos.

Así, la forma como pensamos y autenticamos culturalmente las prácticas relacionadas a todo el proceso de gestación, alumbramiento, nacimiento y puerperio nos define como sociedad en tanto hagamos de este hermoso hecho, que nos invita a legitimar la vida, un evento trascendental que respete y garantice en su conjunto todos los derechos humanos.

La llamada occidentalización de la medicina y las críticas contundentes a la deshumanización propias de las sociedades capitalistas, que promueven y certifican la individualidad mas no al individuo, ha traído como consecuencia un progresivo deterioro de la valoración de la vida, de la mujer, de los niños, niñas y adolescentes, de los hombres y las familias en el proceso del parto y el nacimiento (desde la planificación familiar y gestación como tal). Es por ello que, en el marco de la consolidación de un Estado Democrático y Social de Derecho y de Justicia, tal como el que estamos emprendiendo en nuestro país, es necesario que redefinamos la forma como gestamos, alumbramos y nacemos, con el fin de garantizar que el derecho a la vida y a su desarrollo se geste en las mejores condiciones y calidad de vida.

Es un reto, entonces, que los derechos humanos sean entendidos desde una visión holística, más social y colectiva, bajo del respeto de la diversidad entendida en su sentido más amplio, donde tienen lugar los colectivos, la cultura que modela el pensamiento y la acción político-social, el individuo mas no la individualidad, las familias no como una célula aislada y enfrentada en relaciones de poder sino como un espacio de asociación y sosiego articulado directamente con el entorno social, político y cultural que le rodea.

Redefinir y transformar la forma como entendemos las maneras de concebir la llegada de la vida y la garantía de la dignidad humana desde el nacimiento, es un importante paso que se ha venido desarrollando desde las acciones de diversos y diversas activistas. Sin embargo, aún y cuando es un tema emergente acerca del cual han existido pronunciamientos importantes, no hay hasta ahora ningún tratado internacional que proteja y garantice el parto y el nacimiento humanizado como un derecho humano, por lo que es un desafío para nuestra Revolución realizar las propuestas y acciones que le den reconocimiento y legitimidad en todas las dimensiones a estos eventos esenciales que perpetúan la vida, rescatando su sentido natural desde una atención humanizada y bajo la protección de los derechos humanos.

1. Parto y nacimiento humanizado, primeras pistas

En términos generales, el parto y nacimiento humanizado puede entenderse como el respeto hacia la madre, hijo/hija, padre y familia en los procesos del embarazo, parto y nacimiento, considerando el tiempo, el ritmo, la fisiología y emociones de cada madre para hacer del momento del alumbramiento un evento placentero, cargado de amor y en compañía de quien la madre decida, ya sea el parto por vía vaginal (espontáneo) o cesárea.

Son muchos los artículos y documentos que hablan sobre el parto humanizado y el nacimiento humanizado, el parto natural, el parto respetado, la maternidad sana, la mamiferación del parto, todos referidos a la erradicación de la violencia contra la mujer y sus hijos e hijas, a la preponderancia del parto espontáneo sobre las cesáreas, al respeto de la fisiología propia del hecho de alumbrar, a la valoración de lo afectivo emocional en la madre y el padre fundamentalmente, a la disminución

de la medicalización durante el proceso de parto de la madre y las y los recién nacidos, al rescate de la figura de las parteras y de doulas, y a la desmitificación de ver el embarazo como una enfermedad.

En esta diversidad de conceptos, algunos definen el parto y nacimiento humanizado como un derecho humano de la mujer dentro de los derechos sexuales y reproductivos o simplemente como un derecho de la mujer y, en otros casos, este derecho está vinculado con las y los recién nacidos. Igualmente, la mayoría de los activistas por el parto y nacimiento humanizado considera que dentro del proceso es necesario incorporar al concepto de la concepción tanto la gestación como el puerperio (cuarentena).

Sin embargo, para entender este paradigma que se propone transformar el modelo hegemónico de atención, asistencia y entendimiento de la gestación, el parto, el nacimiento y el puerperio, es necesario realizar una aproximación al contexto, al problema histórico-social por el que estos movimientos y activistas vienen accionando para transformarlo.

1.1. Parto y nacimiento en la hegemonía de la salud una aproximación

La salud como política pública, en su desarrollo y complejización bajo el modelo capitalista viene trastocando el sentido natural, humano y colectivo de muchos ámbitos o áreas que la componen, entre ellas, el parto y el nacimiento. Destacamos que no estamos en contra del sistema de salud y sus progresos, sus avances para la reducción de la morbilidad y mortalidad en varias dimensiones, el desarrollo de tecnologías para mejorar la atención y calidad de vida, pero sí mantenemos una postura crítica y liberadora ante el modelo occidental alienante que ha automatizado y estandarizado prácticas que se alejan del respeto y dignidad de los humanos y las humanas, vejando la necesaria atención integral preventiva y curativa de la salud en general, de la salud como una polítca de Estado, pero más como un derecho humano.

Es entonces donde podemos aludir a los cambios que han acaecido en el Sistema de los Derechos Humanos, el cual ha tenido una apertura ante la creación de normas, tratados, convenios, acuerdos, observaciones y recomendaciones, para garantizar a los grupos mal llamados minoritarios,

el más amplio escenario de garantía y respeto de sus derechos. Por ejemplo, en relación con el derecho humano a la salud y la salud como política de Estado en el marco de estos derechos. Durante las últimas décadas ha habido pronunciamientos a favor de la concepción de la salud, no sólo asociada a la enfermedad y su necesaria atención, sino como un hecho más amplio que incluye el sano estado físico y mental de todas las personas y en vinculación con otros derechos. en relación con este aspecto, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2000 redactó en la Observación General Nº 14 respecto al derecho a la salud:

> 3. El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.[1]

Así, cuando anteriormente hablamos de un escenario social complejo nos referimos a que las prácticas culturales no están desvinculadas de otras que la sociedad ejerce, tales como la educación, la economía, la alimentación, la vivienda, los servicios públicos (agua potable, aguas servidas, electricidad, aseo urbano, etc.), la salud y por supuesto la manera de entenderlas, pues ya sabemos del panorama evidente de la desigualdad social, donde las mayorías oprimidas se convierten en minorías para acceder a estos servicios y acciones sociales. De ahí que el mal funcionamiento sistémico de todos estos ámbitos hace que en los llamados "países en desarrollo" a los cuales se les ha pretendido mutilar su historia, cultura e ideología, sean tan alarmantes las cifras de violencia y maltrato contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, de morbimortalidad maternoinfantil, de maltratos por parte del gremio médico asistencial y por supuesto de la deshumanización del parto y del nacimiento, entre muchas otras vejaciones a los derechos humanos y libertades culturales.

Se nos presentan, así, grandes contradicciones entre el progreso de un sistema para y por los derechos humanos y el incumplimiento de muchos

1. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ONU. Observación general Nº 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

"gobiernos democráticos", "desarrollados" y "en desarrollo" imbuidos en el capitalismo y sus contradicciones, en los que existen las más altas tasas de violación de derechos humanos desde el ámbito público, privado e incluso desde sus propias sociedades. De hecho, se dice que la mayoría de las tasas alarmantes de "bajo desarrollo humano" se dan en países "en desarrollo" a diferencia de aquellos países "desarrollados". Sin embargo, aunque no es el objetivo de esta investigación, no podemos dejar de preguntarnos ¿por qué?, ¿no es acaso que el desarrollo de algunos países arropados por la cultura occidental se da precisamente a costa de la opresión, exclusión e irrespeto de las libertades y los derechos de las personas nativas de esos llamados países en desarrollo? En fin, a lo que pretendemos llegar es a que, ciertamente, la complejidad del entramado social y su historia han repercutido en de muchos ámbitos para la garantía de la vida digna de las personas y su entorno sociocultural, político y natural.

En este escenario, el devenir histórico se ha pronunciado en contra de los saberes y libertades femeninas respecto al protagonismo de las mujeres en los procesos de gestación, parto y puerperio, sumergidos en una dinámica institucionalizada que ha secuestrado y desviado el sentido natural, social y hermoso que significa darle la bienvenida a la vida.

La institucionalización del parto y por ende del nacimiento, representan una parte de este entramado complejo del desarrollo social en los llamados países occidentalizados, donde la salud, la educación, la economía y la cultura han sido arropados y alienados bajo la verdad opresora del modelo capitalista. Mucho se habla de la institucionalización del parto haciendo análisis relativos al reemplazo de las parteras y doulas por médicos (todos hombres en un principio) y como consecuencia de la homogenización de la salud, en cuyo proceso se crearon y evolucionaron disciplinas especializadas en gestación, parto y nacimiento, en un contexto, además, donde prevalece el hombre adulto sobre la mujer, niños, niñas, adolescentes, ancianos, ancianas, personas con discapacidad y familias en general.

Este cambio progresivo de la praxis de los procesos reproductivos de la mujer excluyendo sus saberes innatos, a su vez fue arrinconando el hecho de la maternidad como un asunto de salud, considerando el

embarazo como una enfermedad, en cuyo desarrollo se fue cimentando la institucionalización y estandarización de las prácticas para atender el parto y el nacimiento.

Durante la exploración de los análisis de la institucionalización del parto de algunas redes sociales y fundaciones, queremos citar a las maternidades centradas en familia, promovidas por la Fundación Neonatológica en Argentina, quienes señalan que:

> La institucionalización del parto surgió entonces como producto de los cambios sociales, de la adquisición de conocimientos y tecnologías y llevó al abandonodel parto domiciliario en un intento de garantizar y brindar más salud.
> Así entendido fue considerado un progreso. En gran parte lo es, pero conlleva asimismo un cambio negativo. Las instituciones de salud, hospitales y maternidades se rigen por el concepto de atención de los enfermos y sus enfermedades. Las mujeres embarazadas no están enfermas en su mayoría; muy por el contrario, están en la plenitud de su rol de mujer-esposa-madre.[2]

Por otra parte, Marbella Camacaro (2010) realiza un importante trabajo de deconstrucción de la teoría y praxis de la obstetricia como disciplina que enmascara un conjunto de desigualdades y menosprecios hacia las mujeres, toda vez que los procesos reproductivos, tal y como referimos, sufrieron un secuestro del saber femenino acerca de cómo atender y entender el parto y el nacimiento.

> Desde épocas primitivas hasta bien entrado el siglo XVII, al hombre le estuvo vedado presenciar e intervenir en el acto del nacimiento. Por ello, el cambio de protagonismo (…) de la atención del parto, de manos de las mujeres a manos de los hombres, viene a ser un hecho de necesaria mención (…) evidenciando la trama de significados no leídos por la historia hegemónica, que construyen un tipo de representación social sobre la mujer y su vida reproductiva. Esta usurpación de la atención del parto, por parte de los hombres, marca un hito en la disciplina obstétrica de las siguientes épocas históricas, esencialmente porque (…) la medicina vinculada con la salud de las mujeres, se cimentó en la noción de que todas las funciones orgánicas femeninas eran intrínsicamente patológicas.[3]

2. Fundación Neonatológica, Argentina. Maternidades centradas en familias. Recuperado en http://www.funlarguia.org.ar/Maternidades-Centradas-en-la-Familia/Introduccion

3. Camacaro, Marbella (2010). La obstetricia develada, otra mirada desde el género. P.97. Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.

Consideramos que no solo los factores asociados a la creación y desarrollo de especialidades médicas para atender el parto "y controlarlo" son responsables de dicha institucionalización, pues insistimos en que existe todo un contexto político-social que históricamente viene desplegándose con el igual desarrollo y proliferación del modelo económico capitalista, que propicia en muchos aspectos de la vida un progresivo deterioro en cuanto a las relaciones humanas y a la armonía con la naturaleza.

Sin embargo, la hegemonía de la salud ha sido tan profunda y extensa, que consideramos pertinente hacer mención de varios eventos que han virado el sentido natural, espontáneo, social y cultural del alumbramiento/nacimiento, y las consecuencias adversas que se han desencadenado (fundamentalmente en los países menos poderosos) en contra del bienestar social y humano y, por ende, lejos de la garantía de las condiciones de dignidad, de acuerdo con las exigencias comunes a todas y todos.

Por ejemplo, la violencia hacia la mujer expresada en el maltrato a la madre por parte del personal médico asistencial (tanto en el ámbito público como el privado) durante la gestación, trabajo de parto y puerperio, constituye un factor determinante que atenta contra sus derechos y es expresión de ese deterioro progresivo de las relaciones humanas. Esta intimidación (conocida también como violencia obstétrica), entre otros factores asociados a la atención precaria y condiciones ambientales y materiales sin calidad ni calidez durante el parto/nacimiento, conforman eventos contundentes que han incidido en la proliferación de las muertes materno-neonatas, que, reiteramos, son parte de los lamentables indicadores sociales que muestran la desigualdad e irrespeto a la garantía de los derechos humanos bajo el dominio opresor de la salud.

Para nosotros, entonces, es importante dar una mirada a la mortalidad materna en todo este entramado social, ya que este suceso conforma un factor de "preocupación mundial" por el que ha habido pronunciamientos importantes desde las normas jurídicas internacionales y con incidencia en algunos países, de hecho, la mejora de la salud materna para incidir en la reducción de la mortalidad de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, forma parte de los Objetivos del Milenio de Naciones Unidas.[4]

4. Objetivo 5: Mejorar la salud materna:
5.1 Tasa de mortalidad materna
5.2 Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado
5.3 Tasa de uso de anticonceptivos
5.4 Tasa de natalidad entre las adolescentes
5.5 Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta y al menos cuatro consultas)
5.6 Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar

Las defunciones maternas son entendidas como los fallecimientos de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales.[5] A nivel mundial se estima que 99% de estas muertes ocurren en países con altos índices de pobreza, y por causas completamente prevenibles donde ya está asentado además, que la atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.[6]

Esta alarma que evidencia las inequidades e injusticias sociales ha tenido que estar dentro de la agenda de muchas instituciones que componen el Sistema de Derechos Humanos.[7] La maternidad segura, por ejemplo, es uno de los postulados que viene tomando importancia en pro de la defensa y garantía de los derechos humanos, en virtud de las estadísticas elevadas a nivel mundial por la recurrencia de la mortalidad materna. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros críticos del tema, la mayoría de estas muertes son prevenibles y están asociadas a la pobreza y al acceso limitado o de baja calidad de la atención en los sistemas de salud. Unicef señala que, en general, las muertes maternas ocurren fundamentalmente en hospitales de carácter público por la tardía atención de emergencias de madres en estado casi moribundo; por complicaciones prevenibles de la atención efectiva y oportuna en las instituciones de salud y por las complicaciones de las madres que llegan a la entidad para parto normal pero mueren aún con y sin atención de emergencia.[8]

En la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva en Venezuela, se hace un análisis crítico de la situación de la mortalidad materna señalando que:

> La clave está en que estos problemas tienen una serie de causas comunes derivadas de las inequidades y la exclusión social que inciden en conductas sexuales de riesgo debido a falta de información, deficiente educación sexual, predominio de valoración negativa y genitalizada de la sexualidad, patrones de conducta sexistas, inaccesibilidad de los servicios, etc., los cuales pueden ser prevenidos y atendidos, mediante la estrategia de promoción de la calidad de vida y la salud.[9]

5. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos. 10ª revisión. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 1995.
6. Nota descriptiva N°348-11-2010. OMS. Recuperado en http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/index.html
7. Tales como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).
8. Unicef. Recuperado en http://unicefcolombia.com/infancia/salud-materna/
9. Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (MSDS, 2003) Tomo I pp.12.Venezuela

No solo la madre en este contexto de inequidades y discriminaciones ha sido considerada como objeto de maltrato, pues, como referimos anteriormente, los y las recién nacidas igualmente son víctimas de estos agravios durante el alumbramiento y hasta sus primeras semanas de vida. En este escenario desalentador, la mortalidad infantil no escapa de ser otro indicador más de violencia e irrespeto de los derechos humanos en el despliegue de la hegemonización de la salud. Su aumento es tal, que al igual que mejorar la maternidad, los Objetivos del Milenio contemplan la reducción de la mortalidad infantil.[10] Las defunciones infantiles se producen por los nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, infecciones, falta de oxígeno y traumatismos durante el parto. Se entiende esta mortalidad durante la primera semana de vida (neonatos) y los primeros cinco años, y de estos entre 25% y 45% se producen en las primeras 24 horas.[11] Las cifras son igualmente alarmantes en cuanto a defunciones en niñas y niños lactantes o recién nacidas y recién nacidos, que alcanza 40%, inclusive, en los países "en desarrollo".[12]

Insistimos, estos aspectos asociados a las defunciones maternas y neonatas no solo son reflejo de las deficiencias expresadas en el ámbito de la salud, tal y como está referido en la Norma Oficial que señalamos anteriormente, sino que entraman otros factores en la complejidad política-económica-social, que lamentablemente han incidido en el imaginario colectivo y en la conciencia de la ciudadanía, reflejados en una actitud marcada por prejuicios y discriminación en nuestra cotidianidad.

Otro indicador importante es el relacionado con la lactancia materna, que ha sufrido un encubrimiento en todo este entramado hegemónico, donde la sustitución de este importante alimento por fórmulas artificiales no solo ha desencadenado trastornos alimenticios y otras afectaciones en la salud de los y las bebés, sino que también ha desfavorecido la importancia del apego físico/emocional de la madre con su hijo o hija desde el nacimiento. La Organización Mundial de la Salud ha hecho un pronunciamiento importante a favor de la lactancia materna, donde hace manifiestos los beneficios para el crecimiento y desarrollo de los infantes, los beneficios para la madre, entre otros aspectos sociales, culturales y económicos que inciden en la salud de los y las bebés; igualmente, hace

10. Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil:
4.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años
4.2 Tasa de mortalidad infantil
4.3 Proporción de niños de 1 año inmunizados contra el sarampión
11. Nota descriptiva N°333-8-2009. OMS. Recuperado en http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/
12. IDEM

énfasis en la necesaria campaña de información y formación para rescatar la práctica ancestral del alimento materno.

> La lactancia materna es una de las formas más eficaces deasegurar la salud y la supervivencia de los niños. Combinada con la alimentación complementaria, la lactancia materna óptima previene la malnutrición y puede salvar la vida a cerca de un millón de niños. Los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%. Un apoyo adecuado a las madres y a las familias para que inicien y mantengan la lactancia materna podría salvar la vida de muchos pequeños.[13]

Siguiendo con la deconstrucción del deterioro de las relaciones humanas en el contexto de la reproducción, la medicalización durante el alumbramiento es otra práctica de la desnaturalización y estandarización de la praxis en la atención del parto.

Camacaro (2010), igualmente hace visible la crítica hacia la medicalización del parto y a la objetivación de la mujer en este proceso.

> Las mujeres con sus cuerpos desnudos bajo las batas desechables, se convierten en un cuerpo/máquina, el cual debe ser sometido a diversas instrucciones para que funcione correctamente. La institución médica se ocupa de que dichas instrucciones sean legitimadas por el propio cuerpo/individual/social de las mujeres, y uno de los baluartes de esa legitimidad consiste en medicalizar la vida reproductiva de las gestantes/parturientas.[14]

Así, desde una mirada crítica, vemos cómo la medicina en general ha profundizado su control sobre los seres humanos y la naturaleza. Pues, las intervenciones médicas para "acelerar" el proceso de parto y para "evitar" complicaciones de las o los bebés al nacer, inciden de manera negativa tanto en la madre como en su hijo/hija. Las anestesias, la aplicación de hormonas sintéticas (artificiales) a la madre, la aplicación de medicamentos a las o los recién nacidos (entre otras prácticas estandarizadas para el nacimiento), la medicalización del contexto desde el imaginario colectivo y la institución hospitalaria, constituyen además factores que se suman a la violencia en contra de las madres y sus bebés.

---

13. 10 datos sobre la lactancia materna. Organización Mundial de la Salud. Recuperado en http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/index.html

14. Camacaro, Marbella (2010). La obstetricia develada, otra mirada desde el género. P.136. Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.

Los problemas relacionados con este tipo de maltratos, además de tener consecuencias directas e indirectas en otros ámbitos de la vida familiar y social, y en general, el irrespeto de los derechos humanos de la madre y sus hijos/hijas, repercuten no solo en la violencia física sino en la psico-emocional durante el proceso de alumbramiento/nacimiento. Beltrán Lares Díaz ante este aspecto señala:

> La desinformación de la mujer, la manipulación y la jerarquía otorgada a los profesionales de la salud deforma la atención del nacimiento donde la parturienta puede convertirse, no en la protagonista, sino en la responsable de lo que sale mal. Numerosas frases groseras, hirientes, descalificadoras y vulgares, expresadas por el personal médico las leemos en la excelente compilación y análisis que hace Marbella Camacaro en su libro: ***La experiencia del parto, proceso de la mujer o acto médico*** (Universidad de Carabobo, 2000). Allí se nos revela con claridad el poder de la palabra, como una forma intensa y efectiva de ejercer la violencia. En ese libro podemos encontrar otras formas crueles de la violencia contra la mujer durante el nacimiento en la realización de episiotomías sin anestesia (el corte vagino-perineal durante el parto), humillaciones físicas y psicológicas, aislamiento y nutrición inadecuada, entre otras.[15]

Al igual que la madre, las y los recién nacidos no son ajenos a los traumas emocionales durante el proceso de su nacimiento. Leboyer (gineco-obstetra francés y uno de los pioneros en la humanización del nacimiento y de la psicología perinatal) hace gran énfasis en las consecuencias emocionales para las y los bebés desde el mismo momento en que se nace. De hecho, el autor, de acuerdo con el resultado de sus estudios,[16] hace referencia que los bebés nacidos en condiciones menos violentas son más felices durante el desarrollo de su vida, a diferencia de aquellos que nacen en situaciones traumáticas tanto físicas como emocionales; estas criaturas pueden experimentar a lo largo de su vida inseguridad, infelicidad, ira u hostilidad.

Se presenta para nosotros un gran desafío: contrarestar estas prácticas violentas arraigadas en nuestra sociedad, donde los procesos físicos y psicológicos son perturbados desde el momento en que nacemos y en sintonía con las emociones de la madre, pueden repercutir

15. Beltrán Lares Díaz. Violencia médica en prosa y fotografía. Ponencia presentada en el Seminario Internacional Equidad de Género en Acción, Fundación Celarg, 4 de diciembre de 2008. Recuperado en http://unidadmedicasanjuan-ginecoobstetricia.blogspot.com/2009/10/violencia-medica-obstetrica.html

16. Publicados en su libro en 1975 "Nacimiento sin violencia".

significativamente en el bienestar y felicidad social (individual y colectivamente) desde el respeto y garantía de nuestros derechos humanos.

En el marco de esta aproximación, siguiendo con la propuesta de la homogenización de la salud y, por ende, de la institucionalización del parto y del nacimiento, creemos que estos eventos no solo han resultado en la violación de los derechos de las madres y las y los recién nacidos, sino también, consideramos que ha llevado a la descalificación, exclusión e irrespeto de los derechos del padre y de las familias en el proceso de alumbramiento. De hecho, durante esta progresiva fragmentación social, la maternidad ha circunscrito este hermoso evento solo a la mujer, controlada por los preceptos estandarizados de la dinámica médica, donde el padre no se entiende como parte importante dentro de los procesos reproductivos.

> La óptica médica tradicional, en los temas relativos a la sexualidad y la reproducción está centrada en la mujer y en la maternidad, excluyendo al hombre e identificando la sexualidad femenina con el proceso reproductivo, sus enfermedades y complicaciones. Omitiendo en el análisis lo referente a la sexualidad, la dimensión erótico-afectiva y los factores psicosociales. Se reproduce así una visión fragmentadora del cuerpo y la salud que prevalece aún en la práctica médica.[17]

La inclusión del padre durante los procesos del parto y del nacimiento toda vez que la madre lo decida y que el padre esté de acuerdo, a nuestro juicio conforma un elemento que puede beneficiar el momento afectivo del alumbramiento, desarrollándose en el lecho familiar la capacidad de amar y, por ende, también hacia la o el recién nacido.

Aunado a esto, es necesario reiterar que consideramos que la familia no es una núcleo aislado y enfrentado en relaciones de poder, sino que representa un espacio de asociación y sosiego articulado directamente con el entorno social, político y cultural que le rodea. En tanto, la familia no es solo entendida como madre, padre e hijos. De hecho, en Venezuela la familia es tradicionalmente considerada por las relaciones y lazos afectivos entre abuelas y abuelos, primas y primos, tías y tíos, etc., que si bien no inciden (ni tienen por qué hacerlo) en las decisiones de la madre y el padre respecto al nacimiento, a la llegada de la vida de sus hijas e hijos,

17. Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Tomo I, p.26. Venezuela.

tiene una importante carga emocional y afectiva que indirectamente le da parte a la vinculación de la familia durante los procesos del parto, del nacimiento y del puerperio.

En este sentido, consideramos imprescindible citar la noción transformadora de la familia respecto a su rol fundamental para el desarrollo social y garantía de derechos y deberes de sus integrantes, enunciados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

> Artículo 75. El Estado protegerá a las familias como asociación natural de la sociedad y como el espacio fundamental para el desarrollo integral de las personas. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes, la solidaridad, el esfuerzo común, la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus integrantes. El Estado garantizará protección a la madre, al padre o a quienes ejerzan la jefatura de la familia.

Esta visión integral de la llegada de la vida en todo el proceso reproductivo que le acompaña, no solamente incide en el fortalecimiento de las familias y en la proyección afectiva que redundaría en beneficio de la crianza de nuestras hijas e hijos, sino que también se constituye como un asunto político, en tanto que cambiar la forma de entender la concepción, la gestación, el alumbramiento y el nacimiento es hacer soberanía en nuestro Estado Democrático y Social de Derecho y de Justicia; pues ello implica la transformación, el renacimiento de la naturalización de hecho de dar a luz, que bien como hemos podido observar desde la aproximación al tema, ha sido secuestrado y tergiversado por las prácticas deshumanizadas propias de la política hegemónica que arropa al mundo.

1.2 Algunas respuestas en América Latina para transformar el dominio tecnomedicalizado del parto y del nacimiento

El panorama de dominio hegemónico de la salud, el cual ha traído tristes y lamentables consecuencias en lo que se refiere al parto y al nacimiento, ha sensibilizado a personas en América Latina, desencadenando una preocupación generalizada que ha permitido la creación de espacios con el fin de hacer menos violentos estos eventos cruciales para la vida y, por ende, humanizarlos.

En Latinoamérica, las luchas relacionadas con la humanización del parto y del nacimiento han tenido diversos logros, de los cuales se destacan

- La declaración de Fortaleza de 1985 donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) proclama las recomendaciones sobre "Tecnologías de parto Apropiadas".[18]

- La realización de normas y leyes de protección al embarazo, parto y nacimiento en varios países.

- La organización de redes en pro de la humanización del parto y del nacimiento.

En el documento elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985 donde se proclaman recomendaciones sobre "Tecnologías de Parto Apropiadas", se promueve y exalta la importancia de la mujer como sujeto activo y decisor en la planificación, control, evaluación y realización del parto, el nacimiento y el puerperio y, además, se exhorta a los Estados a redefinir sus instituciones de atención en todo el proceso de concepción, gestación y alumbramiento, para garantizar que dichas tecnologías, en su uso adecuado y oportuno, beneficien el parto con o sin riesgos.

Por otra parte, las reflexiones y críticas en torno al parto y nacimiento humanizados han sido parte de la discusión y de la lucha por la reivindicación de la mujer y su papel protagónico en igualdad de derechos y condiciones para el desenvolvimiento y desarrollo de la sociedad, es decir, es visto más como un tema y problema del género femenino. Frases como violencia obstétrica, parto sin dolor, parto respetado, institucionalización del parto, tecnomedicina y como eje transversal a todos ellos, derechos de la mujer, hacen del irrespeto a la subjetividad femenina y de la mecanización y deshumanización del proceso de gravidez, temas dignos de debate. El nacimiento digno, por su parte, y en correspondencia con un parto respetado y humanizado, hace énfasis entonces en la garantía y protección de la vida y en las condiciones en las que nacen las y los bebés así como la importancia de los aspectos psico-emocionales desde su nacimiento como puntal esencial para su desarrollo evolutivo.

---

18. Anexo N° 1

En 1993, un conjunto de parteras y profesionales sensibilizados ante el tema se congregaron en Campina, Brasil, para crear la Rede Nacional pela Humanização do parto e do Nascimento (Rehuma) como movimiento que cuestiona la práctica de la asistencia al parto en el ámbito de la salud pública contradiciendo, a su vez, los postulados de la medicina occidental que le quita protagonismo a la mujer en su proceso de gravidez, mecaniza e institucionaliza el parto y nacimiento.[19] Se desarrollan entonces debates y cuestionamientos no solo en contra de la humillación de la mujer en los centros hospitalarios y de la deshumanización de la práctica en la salud pública, sino que también se comienza a valorar y a enaltecer el tema de la primera infancia desde la gestación y el nacimiento. En este proceso, en Brasil se desarrollan intensos y extensos debates, y acciones que fueron, a pesar de las primeras resistencias del Gobierno en la década de los 80 y 90 ante el tema, transformando poco a poco algunas instituciones de salud pública junto con la capacitación en la sensibilización y alternativas para la humanización del parto y el nacimiento en el país.

En el año 2000 en Fortaleza, Brasil, se realizó un encuentro de grupos de parteras, doulas y médicos de diferentes especialidades de varios países latinoamericanos y caribeños organizado por "integrantes del movimiento brasileño para la humanización, auspiciado por el Proyecto Luz y promovido por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), donde pudo definirse el concepto humanización con la expectativa de que este fuese centro y base para el desarrollo de una sociedad sustentable en el naciente siglo XXI".[20] Se creó así la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y del Nacimiento (Relacahupan), con el objetivo de promover iniciativas de formación, capacitación, concientización y creación de centros públicos y privados en Latinoamérica. Esta red ha tenido gran despliegue e incidencia en algunos movimientos sociales y activistas del Cono Sur que vienen desarrollando acciones para la humanización del parto y nacimiento, algunas veces articulados con los gobiernos de los países donde emprenden su trabajo.

Haciendo un breve recorrido por algunas de las iniciativas gubernamentales en Latinoamérica, en conjunto con un equipo de activistas por el parto y nacimiento humanizados (articulados o no con la Relacahupan), varios países vienen desarrollando importantes acciones para el mejoramiento

19. Anais do II Seminário Nacional, Movimentos Sociais, Participação e Democracia, 25 a 27 de abril de 2007, UFSC, Florianópolis, Brasil. Núcleo de Pesquisa em Movimentos Sociais – NPMS. ISSN 1982-4602.
20. I Conferencia Internacional Sobre Humanización del Parto y Nacimiento. Recuperado en http://www.relacahupan.net/declaracion.html

de políticas y programas gubernamentales, así como para concientizar e informar a la ciudadanía sobre la humanización del parto y nacimiento, además para hacer efectivas las recomendaciones de tecnologías de parto apropiadas realizadas por la OMS.

Queremos citar primeramente a Argentina, donde los avances en cuanto a la humanización del parto y del nacimiento con un enfoque de género y de derechos sexuales y reproductivos, se han manifestado tanto para la transformación de muchos centros de salud, de concientización de la ciudadanía, así como en la creación de leyes en sintonía con su Carta Magna (Capítulo I Derechos; Art. 4, 7, 11 y 19), donde se valora la libertad del paciente, respetando su voluntad y autonomía, asegurando a este el derecho de autodeterminación cuando una decisión médica lo involucra.[21] Así, en Argentina, hay un creciente interés por superar la violencia acaecida históricamente hacia la mujer y sus hijos e hijas durante el proceso del alumbramiento. En 2004, se creó en ese país la Ley Nacional de Derechos en el Nacimiento Nº 25.929, que incluso ha servido de referencia a otros países del Cono Sur que simpatizan con la idea de sumarse a este noble propósito de humanización del parto y nacimiento. Esta ley[22] contempla varios aspectos importantes a destacar:

- Un articulado especial para proteger los derechos de la madre.
- Un articulado especial para proteger los derechos de las y los recién nacidos.
- Un articulado especial del derecho tanto del padre como de la madre para ser informados cuando hay riesgos en el embarazo.

21. Recuperado en http://leyesynormativasdelpartorespetado.blogspot.com/. Argentina.
22. Ley nacional Nº 25.929. Parto Humanizado. Recuperado en http://santarosa.gov.ar/genero/index.php?option=com_content&view=article&id=47&Itemid=69

Por otra parte, en la Ley desde el enfoque de estas tres dimensiones de protección, se hace énfasis en:

- La concientización de la ciudadanía sobre la importancia del apoyo familiar durante el alumbramiento, según la madre decida quién le acompañará.
- Los beneficios para la salud de la madre y sus bebés por la preponderancia de su protagonismo en el proceso del parto.
- La información obligatoria a la madre y padre respecto al desarrollo de su gravidez y a las alternativas de parto, de acuerdo con las necesidades y expectativas de la madre, entre otros aspectos que envuelven el sano desarrollo de su embarazo con o sin riesgos.
- La necesidad y obligación de no considerar como enfermedad al embarazo.
- El énfasis en el trato digno y respetuoso hacia la madre y su bebé, su individualidad, subjetividad, intimidad y su cultura.
- La necesidad de minimizar las intervenciones médicas y tecnológicas innecesarias para atender el parto, el nacimiento y el puerperio.
- La no separación innecesaria del bebé y su madre, promoviendo la obligatoriedad de la lactancia materna.
- La importancia de que la madre sea asesorada acerca de cómo atenderse y atender a su hijo/hija desde la gestación y el nacimiento.

Para nosotros, estas características conforman un importante paso que desde lo jurídico protege la atención del parto y el nacimiento, vinculado al enfoque de la humanización. Otros países latinoamericanos también han elaborado normas y leyes para la humanización del parto y el nacimiento.

En México, entre su marco legal está la Norma Oficial Mexicana (1993) para la "atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio", considerada importante ya que se alinea con la humanización del parto y del nacimiento desde las acciones del personal de salud, con el fin de "favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida, y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez".[23] Igualmente, en este país se desarrolló el documento ***La atención Intercultural a las mujeres: el trabajo de parto en posición vertical en los servicios de salud***, que da cuenta de la importancia de la diversidad cultural para el entendimiento de las maneras para alumbrar a los fines de "ofrecer a las mujeres, sus bebés y familiares, una atención que conjugue tanto los avances tecnológicos, como los aportes para una atención humanizada".[24] Es importante destacar que en México se vienen desarrollando iniciativas importantes, promovidas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal de ese país, donde conciben el Parto Humanizado como un Derecho Humano de la Mujer, pues consideran la importancia de abrir espacios de discusión, debate y reflexión donde se entienda el parto humanizado dentro del tema de los derechos humanos, derecho a la salud y derechos reproductivos, así como para la prevención de las muertes maternas.[25]

En Uruguay, desde el marco legal que le rige, encontramos dos documentos importantes que se corresponden con las acciones hacia la humanización del parto y del nacimiento:

---

23. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. recuperado en http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html

24. La atención Intercultural a las mujeres: el trabajo de parto en posición vertical en los servicios de salud. Recuperado en http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D2.pdf

25. Realiza CDHDF Foro: El parto humanizado: un derecho humano de las mujeres. Boletín 194/2012. 24 de mayo de 2012. Recuperado en file:////// Server\dap/eddhh/MBRACHO/PARTO%20Y%20NAC.%20HUMANIZADO/MEXICO/2360-boletin-194201 2.htm

• Ley de Acompañamiento del Parto y el Nacimiento (Ley 17386 / 2001), en la que se promueve la necesidad de que la madre goce de la compañía de quien ella decida durante su proceso de alumbramiento, lo que puede traducirse en un paso hacia la humanización, pues se enaltece la capacidad de decisión de la madre. Por otra parte, en esta ley se hace público el exhorto a ser cumplida por parte de los centros tanto públicos como privados, considerando su ejecución bajo principios como el de la no discriminación y la necesidad de información respecto a la participación de quien le acompañe.

• Normas de Atención a la Mujer en el Proceso de Parto y Puerperio (2008), cuyo objetivo se dirige a dignificar la atención de la mujer en el proceso del trabajo de parto, parto y puerperio con criterios de eficiencia, integralidad, atención personalizada y humanizada.[26]

Por otra parte, en Perú, también se ha dado importancia a la necesidad de cambiar la visión en cuanto a las opciones de parto haciendo énfasis en la interculturalidad como aspecto imprescindible a considerar por parte del gremio médico-asistencial para la atención y protección de la gestación y alumbramiento. En 2005 se crea la Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural, con el fin de "mejorar el acceso de la población andina y altoamazónica a los servicios de salud para la atención de calidad del parto vertical con adecuación intercultural".[27]

> Una de las prácticas culturales en relación a la atención del parto es la posición que adopta la mujer en el momento de dar a luz. La mayoría de las mujeres andinas y amazónicas prefieren la posición vertical ya sea en cuclillas, sentada, arrodillada, entre otras (parto tradicional). El personal de salud ha sido entrenado para atender el parto en posición horizontal (acostada). Estas dos prácticas totalmente diferentes ocasionan un desencuentro cultural entre el personal que atiende y las mujeres rurales que muchas veces prefieren abstenerse de acudir a los establecimientos, poniendo en riesgo la salud y la vida tanto de ella como del /la niño/a por nacer en caso que se presenten complicaciones.[28]

26. Normas de Atención a la Mujer en el Proceso de Parto y Puerperio. Recuperado en http://www.mysu.org.uy/IMG/pdf/normas_de_atencion_a__la_mujer_en_el_proceso_de_parto_y_puerperio.pdf

27. Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural. Perú. Recuperado en http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/Norma%20Tecnica%20para%20Atencion%20del%20Parto%20Vertical.pdf

28. Dra. Lucy del Carpio Ancaya, Coordinadora Nacional de Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural. Perú. Recuperado en http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/Norma%20Tecnica%20para%20Atencion%20del%20Parto%20Vertical.pdf

En Paraguay, se crea en 2008 la Ley N° 18.426 para la Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, que expresa en su artículo 3.c): "Promover el parto humanizado garantizando la intimidad y privacidad; respetando el tiempo biológico y psicológico y las pautas culturales de la protagonista y evitando prácticas invasivas o suministro de medicación que no estén justificados".[29] Este artículo representa, al igual que las demás iniciativas legislativas, un avance en la consolidación del camino hacia la humanización que se desarrolla actualmente en América Latina.

Vemos cómo en la aproximación a este escenario de manifestaciones para la humanización del parto y del nacimiento en algunos países de Latinoamérica, surgen estas respuestas ante lo que desde hace siglos viene domando y subordinando el proceso reproductivo de las mujeres, representan un gran salto adelante para transformar las maneras de atender el parto y el nacimiento, en el marco del respeto integral de los derechos tanto de las madres, como de los hijos e hijas y padres, fortaleciéndose así a las familias en este escenario emergente de equidad y justicia social.

1.3. Breve reseña del dominio médico del parto y nacimiento en Venezuela y de las alternativas para su emancipación

Venezuela no escapa de ser un país donde por muchos años ha prevalecido la práctica deshumanizada del parto y del nacimiento, como consecuencia de la mencionada homogenización de la salud, conforme al alienante modelo capitalista, que ha pretendido hacerle sombra a la diversidad cultural y a la verdadera justicia desde la igualdad de derechos y libertades humanas.

En nuestro país, décadas atrás el parto y el nacimiento estaba en manos fundamentalmente de parteras (comadronas). Fernando Molina nos reseña en un artículo sobre opciones de parto en Venezuela, una mirada que da cuenta de cómo el sistema de salud fue desplazando a las comadronas y sus saberes en la atención del parto y del nacimiento:

> En Venezuela, en la década de los años 40 y principios de los 50, todavía se aceptaba que las parteras tradicionales atendieran partos en casa, mayormente debido a la falta de hospitales y médicos. A medida que el

29. Ley Nº 18.426 para la Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva. Recuperado en http://www.regionalcentrelac-undp.org/images/stories/CD_herramientas_conceptuales/Docs/Leyes/Uruguay/Ley%20N%BA%2018426%20Defensa%20del%20derecho%20a%20la%20salud%20sexual%20y%20reproductiva.pdf

> número de médicos obstetras aumentaron, el Departamento de Salud de esos tiempos trató de incorporar a las parteras en el sistema de salud, dándoles primero algún entrenamiento para que trabajen junto a los médicos en los hospitales con salas de maternidad. La junta directiva de la Sociedad de Obstetras en esos días absolutamente se opuso a esta idea.[30]

La precariedad en la atención fue aumentando progresivamente respecto a las condiciones ambientales y materiales de los centros hospitalarios, profundizando en nuestra sociedad la naturalización de la práctica hegemónica de la salud, en la que se propagan las inequidades y exclusión social. La actitud discrimatoria, no solo por parte de los servidores del sistema de salud sino también por parte de algunos ciudadanos y ciudadanas, entre otros factores más complejos que modelan nuestra cultura patriarcal, han contribuido con el despliegue y naturalización de la violencia y deshumanización en la atención del parto y del nacimiento.

En consecuencia, el control de los procesos reproductivos en nuestro país no escapa del ejercicio relacionado con la medicalización de la madre para aparentemente "facilitar" el alumbramiento, la medicalización de los y las bebés para supuestamente "protegerlos" ante cualquier posibilidad de complicaciones, la estandarización y automatización de los procesos de atención (sin tomar en cuenta la particularidad de cada mujer, sus decisiones y creencias) y, por ende, el dramático hecho de la frecuente morbimortalidad materna e infantil. Hay, además, un conjunto de factores socioeconómicos asociados que complejizan las causas de estas mortalidades, por lo que es uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia e interés prioritario en nuestro país.[31]

> La relación entre causas y muertes acusa la baja cobertura de atención prenatal vinculada a la falta de accesibilidad y calidez de los servicios. Asimismo, la baja calidad de atención y falta de capacidad resolutiva de las emergencias obstétricas. Otro aspecto relacionado es la alta incidencia de cesáreas a nivel público, con mayor frecuencia en el sector privado. Todos estos aspectos no pueden desligarse de las condiciones de subordinación de la mujer por razones de género en la atención del proceso reproductivo (…)[32]

30. Fernando Molina. Opciones de Parto en Venezuela. Recuperado en http://www.midwiferytoday.com/articles/opcionessp.asp.
31. Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Tomo I, pp14. Venezuela.
32. Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Tomo I, pp. 18-19. Venezuela.

Por otra parte, las opciones de parto fueron cada vez más arrinconadas de manera que las madres en nuestro país han tenido pocas alternativas para alumbrar. De hecho, partiendo de nuestro análisis, para el común de las madres que no gozan de recursos económicos o de un seguro de hospitalización-cirugía-maternidad (HCM), las opciones son los hospitales o ambulatorios públicos donde los partos vaginales (medicalizados) son más frecuentes que las cesáreas, pero la mayoría en condiciones degradantes. Para las mujeres que gozan de un seguro HCM o de recursos económicos suficientes, las clínicas privadas son la opción más cercana donde, por el contrario, las cesáreas ocupan un alto porcentaje[33] por encima del parto vaginal. Sea cual fuere el centro hospitalario donde se alumbre, no se escapa de la realidad que se reproduce a menudo la profunda humillación hacia la mujer y los y las recién nacidos, padres y familias por el personal de salud.

Como respuesta para la concientización y sensibilización, desde finales de los años 70 en Venezuela se vienen desarrollando iniciativas para la humanización del parto y del nacimiento, tema de interés por parte del Gobierno Bolivariano, grupos médicos, parteras y movimientos de mujeres.

En los inicios hacia la humanización, la psicóloga Elisa Jiménez es pionera en introducir en nuestro país, a finales de los 70, la preparación psicoprofiláctica para el parto. Jiménez se dedicó a la formación de mujeres de zonas populares a través del Centro de Orientación Familiar (COF) de la Maternidad Concepción Palacios. A partir de los aportes de Jiménez, un conjunto de especialistas son formados y formadas, sensibilizados y sensibilizadas en la necesidad de humanizar el parto, entre los que podemos mencionar a la psicóloga María Auxiliadora Díaz y al doctor Pedro Colmenares.[34]

A la par de este proceso, la doctora Eva Gundberg, a finales de los años 70 introduce el parto vertical desde el ámbito privado, complementado con la preparación psicoprofiláctica, la incorporación del padre, entre otros aspectos que le permiten a la madre y a la o el recién nacido experimentar un proceso placentero, lo que significó en su momento

33. De acuerdo a encuesta realizada en 2002 por la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y del Nacimiento, en Venezuela el 80% de los partos en las clínicas es por cesárea.

34. Información suministrada por la psicóloga Luisana Gómez, quien es experta en Derecho de las Mujeres y defensora del Parto y Nacimiento Humanizado.

una práctica revolucionaria para atender el alumbramiento, camino a la humanización.[35]

La psicóloga María Auxiliadora Díaz a finales de los 80, funda la ONG Buennacer, desde donde promueve la práctica humanizada del parto e imparte cursos de preparación psicoprofiláctica a las parejas, para la vivencia gentil de la bienvenida a la vida de los hijos e hijas por venir. El doctor Pedro Colmenares, por su parte, introduce para este mismo período la experiencia del parto en agua como alternativa para experimentar el hermoso viaje al nacimiento, práctica que igualmente fue desarrollada en Buennacer.[36]

Como parte de esta hermosa causa, el estado Aragua se ha considerado pionero en la creación de centros de carácter público donde se promueve la atención del parto y del nacimiento desde el enfoque de la humanización e, igualmente, los y las activistas del Estado han desarrollado valiosas iniciativas de formación e información para promover la concientización hacia la humanización del parto y del nacimiento. De hecho, en Aragua se organiza el movimiento de doulas Avedep y se han implementado seis salas de parto humanizado en Turmero, Maracay, La Victoria, Magdaleno y Palo Negro.

> Desde hace 16 años hasta entonces se han registrado en el estado Aragua 30 mil nacimientos humanizados, en las seis salas de Parto Humanizado que hacen vida en la región, en las cuales se está constituyendo la Red de Humanización del Nacimiento, que impulsa el Gobierno Regional en la entidad como estado pionero a nivel nacional. *Eglée López, coordinadora regional de la Misión Niño Jesús, en el marco de la conmemoración de la Semana Mundial del Parto Humanizado. Mayo 2011.*[37]

En los estados Nueva Esparta, Táchira, Vargas y Distrito Capital también se han creado algunos centros públicos que promueven el parto y nacimiento sin dolor, humanizados, respetados, donde se forma e informa a la madre, padre y familias sobre otras opciones de parto vaginal espontáneo (vertical, en agua, de cuclillas, etc.) siempre y cuando no existan riesgos o enfermedades desarrolladas o previas al embarazo en la madre o feto que no ameriten de una intervención cesárea. Con

35. Información suministrada por la psicóloga Luisana Gómez, quien es experta en Derecho de las Mujeres y defensora del Parto y Nacimiento Humanizado.
36. IDEM.
37. Andreina Castillo, Aragua es pionero en humanización del parto. Artículo Publicado el Aragüeño. Recuperado en http://www.elaragueno.com.ve/region/articulo/8203/aragua-es-pionero-en-humanizacion-del-parto.

este enfoque se intenta promover la no medicalización de la madre para el trabajo de parto, sino que responda a su fisionomía natural, entre otros aspectos reivindicativos de la mujer y menos controlados por la o el médico; así como también la mínima intervención y aplicación de medicamentos para los y las bebés al nacer.

En Caracas, también existen centros de parto humanizado de carácter privado, persiguiendo la intención de transformar el proceso de entender la llegada de la vida tanto en la madre como en su pareja y familia, haciendo énfasis en la preparación de los padres a través de la formación e información de los procesos y fisiología natural del alumbramiento, así como de los posibles riesgos que pueden presentarse antes o durante la gestación y las opciones para atenderlos. Sin embargo, reconociendo estas importantes iniciativas, aún siguen estando disponibles para un sector social económicamente estable, que puede acceder a una atención humanizada en estos centros privados de especialidades maternas.

Cabe destacar, que además de las acciones emprendidas por las y los médicos sensibilizados y sensibilizadas ante la vejación histórica de los procesos reproductivos, un importante movimiento de parteras(os), sobanderas(os) y sabios(as) populares, desde el año 1996 vienen realizando encuentros en varios estados del país[38] con el propósito de "superar la subestimación que tiene el pueblo de su propio saber" relacionado con el parto natural y el proceso reproductivo como tal, y así proponer en la legislación de la salud pública la incorporación de dichos saberes.

> Estamos empeñados en mejorar la existencia humana desde una perspectiva no convencional y complementaria de la ciencia, es decir, desde un sector de la sociedad que reconoce la diversidad cultural, otras visiones y otros sentidos. Por ello nos importa reivindicar los aportes de la gente humilde y sencilla que, a lo largo de generaciones, ha aportado un recurso cultural valioso que merece preservarse, revitalizarse, transferirse y utilizarse (…) (…) En los cuatro encuentros realizados hasta ahora, parteras, sobanderos, curanderos y sabios populares han accedido a transmitir sus secretos para bien de la humanidad y en beneficio de la ciencia prospectiva y universal. Han revelado sin mezquindad ni recelo sus técnicas, muy simples, con las cuales han resuelto enigmas que cuesta mucho explicar por elementales y eficaces.[39]

38. I Encuentro 1996. Edo. Bolívar; II Encuentro 1997. Edo. Mérida; III Encuentro 1999 Dtto. Capital y 2001 Edo. Vargas.
39. Encuentros de Sabios Populares (Parteras, Sobanderos, Curanderos). Recuperado en http://fundaser0.tripod.com/sabpo.htm.

Creemos, entonces, que no solo se trata de la humanización de la atención por parte de los servidores de salud, sino también por parte de esos sabios populares, pues la humanización del parto y del nacimiento también está enmarcada desde la interculturalidad y de la conjunción, reconciliación y articulación entre el saber popular y el conocimiento científico.

Desde 2003, algunas organizaciones (Buenacer, Acuamater) han venido formando parte de la Relacahupan desde sus inicios, así como un grupo de médicos hombres y mujeres que han venido implementado en el país algunas iniciativas en pro de la humanización del parto y del nacimiento tanto en centros públicos como privados. La participación de los y las integrantes de Venezuela en la Red, motivó a que se realizaran actividades y campañas para promover y sensibilizar a la población y a las instituciones públicas y privadas de salud ante el destacado tema de la humanización del parto y del nacimiento.

En ese mismo año, se crea la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (MSDS, 2003), que reconoce los postulados de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, los Planes Estratégicos de la Nación y, por supuesto, los postulados en materia de salud desarrollados por el entonces Ministerio de Salud y Desarrollo Social:

> La política de salud y desarrollo social, tiene como propósito transformar la realidad venezolana, garantizando los derechos sociales y elevando las condiciones de calidad de vida, bajo los principios de universalidad y equidad. En materia de salud, se considera que las ofertas de los servicios se han definido de acuerdo a criterios institucionales desatendiendo las necesidades de la población, ahora se plantea la reducción de las brechas de inequidad y el déficit de atención, a través de la estrategia promocional de calidad de vida y salud.[40]

Nuestro Estado, siguiendo con las políticas de justicia e integración social, ha emprendido igualmente importantes proyectos para revertir el dramático acontecimiento de la mortalidad materna e infantil, promoviendo el Proyecto Madre y la Misión Niño Jesús, que conforman grandes pasos para avanzar hacia la humanización del parto y del nacimiento.

---

40 ... Presentación de la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (MSDS, 2003). Venezuela.

El Proyecto Madre se crea en el año 2006 con el propósito de atender desde la integración de las organizaciones del poder popular y las redes de salud pública, la reducción de la mortalidad materna e infantil, impartiendo acciones de formación y sensibilización en las comunidades y hacia el personal de salud. Para ello, este proyecto contempló la priorización de algunos estados y municipios con las tasas más altas de mortalidad materna y mortalidad infantil e igualmente se proyectó en vinculación con la mejora de las infraestructuras, atención hospitalaria y modernización tecnológica.[41]

En 2009, para fortalecer las acciones emprendidas en pro de la reducción de la mortalidad materna e infantil se crea la Misión Niño Jesús como un programa de inclusión social y mejora de la atención médica de las mujeres embarazadas y hacia la dignificación del parto. Esta misión contempla la creación de Casas de Abrigo Maternal, Formación Prenatal y, por supuesto, un enfoque más humano de atención no solo para la madre sino para las y los recién nacidos.

Por otra parte, la soberanía política, social, económica y cultural que estamos consolidando en nuestra democracia protagónica, participativa, bolivariana y revolucionaria, ha tenido importantes avances desde el ámbito jurídico donde se ha escuchado la voz de la ciudadanía ante la necesidad de proteger a nuestras mujeres, niñas, niños, adolescentes, padres y familias en el marco de alcanzar el bienestar social. Un ejemplo de ello son la Ley para Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad; la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; la Ley Orgánica de Protección Integral al Niño, Niña y Adolescente; la citada Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva, entre otras; todas respaldadas y continuadoras de los preceptos emancipadores presentes en nuestra Carta Magna.

Así, nuestra Constitución y nuestras leyes, aun cuando se vinculan con los avances jurídicos internacionales, representan más una respuesta contrahegemónica realmente inclusiva y liberadora, cónsonas con la construcción y fortalecimiento de una sociedad que se dirige hacia el bienestar, equidad y justicia social.

---

41. D'Ávila, Maria y María Mejía (2010). Proyecto Madre: Espacio para la participación social en Venezuela. Mérida - Venezuela - ISSN 0798-3069 - AÑO 20 - Nº 57 - ENERO – pp. 118-129.

Vemos, entonces, que la humanización del parto y del nacimiento en Venezuela viene dando aportes significativos desde los años 80, y en correspondencia con los avances de las luchas emancipadoras en pro de la garantía de los derechos humanos de las mujeres y de las niñas, niños y adolescentes. El parto y el nacimiento, en consecuencia, desde la mirada crítica de los derechos humanos, precisa ser fortalecido para contribuir con la consolidación de nuestra sociedad hacia un verdadero Estado Democrático y Social de Derecho y de Justicia, donde las familias, el Estado y la sociedad tienen el compromiso y deber de garantizar que la bienvenida a la vida se realice en las mejores condiciones posibles, exaltando la calidad y la calidez humanas.

2. El parto y nacimiento humanizados, conceptos y definiciones desde la mirada de algunas y algunos activistas

Como mencionamos en un principio, son muchos los conceptos y definiciones que se han elaborado respecto al tema del parto y nacimiento humanizado; de hecho, la denominación no es siempre la misma, aunque la mayoría coincide en sus propósitos.

A continuación, citaremos un conjunto de definiciones que tomamos de algunos y algunas activistas con la finalidad de elaborar un concepto de parto y nacimiento humanizados desde una visión crítica de los derechos humanos que nos permita consensuar y articular las acciones y propuestas para su impulso en nuestro país, en el marco de una política sostenida que garantice el derecho humano a la vida desde una mirada holística.

En este sentido, presentamos las definiciones desde tres perspectivas:

- Desde los aportes de los principales pioneros en el tema, como lo son Michael Odent y Frederick Leboyer.
- Desde los aportes de la Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y Nacimiento (Relacahupan).
- Desde los aportes de algunos y algunas activistas venezolanos.

2.1. Michael Odent. Este obstetra francés comenzó su trabajo para cambiar las prácticas medicalizadas en la atención del parto desde los años 70. Es considerado como uno de los pioneros en el desarrollo de la concepción de la humanización del parto.

Para Odent, un parto humanizado puede distinguirse si posee estas características[42]:

- Reconocer en padres e hijos a los verdaderos protagonistas.
- No intervenir o interferir rutinariamente en este proceso natural, a menos que haya una situación de riesgo evidente.
- Reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer/pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia (en una institución o en su domicilio).
- Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento.
- Favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante todo el trabajo de parto (parto en cuclillas, en el agua, semisentada o como desee).
- Promover el vínculo personalizado entre la pareja y el equipo de asistencia profesional.
- Respetar la necesidad de elección de la mujer de las personas que la acompañarán en el parto (familia, amigos).
- Cuidar el vínculo inmediato de la madre con el recién nacido, evitando someter al niño a cualquier maniobra de resucitación o exámenes innecesarios.

42. Michael Odent y el parto humanizado. Recuperado en http://danatal.posterous.com/michel-odent-y-el-parto-humanizado

Estas pautas, como vemos, son completamente opuestas a la forma como se naturalizó la tecnomedicalización del parto, que reprodujo el control del proceso reproductivo de la mujer, así como el irrespeto a los derechos humanos. Es entonces donde las características señaladas por Odent para el rescate del entendimiento humano y natural del parto y del nacimiento, el protagonismo de la madre, del padre y de sus hijos e hijas, benefician y promueven el respeto de las necesidades de la pareja, el vínculo afectivo que se genera en esta y, por ende, un escenario cargado de amor en un ambiente íntimo y sin intervenciones médicas innecesarias, donde existe además la libertad de elección de la madre en cómo, dónde y con quién parir.

Por otro lado, en el desarrollo de su práctica obstétrica desde un paradigma menos médico y más humano, el autor considera la importancia de rescatar tanto la forma/posición de parir, como el momento indicado para hacerlo, tomando en cuenta el proceso natural de las mamíferas en el alumbramiento.

> (…) Más que humanizar, yo hablaría de "mamiferizar". Para que un parto sea fácil, hay que redescubrir las necesidades básicas que compartimos con todos los mamíferos. Y todas las hembras, para segregar oxitocina, esa hormona del amor que hasta hace poco se necesitaba liberar para poder dar a luz, necesitan sentirse seguras y que su nivel de adrenalina sea muy bajo (…) un parto será más fácil y rápido cuanto más sola esté la mujer. Solo necesita una comadrona que tenga experiencia y una actitud maternal y que se mantenga en silencio. Es el mejor entorno para liberar la oxitocina, que es una hormona tímida y no aparece si hay muchos espectadores.[43]

Desde entonces, los avances de su trabajo han sido apreciados por varios y varias activistas en el mundo, que se han venido pronunciando a favor de la humanización del parto. Muchas y muchos de estos activistas citan una frase expresada por Odent, emblemática en el proceso de lucha y reivindicación de la humanización del parto y nacimiento: "Cambiaremos al mundo toda vez que cambiemos la forma en cómo nacemos".

---

43. Artiz. Más que humanizar el parto, hay que mamiferizarlo. Entrevista a Michael Odent. Recuperado en http://www.serpadres.es/embarazo/parto/entrevista-michel-odent-parto-natural.html

2.2. Frederick Leboyer. Igualmente es un médico obstetra francés, a partir de los años 70 coincide en redefinir la visión de la sociedad y la medicina en el entendimiento de la forma como se lleva a cabo el nacimiento. Su trabajo se centra más en hacer conciencia y sensibilizarnos ante las importantes consecuencias que ocurren en los seres humanos durante los traumas al nacer, valorando la calidad y calidez de la atención del alumbramiento con las mínimas intervenciones médicas, rescatando así el proceso natural y espontáneo del nacimiento.

En una entrevista realizada a Leboyer, este nos expresa lo siguiente respecto al nacimiento:

> (…) cada nacimiento es distinto. Quererlo abordar científicamente es un error. Como la ciencia solo se interesa por los hechos reproductibles, está por su esencia misma alejada de la verdad (…) Cuando la aproximación científica no funciona, desgraciadamente, pensamos que hacen falta más conocimientos, más investigaciones, más créditos y que entonces sabremos (…) Pero vivimos aún en esta ilusión del siglo XVIII y XIX que pretende que la ciencia podría finalmente explicarnos todo.
>
> El nacimiento es un cambio de nivel. Y es por ello que hay que dejar de verlo como un problema médico, biológico, fisiológico. No hay que mirarlo con nuestros ojos de médicos, ni de seres humanos. Es otro lenguaje, otra dimensión, como la muerte. El nacimiento es una intersección de la duración, una entrada en el tiempo cotidiano, ordinario.[44]

Leboyer, igualmente le da gran valor a la carga afectiva/emocional y a las condiciones ambientales y materiales que rodean el alumbramiento, tanto para la madre como para los y las bebés, por lo que consideramos que este aporte expande la visión integral de la humanización del parto, donde el nacimiento se entiende como parte vinculante de la noción transformadora, más humana y social, que repercute en el desarrollo y calidad de vida de los seres humanos desde su nacimiento. Muchos han definido los aportes del autor como "Método Leboyer", sin embargo, la crítica y su propuesta para contrarrestar el maltrato hacia la madre y las y los recién nacidos, la violencia que ha caracterizado al nacimiento, no son un método, por el contrario, conforman una manera de hacer y de

44. Alfredo Embid. Entrevista con el Dr. Frederick Leboyer. Revista Asociación Medicinas Complementarias nº 71. Recuperado en http://www.holistika.net/parto_natural/parto_fisiologico/entrevista_con_el_dr._frederick_leboyer.asp

entender el parto y el nacimiento desde una acción cálida, respetuosa y digna.

2.3. La Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y Nacimiento. La Relacahupan es una red que contribuye a la reflexión sobre diversos procedimientos y prácticas en obstetricia innecesarios y que se aplican en forma indiscriminada.[45]

- No se trata de cuestionar los métodos obstétricos, sino el criterio con que se manejan.
- No se trata de ignorar la tecnología, sino de ubicarla en su lugar y medida, que deben ser solo los imprescindibles.
- A la luz de la medicina basada en las evidencias científicas, hoy podemos asegurar que "el nacimiento no es una enfermedad". OMS (Organización Mundial de la Salud)

El parto y el nacimiento son el principio y punto de partida de la vida y son, por ello, procesos que afectan al resto de la existencia humana. De ahí que la humanización del parto constituya una necesidad urgente y evidente. Por tanto, creemos firmemente que la aplicación de la humanización en los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras.

Humanización: Este concepto designará a un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encauzado hacia la autotransformación y hacia el entendimiento del espíritu esencial de la vida.

Estos enunciados, a nuestro juicio, resumen la importancia de salvaguardar la garantía y respeto de los derechos humanos durante el proceso del parto y nacimiento. Esta red valora y rescata las recomendaciones que

45. Relacahupan. Recuperado en http://www.relacahupan.net)

hiciera la Organización Mundial de la Salud en 1985, donde establece pautas que deberían acatar los Estados Parte para transformar sus sistemas de salud, y el uso de las tecnologías de manera apropiada para garantizar los derechos de las madres y de sus hijos e hijas durante el alumbramiento.

En este sentido, la Relacahupan desarrolló un documento *Caminos para la humanización del parto y del nacimiento,* donde expresa algunos pasos que hacen posible la humanización en el marco del respeto de los derechos humanos:

> La propuesta de humanización del parto y el nacimiento se basa en el respeto a los derechos humanos, busca cambiar la idea de que el embarazo y el parto son una enfermedad y, sobre todo, es un requisito para un parto saludable y una bienvenida amorosa a las nuevas personas que llegan a este mundo.

Pasos para el parto y nacimiento humanizados

- Hacer respetar los derechos y el rol protagónico de la mujer que pare y el bebé que nace.

- Erradicar todas las formas de violencia en la atención del embarazo, parto y nacimiento.

- Fomentar, mejorar y crear mecanismos de denuncia al alcance de las mujeres.

- Crear espacios para la participación activa de las mujeres en la atención materno-perinatal y en la elaboración y evaluación de políticas.

- Revisar las tecnologías utilizadas y evaluar las nuevas antes de su incorporación en la atención materno-infantil.

- Lograr una atención del embarazo, parto y nacimiento integral, de calidad y sin discriminaciones.

- Buscar alternativas y opciones diferentes para la atención del embarazo, parto y nacimiento.

- Capacitar de manera permanente (con evidencia científica y sabiduría ancestral) a las personas encargadas de los servicios de salud.

- Conocer la realidad de la atención del parto y el nacimiento.[46]

Este camino a seguir para la humanización, contempla varios aspectos importantes por destacar: el respeto de los derechos tanto de madres como de sus hijos, que repercute en la erradicación de los escenarios violentos a los que han sido sometidos; la importancia de generar espacios de formación y participación para la concientización y sensibilización ante la humanización; el uso de las tecnologías de manera adecuada y no de una manera indiscriminada; la visión integral, donde consideramos que hay una conciliación entre los avances de la ciencia y las prácticas culturales y naturales del alumbramiento; el protagonismo de la mujer en el proceso y la necesidad de establecer los medios para denunciar las vejaciones por las que sean sometidas las madres y sus bebés; y la urgencia de buscar alternativas para la atención del parto y del nacimiento que se contrapongan al "control hegemónico" por el que se ha venido deshumanizando el proceso reproductivo.

Los enunciados desarrollados por la Relacahupan, han constituido un pilar fundamental para el desarrollo de propuestas y actividades en muchos países latinoamericanos que tienen avizorado perseguir los objetivos de la red y, así, romper la barrera opresora que ha desnaturalizado al parto y al nacimiento.

2.4. Algunos y algunas activistas en Venezuela

En nuestro país, diferentes activistas en pro de la humanización del alumbramiento y nacimiento han realizado valiosos aportes conceptuales, de análisis y reflexión, que apuntan hacia la sensibilización y concientización de la garantía y respeto de los derechos durante este evento crucial para el desarrollo de la vida. Los postulados emanados por Odent, Leboyer y la Relacahupan han sido tomados en cuenta de una u otra manera

46. Relacahupan. http://www.relacahupan.net/caminos01.html

para el desarrollo de sus trabajos y propuestas, tanto para la atención humanizada del parto y del nacimiento, como para la formación del personal de salud y ciudadanía en general.

A continuación, presentamos las miradas respecto al parto y nacimiento humanizados de algunos de estos y estas activistas.

2.4.1. Doctor Beltrán Lares Días. Gineco-obstetra, activista a favor de la erradicación de la violencia durante el parto tanto para la madre como para la o el recién nacido y representante principal del centro de especialidades maternas Auroramadre bajo el enfoque del nacimiento humanizado.

> Nacimiento se refiere al hecho de gestar y parir un bebé, ya sea por parto vaginal o por cesárea. Abarca como concepto ampliado los períodos antes de la concepción, la gestación, el nacimiento mismo, el postparto y la crianza inicial. Esta interpretación permite una continuidad del hilo de la vida, ininterrumpido, ofreciendo la oportunidad de reconocer un espacio de tiempo trascendental en la vida de los seres humanos tanto en su dimensión única y personal como en la social y universal.
> (…)
> Humanización se refiere a la interpretación integral y amplia del ser como un organismo biológico, psicológico, social, cultural y espiritual opuesto a la versión mecanicista propia del pensamiento cartesiano. Esta forma de pensar fragmenta al individuo y en la cual se fundamenta el pensamiento científico actual, es visible tanto en la medicina como en casi cualquier aspecto de las ciencias y de nuestra cultura occidental. El cambio al humanizar el nacimiento se refiere entonces a una concepción más acorde con la visión holística del ser.
> (…)
> La humanización del nacimiento engloba aspectos médicos, sociales, antropológicos, culturales, de feminismo y género, de política, derechos humanos y ciudadanía. Hemos de considerarlo en un contexto ambicioso que no lo encuadre exclusivamente en lograr un parto natural sino dentro de un amplio proyecto social donde el bienestar individual se entiende aparejado con el bienestar colectivo.
> (…)
> Estos procesos fisiológicos propios de la naturaleza humana no necesitan de intervención externa, a menos que la patología o la

enfermedad alteren su curso. Humanizar es entender y respetar el proceso fisiológico del nacimiento y favorecerlo, especialmente con un mínimo de intervenciones. Esta idea es un pilar conceptual para poder entender que al alejarnos de la fisiología del nacimiento se han generado consecuencias negativas en la atención de la mujer gestante, parturienta y puérpera. Es necesario corregir esto para lograr un giro positivo en la salud reproductiva humana. El uso adecuado y equilibrado de la tecnología alrededor del momento específico de nacer un ser humano, son reconocidos avances en nuestra evolución cuando se comprueban sus beneficios, se aplican con criterio y no perturban el parto.[47]

2.4.2. Doctor Pedro Colmenares. Es gineco-obstetra y uno de los precursores del parto en agua en nuestro país. Como activista en pro de la humanización del parto y del nacimiento, ha realizado importantes críticas y reflexiones sobre la violencia común generada en los centros de atención materna, creyendo en la necesidad de propagar y masificar las acciones en pro de su humanización. Concibe la integralidad de la humanización de los procesos reproductivos y los beneficios tanto para la madre como para sus bebés.

(…)
Colmenares aclara que el término "humanización del parto o parto humanizado", no se limita a la posición vertical o a la modalidad acuática, sino que se trata de "una visión holística del proceso de gestación que involucra el embarazo, el parto y el nacimiento, donde se respeta la fisiología de dicho proceso.

Dentro del parto humanizado se presentan alternativas como el parto vertical, en el cual la mujer puede estar de pie, de rodillas o agachada, en la cama, el piso o una piscina con agua. Lo importante es que la mujer tenga la libertad de decidir cómo quiere traer al mundo a su hijo: con qué alternativa, en qué lugar (su casa o una clínica), acompañada por qué personas (pareja, hijos, madre, amigos, etc.), bajo qué ambiente y en qué condiciones.

Otra característica de este tipo de parto es que el bebé no es separado de la madre inmediatamente, sino todo lo contrario. Además se evita al

47. Beltrán Lares Díaz. Manifiesto por la humanización del nacimiento. Auroramadre. Recuperado en http://www.auroramadre.com/seccion2.php?id=196&mira=54&b=2

máximo el uso de oxitócicos, instrumentales, intervenciones obstétricas (como la cesárea) y equipos que puedan ser considerados causantes de violencia obstétrica hacia la madre o el bebé.[48]

2.4.3. Sumiré Vivas y Haydee Pacheco. Obstetras y activistas del parto y nacimiento humanizados en el estado Aragua, han realizado aportes significativos en el desarrollo de una atención de calidad y con calidez hacia las madres y las y los recién nacidos en el hospital José María Benítez, La Victoria, haciendo énfasis en que lo que se contradice con la humanización del parto y del nacimiento es precisamente la rutina de medicalización violenta aplicada durante el alumbramiento.

El nacimiento es el momento más determinante en la historia del ser humano y como tal debe ser respetado, tratando a la madre y al bebé como seres humanos y no como un producto, valorando sus necesidades emocionales y la capacidad de la mujer para parir.

(…)

Cuando humanizamos el nacimiento estamos acercando más a la familia y favoreciendo el apego entre madre y bebé, de este modo se incrementa la posibilidad de que de los niños reciban lactancia exclusiva por 6 meses y de forma complementaria hasta los 2 años o más, los beneficios de esta práctica se observarán en la medida en que los hijos e hijas vayan creciendo.

(…)

Es importante que la mujer en gestación reciba preparación, porque de otra forma es difícil luchar contra la cultura de la cesárea, "la gente no sabe el riesgo que se corre en un quirófano y hasta la familia lo recomienda porque cree que es lo mejor para la parturienta, pero cuando se les muestra un video de lo violenta que es una cesárea, cambian su postura y manifiestan que no es lo que quieren para sus hijas o esposas. De hecho, las mismas mujeres que han experimentado una cesárea, no saben lo que es esto, solo ven la herida por fuera.[49]

48. Sulbarán (2009). El parto humanizado retoma conocimientos ancestrales que la tecnomedicina ignora. Recuperado en http://www.minci.gob.ve/noticias-minci/1/193082/el_parto_humanizado.html

49.Yvke. Parto y nacimiento humanizado garantizan un mundo de paz. Venezuela de verdad. MPPCTI. Recuperado en http://www.venezueladeverdad.gob.ve/content/parto-y-nacimiento-humanizados-garantizan-un-mundo-de-paz

2.4.4. Daymar Colmenares. Doula, consejera de la lactancia materna y parte del equipo del centro materno Acuamater, igualmente cree en la importancia de la práctica humanizada del parto y del nacimiento.

> El parto y nacimiento humanizado contemplan como premisa la valoración afectiva, emocional, espiritual y cultural de los/las protagonistas. El respeto a los deseos y necesidades de la triada madre, padre bebé y la libertad de empoderamiento de los procesos naturales de la pareja.[50]

Estas maneras de concebir el parto y nacimiento humanizados dan cuenta de la valiosa intención que cada día toma más fuerza en nuestra patria, para entender que estos eventos conforman el ejercicio ético y responsable de nuestras acciones que, además, redundan en beneficio de ese ideal de justicia y equidad que perseguimos para alcanzar el bienestar social.

Vemos, así, cómo el parto y nacimiento humanizados desde la visión y acciones de estos/estas, entre otros/otras activistas en nuestro país, han generado un espacio que se hace cada vez más grande y profundo respecto a la necesidad de humanizar la atención y entendimiento de la llegada de la vida de nuestros ciudadanos y ciudadanas, por lo cual es inminente la emergencia de masificar y proyectar por todos los medios que sean posibles, la sensibilización y concientización de hacer del parto y el nacimiento (incorporando gestación y puerperio) eventos más humanos, solidarios, responsables y protectores de nuestros derechos, en un ambiente sano e impregnado de afecto y valores de reciprocidad, equidad e inclusión.

2.5. Nuestro aporte

En estos conceptos señalados podemos observar la urgente necesidad de redefinir y transformar la manera como nacemos. Las diferentes formas de precisarlo, nos permiten vislumbrar los siguientes puntos en común:

50. Daymar Colmenares. Parto Humanizado. Boletín Acuamater Año N°1 / Edición N°2

- Respeto a la madre.
- Respeto y garantía de derechos de la mujer (dignificación de la mujer).
- Protagonismo y libertad de decisión y elección de la madre respecto a dónde, cómo y con quién alumbrar.
- Erradicación la violencia obstétrica.
- Creación de espacios con las mejores condiciones ambientales y materiales para el parto, nacimiento y puerperio
- Respeto a la fisiología del parto. Vuelta a lo natural, rescate del parto vertical.
- Lo humano por encima de lo tecnológico.
- Mujer como sujeto, no como objeto.
- Afianzar la formación prenatal.
- Acompañamiento del padre y/o familiares durante el trabajo de parto, parto y puerperio.
- Intimidad.
- Humanización de las prácticas de salud.
- Derecho al buen trato.
- Naturalización de la práctica médica.
- Respeto y garantía de los derechos humanos.

En consecuencia, para nosotros se visualizan los dos ámbitos que representan la llegada de la vida: el parto y el nacimiento, como eventos cruciales que precisan de la atención humanizada y la sensibilización ética y responsable que garantizan nuestros derechos desde la concepción.

Como parto humanizado, se hace gran énfasis al respeto y dignificación de la mujer en la sociedad, y la participación protagónica en la toma de decisiones y planificación de su gestación, parto y puerperio; se valora a la subjetividad femenina, su identidad, intimidad, deseos y derechos. Como nacimiento humanizado, la perspectiva se centra en el respeto y garantía de los derechos de los niños y niñas desde el nacimiento, para la dignificación y valoración de la vida, procurando la minimización de los traumas que puedan padecer los y las bebés durante su nacimiento, en virtud de los estudios desarrollados (donde Leboyer ha realizado valiosos aportes) que conciben que este evento marca emocionalmente a los seres humanos durante todo su desarrollo.

Consideramos, entonces, que el parto y nacimiento humanizados son derechos humanos de las mujeres, niños, niñas, adolescentes, padres y familias, que respetan y garantizan el derecho a la vida en condiciones de dignidad para alcanzar el bienestar social. Es el respeto de los procesos del embarazo, parto y nacimiento, considerando el tiempo, el ritmo, la fisiología y emociones de cada madre, para hacer del momento del alumbramiento un evento placentero, cargado de amor y en compañía de quien la madre decida, ya sea el parto por vía vaginal o cesárea.

Para nosotros, es importante que la humanización del parto y el nacimiento no sea solamente identificada o circunscrita a la protección y respeto de los derechos de la madre y de las y los recién nacidos, sino que se vincule con la necesaria incorporación del padre y de las familias como integrantes claves e imprescindibles para acompañar los procesos reproductivos. La concepción de la maternidad y la paternidad, el vínculo afectivo entre ellos y el apoyo de las familias, es una posición no solamente enmarcada en la corresponsabilidad ética y moral que tienen estos para proteger y resguardar sus derechos (en lo que concebimos como la humanización del parto y del nacimiento) sino que, también, representa un hecho político que imprime el ejercicio soberano de emancipar el rol integral de nuestras familias, y de la asociación afectiva y responsable de

padres y madres en la transformación social, cultural, económica y política, que estamos materializando en nuestra Patria.

Es entonces cuando madres, padres, las y los hijos y las familias conforman esa hermosa asociación donde la solidaridad y reciprocidad con el entorno cultural, natural y político que les rodean son imprescindibles para garantizar, desde la concepción y nacimiento, el desarrollo de la vida, en el marco de la garantía de todos los derechos humanos y en condiciones plenas de dignidad.

Tomando en cuenta las características en común observadas en las definiciones del parto y nacimiento humanizados, y los aportes que desarrollamos para complementarlo desde la mirada de los derechos humanos, queremos manifestar algunas reflexiones sobre varios aspectos claves en función de algunas acciones necesarias para la humanización.

La información afectiva y efectiva: fortalecer el valor de la comunicación veraz, oportuna y sincera de los especialistas, doulas y parteras permite que la madre y el padre adquieran protagonismo durante todo el proceso durante la gestación, el parto, el nacimiento y el puerperio. Informarles sobre todas las opciones de parto e implicaciones que existen al momento de emprender el viaje hacia el alumbramiento y advertir sobre los posibles riesgos en caso de que la madre o el bebé posean una enfermedad identificada, previa al embarazo o que se haya desarrollado durante este, les permite tomar la decisión más beneficiosa, lejos de los traumas emocionales y físicos que puedan tener la madre y el o la bebé en el proceso.

Las necesidades y deseos de la madre: cada mujer experimenta una forma diferente de sensaciones y emociones respecto a su maternidad, donde la cultura y crianza juegan además un rol fundamental. La madre, entonces, en dominio de su propio cuerpo y de la información que posee respecto a su gravidez, tiene la prioridad de elegir dónde, cómo y con quién alumbrar, en vinculación y respeto con el padre y con la familia que le acompañan en su proceso. No sentirse y no permitir ser juzgada, maltratada, intervenida, menospreciada y discriminada, le permite apoderarse y tener una postura emancipada para evitar los traumas tanto de ella como del o la bebé que viene en camino, y en esa asociación con

el padre y la familia, respetar y garantizar los derechos en el marco de la dignidad de todos y todas.

La participación del padre: para nosotros, bien como referimos anteriormente, la participación del padre durante el proceso de gestación, parto/nacimiento y puerperio es indispensable. Por un lado, está la importancia del apoyo emocional que le brinda a la madre; por otro, representa una respuesta de unidad ante la fragmentación que ha sufrido la familia durante el control de los procesos reproductivos por parte del gremio médico asistencial, y no podemos dejar de lado las propias emociones e importancia que tiene para el padre ser parte indispensable de la llegada de la vida de su hijo o hija así como la reciprocidad y solidaridad que puede expresarse mediante el vínculo con la madre. Sin embargo, ante la participación del padre durante el parto existen posiciones encontradas. Por ejemplo, Leboyer y Odent, consideran que la presencia del padre no debería darse durante el parto, ya que la mujer mientras esté en un espacio tranquilo, íntimo y en el que no se sienta observada podrá entonces segregar oxitocina, que es la hormona de la tranquilidad, la seguridad y el amor, lo que le facilitará el proceso de parto e incluso evitar el dolor. Otros autores como Hugo Muñoz, neonatólogo chileno, manifiesta que el apoyo emocional siempre ha existido en la especie humana[51] por lo que la presencia del padre puede ayudar a facilitar tranquilidad y sosiego para la madre en el proceso de dar a luz. Igualmente, el doctor venezolano Beltrán Lares Díaz, considera que la presencia del padre durante el parto no solo beneficia a la madre por el apoyo emocional que ella recibe, sino que contempla la oportunidad del padre de experimentar una emoción única que le invita a fortalecer el vínculo afectivo hacia la madre y la o el recién nacido, permitiendo además que la pareja valore y respete las decisiones y deseos de ambos en relación a su participación durante todo el proceso reproductivo.

> (…) Hay que recordar que es un acto íntimo de la pareja y no un espectáculo público. Se puede dejar a la pareja la decisión de quién participa en el parto del mismo modo que decidimos con quién nos sentamos a comer en nuestra mesa (…)

5 | Acompañamiento durante el parto. Disponible en: http://www.facemama.com/parto/la-importancia-del-acompanamiento-durante-el-parto.html

> (…) Participar del parto ofrece la oportunidad de ver la fuerza de la mujer en una expresión máxima de coraje y feminidad. Es la oportunidad para el varón de llorar de alegría, de abrir su corazón a la expresión emocional frecuentemente reprimida en muchas sociedades y de ser responsable proteger el entorno para vivencia de maternidad enriquecedora, feliz y armónica.[52]

El fortalecimiento familiar: en nuestro país las familias igualmente han sido víctimas de la segmentación social. Sin embargo, en nuestra historia, en nuestra tradición, en nuestra cultura, permanece latente la cohesión y los vínculos que existen en lo que los expertos llaman familia extendida: abuelos y abuelas, tíos y tías, hermanos y hermanas, primos y primas. El fortalecimiento familiar, en consecuencia, para nosotros no está circunscrito solo a la asociación madre-padre-hijos/as, y a la necesaria carga afectiva emocional que debe existir en este espacio de sosiego durante el proceso del parto y nacimiento. Cuando sabemos del embarazo de un familiar, más allá de si hay circunstancias adversas o no, generalmente el apoyo de las familias resulta clave y fundamental para el desarrollo de la gestación, la llegada del momento del alumbramiento y los cuidados para la madre y el o la bebé durante sus primeras semanas de vida. En este sentido, la mirada integral de humanización del parto y el nacimiento, le da lugar importante a las familias y contempla los derechos que igualmente tienen estas para participar como apoyo y de la misma manera ser informadas respecto al desenvolvimiento de los eventos propios de la gravidez y el alumbramiento. En tanto, la solidaridad, reciprocidad, respeto, entre otros aspectos reivindicativos de la cohesión familiar, consideramos que deben formar parte fundamental para la transformación del entendimiento del parto y del nacimiento con énfasis en el respeto y garantía de los derechos humanos.

La naturaleza y la ciencia encontradas: rescatamos y afirmamos que el embarazo no es bajo ningún concepto una enfermedad. Esto permite que sea entendido entonces como un evento natural y espontáneo que desde nuestros orígenes como humanos y humanas hemos venido ejerciendo y que ha estado mediado desde cada cosmovisión en la diversidad cultural. Sin embargo, no podemos ser ajenos ni invisibilizar que, en la medida de que la hegemonía del poder del capitalismo se ha sembrado en nuestras sociedades, desplazando la naturalidad de los procesos reproductivos, los sistemas de salud han controlado e institucionalizado el parto y

52. Beltrán Lares Díaz. La perspectiva masculina del parto y la crianza. http://www.auroramadre.com/seccion2.php?id=166&mira=53

el nacimiento. La complejidad del caso, y que hemos reflexionado en secciones anteriores ha hecho, por un lado, que se medicalice la atención del alumbramiento y se irrespete un conjunto de derechos humanos; pero, por otro lado, los avances de la ciencia han salvado vidas durante algunos procesos reproductivos con riesgos o complicaciones. Se trata, entonces, de que todos y todas seamos conscientes de diferenciar los embarazos con y sin riesgos, que las tecnologías y los avances científicos estén al servicio de la maternidad y el nacimiento, pero no por encima de estos; que los criterios de empleo de estas tecnologías por parte de los especialistas se realicen en función del respeto y garantía de los derechos humanos y de la naturalidad del embarazo. En ello, independientemente de que el parto sea vía vaginal o cesárea, el respeto y el buen trato tienen que prevalecer en el marco de la atención humanizada.

El nacimiento sin traumas y con afecto: para nosotros, el nacimiento engloba tanto las emociones de la madre como de quienes están a su alrededor. Esta carga afectiva permite que en el parto (vaginal –en posición vertical, horizontal, en el agua, de cuclillas– o por cesárea) se evite que el o la bebé pase por un proceso traumático; puesto que el nacimiento es un momento crucial para desarrollar la capacidad de amar (Odent), y en aquellos bebés que logran nacer en un ambiente cargado de afecto y de una madre sin traumas físico-emocionales, puede repercutir en beneficio de su felicidad durante su desarrollo evolutivo (Leboyer). No solo la valoración afectiva hace menos violento el nacimiento, sino también las condiciones materiales y ambientales donde se desarrolla, por lo que reiteramos la importancia de que las intervenciones médicas sean solo las necesarias, y respondan a si se presentan riesgos o no.

El apego y la lactancia materna: en la humanización del nacimiento es clave que el o la bebé sea llevado a los brazos de la madre inmediatamente al nacer, promoviendo la lactancia materna, el calor humano y apego emocional entre madre e hijo o hija. Este apego representa el comienzo del vínculo afectivo entre la madre y el bebé fuera del vientre materno, que redunda en beneficio del desarrollo emocional de ambos. En nuestro país, la organización Lactarte tiene una posición crítica y reflexiva acerca de lo que ha sido el negocio de las fórmulas lácteas en sustitución de la leche materna, como una más de las expresiones de control y dominación a la que hemos estado sometidos bajo el ideal opresor hegemónico, incidiendo de manera negativa en ese vínculo afectivo necesario que

hemos referido. Por otra parte, las compañeras de Lactarte nos ofrecen una visión de la lactancia materna, que se enmarca en la humanización del parto y el nacimiento: "la lactancia materna no es una forma de alimentación más que puede ser fácilmente sustituida. La lactancia materna es, sin duda, la estrategia evolutiva que ha permitido a la especie humana sobrevivir durante miles de años".[53]

Igualmente, es importante contemplar otros ámbitos que inciden, a nuestro parecer, en la visión más humana y natural del alumbramiento/nacimiento, tales como:

La planificación familiar: la salud sexual y reproductiva, así como las decisiones conscientes y responsables respecto a la fecundidad, permiten que la planificación familiar se circunscriba en un proyecto social que respeta y garantiza los derechos de mujeres, madres, hombres, padres y familias en el marco de la equidad y la justicia de nuestra sociedad. Toda vez que como ciudadanía estamos formados e informados respecto a la importancia y el hermoso tránsito hacia la reproducción, la soberanía ante las decisiones para planificar la conformación y/o extensión de las familias puede asociarse con el fortalecimiento de estas para, así, consolidar ese espacio de sosiego y asociación que expresa los más hermosos lazos de solidaridad y reciprocidad para el bienestar individual, social y colectivo. Desde la visión humanizada del hecho de alumbrar y nacer, hay una correspondencia entre la libertad de nuestras decisiones y la consolidación afectiva de nuestras familias en el marco de la garantía de los derechos de todas y todos.

La formación e información para la concientización y sensibilización: creemos que la forma en la que hemos venido entiendo la violencia como algo natural en el parto y el nacimiento, requiere de la atención de diversos temas (familia, género, niñas, niños, adolescentes, salud sexual y reproductiva, entre otros) en todos los espacios posibles de encuentro social, que modele en nuestra ciudadanía ese cambio de conducta para concebir que todos los procesos reproductivos deben desarrollarse desde acciones y visiones afectivas, cálidas respetuosas, garantes de nuestros derechos, y que se contrapongan a la forma violenta en como se han venido desenvolviendo tales eventos. Por ende, consideramos que todas las iniciativas para informar son necesarias, así como también lo es generar espacios de formación desde escuelas, universidades, centros de

53. Lactarte. Gestación extrauterina. Recuperado en http://lactarte.blogspot.com/search/label/gestaci%C3%B3n

salud, entre otros, que contribuyan a la sensibilización y transformación hacia la humanización del parto y del nacimiento.

La participación y apoderamiento del poder popular: toda vez que concebimos que el parto y el nacimiento se circunscriben a un proyecto social que se propone alcanzar la felicidad bajo el ideal humanista, solidario, recíproco y equitativo de sociedad, es necesario que las organizaciones del Poder Popular conformen parte importante del proceso emergente de transformación para rescatar la humanización del parto y del nacimiento. Es un desafío generar las maneras, propuestas y condiciones para que la protección de nuestros derechos partan desde las relaciones sociales manifiestas en la cotidianidad, y que esas organizaciones que conforman la base de la emancipación, en corresponsabilidad con el Estado, masifiquen el ejercicio soberano de protección, respeto y humanización de los procesos reproductivos de las humanas y los humanos.

En resumen, el buen trato, la información veraz y oportuna, el respeto a las decisiones de la madre, la erradicación de la violencia en contra de la mujer y la o el recién nacido, el reconocimiento de las necesidades individuales y físico-emocionales de la mujer, la evasión de la medicalización en el parto, la no discriminación, las mejores condiciones higiénicas y salubres en el marco de la intimidad de los espacios al momento de alumbrar, la protección de la madre, hijo/hija, padre y familia por parte de la ciudadanía y del Estado, hacen que el parto y nacimiento humanizado englobe de manera holística aspectos médicos, sociales, antropológicos, culturales, de feminismo y género, de política, de ciudadanía y sobre todo de derechos humanos, tal como lo señala Lares Díaz.

Siendo así el parto y nacimiento humanizado como derecho humano contempla los derechos a:

- la vida
- la salud
- la igualdad y no discriminación

- la integridad psíquica, física y moral
- la información y asesoramiento
- la alimentación
- la libertad de opinión y expresión
- la protección de la sociedad y el Estado.

Así, la humanización del parto y del nacimiento es una necesidad crucial, ya que para cambiar el mundo es necesario cambiar la forma de nacer (Odent) por lo que debe considerarse dentro de un amplio proyecto social donde el bienestar individual se entiende aparejado con el bienestar colectivo (Beltrán Lares Díaz).[54]

54. Beltrán Lares Díaz. Manifiesto por la Humanización del Nacimiento en Venezuela. Auroramadre. Recuperado en http://www.auroramadre.com/seccion2.php?id=196&mira=54&b=2

ANEXO

Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento Tecnología apropiada para el parto (Fragmento)

DECLARACIÓN DE FORTALEZA
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
PUBLICADA EN LANCET 1985; 2:436-437.
TRADUCCIÓN ACPAM

Recomendaciones generales

1. Los ministerios de sanidad deben establecer normas específicas sobre la tecnología apropiada para el parto en los sectores público y privado.

2. Los países deben efectuar investigaciones conjuntas para evaluar las tecnologías de atención al parto.

3. Toda la comunidad debe ser informada de los distintos métodos de atención al parto, de modo que cada mujer pueda elegir el tipo de parto que prefiera.

4. Se debe animar a las madres y a sus familias a practicar el autocuidado en el período perinatal, y a reconocer cuándo necesitan ayuda y de qué tipo para mejorar las condiciones del embarazo, parto y puerperio.

5. Los grupos de ayuda mutua entre madres ofrecen un valioso apoyo social y una oportunidad única para compartir información sobre el parto.

6. El equipo sanitario debe fomentar actitudes coherentes para garantizar la continuidad en el control del parto, y el equipo perinatal debe compartir una filosofía de trabajo común, de modo que los cambios de personal no dificulten la continuidad en la atención.

7. Los sistemas informales de atención perinatal (como las parteras tradicionales) deben coexistir con el sistema oficial, y se ha de mantener un espíritu de colaboración en beneficio de la madre.

8. Tales relaciones pueden ser muy efectivas cuando se establecen en paralelo.

9. La formación de los profesionales debe transmitir los nuevos conocimientos sobre los aspectos sociales, culturales, antropológicos y éticos del parto.

10. El equipo perinatal debe ser motivado conjuntamente para fortalecer las relaciones entre la madre, su hijo y la familia. El trabajo del equipo puede verse afectado por conflictos interdisciplinarios, que deben abordarse sistemáticamente.

11. La formación de los profesionales sanitarios debe incluir técnicas de comunicación para promover un intercambio respetuoso de información entre los miembros del equipo sanitario y las embarazadas y sus familias.

12. Debe promoverse la formación de parteras o comadronas profesionales. La atención durante el embarazo, parto y puerperio normales debe ser competencia de esta profesión.

13. La evaluación de la tecnología debe implicar a todos los que usan dicha tecnología,

14. epidemiólogos, sociólogos, autoridades sanitarias y las mujeres en las que se usa la tecnología.

15. La información sobre las prácticas obstétricas en los diferentes hospitales, como la tasa de cesáreas, debe estar al alcance del público.

16. Debe investigarse a nivel regional, nacional e internacional sobre la estructura y composición del equipo de atención al parto, con el objetivo de lograr el máximo acceso a la atención primaria adecuada y la mayor proporción posible de partos normales, mejorando la salud perinatal, según criterios de coste-efectividad y las necesidades y deseos de la comunidad.

Recomendaciones específicas

17. Para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia debe tener libre acceso durante el parto y todo el período postnatal. Además, el equipo sanitario también debe prestar apoyo emocional.

18. Las mujeres que dan a luz en una institución deben conservar su derecho a decidir sobre vestimenta (la suya y la del bebé), comida, destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes.

19. El recién nacido sano debe permanecer con la madre siempre que sea posible. La observación del recién nacido sano no justifica la separación de su madre.

20. Debe recomendarse la lactancia inmediata, incluso antes de que la madre abandone la sala de partos.

21. Algunos de los países con una menor mortalidad perinatal en el mundo tienen menos de un 10% de cesáreas. No puede justificarse que ningún país tenga más de un 10-15%.

22. No hay pruebas de que después de una cesárea previa sea necesaria una nueva cesárea. Después de una cesárea debe recomendarse normalmente un parto vaginal, siempre que sea posible una intervención quirúrgica de emergencia.

23. La ligadura de las trompas de Falopio no es una indicación de cesárea. Existen métodos más sencillos y seguros de esterilización tubárica.

24. No existe evidencia de que la monitorización fetal rutinaria tenga un efecto positivo sobre el resultado del embarazo. La monitorización fetal electrónica solo debe efectuarse en casos cuidadosamente seleccionados por su alto riesgo de mortalidad perinatal, y en los partos inducidos. Se precisan más estudios sobre la selección de las mujeres que podrían beneficiarse de la monitorización fetal. Entre tanto, los servicios nacionales de salud deberían abstenerse de adquirir nuevos equipos.

25. Se recomienda controlar la frecuencia cardiaca fetal por auscultación durante la primera fase del parto, y con mayor frecuencia durante el expulsivo.

26. No está indicado rasurar el vello pubiano o administrar una enema antes del parto.

27. No se recomienda colocar a la embarazada en posición dorsal de litotomía durante la dilatación y el expulsivo. Debe recomendarse caminar durante la dilatación, y cada mujer debe decidir libremente qué posición adoptar durante el expulsivo.

28. Debe protegerse el perineo siempre que sea posible. No está justificado el uso sistemático de la episiotomía.

29. La inducción del parto debe reservarse para indicaciones médicas específicas. Ninguna región debería tener más de un 10% de las inducciones.

30. Durante el expulsivo debe evitarse la administración rutinaria de analgésicos o anestésicos (salvo que se necesiten específicamente para corregir o prevenir alguna complicación).

31. No está justificada la rotura precoz artificial de membranas como procedimiento de rutina.

32. Se requieren más estudios para valorar cuál es el mínimo de ropa especial que deben llevar quienes atienden al parto o al recién nacido.

ÍNDICE

El parto y nacimiento humanizado como derecho humano 6

1. Parto y nacimiento humanizado, primeras pistas 7

1.1. Parto y nacimiento en la hegemonía de la salud una aproximación 8

1.2 Algunas respuestas en América Latina para transformar el dominio tecnomedicalizado del parto y del nacimiento 18

1.3. Breve reseña del dominio médico del parto y nacimiento en Venezuela y de las alternativas para su emancipación 25

2. El parto y nacimiento humanizados, conceptos y definiciones desde la mirada de algunas y algunos activistas 32

2.1. Michael Odent. Este obstetra francés comenzó su trabajo para cambiar las prácticas medicalizadas en la atención del parto desde los años 70. Es considerado como uno de los pioneros en el desarrollo de la concepción de la humanización del parto. 33

2.2. Frederick Leboyer. Igualmente es un médico obstetra francés, a partir de los años 70 coincide en redefinir la visión de la sociedad y la medicina en el entendimiento de la forma como se lleva a cabo el nacimiento. Su trabajo se centra más en hacer conciencia y sensibilizarnos ante las importantes consecuencias que ocurren en los seres humanos durante los traumas al nacer, valorando la calidad y calidez de la atención del alumbramiento con las mínimas intervenciones médicas, rescatando así el proceso natural y espontáneo del nacimiento. 35

2.3. La Red Latinoamericana y del Caribe para la Humanización del Parto y Nacimiento. La Relacahupan es una red que contribuye a la reflexión sobre diversos procedimientos y prácticas en obstetricia innecesarios y que se aplican en forma indiscriminada 36

2.4. Algunos y algunas activistas en Venezuela 38

2.4.1. Doctor Beltrán Lares Días. Gineco-obstetra, activista a favor de la erradicación de la violencia durante el parto tanto para la madre como para la o el recién nacido y representante principal del centro de especialidades maternas Auroramadre bajo el enfoque del nacimiento humanizado 39

2.4.2. Doctor Pedro Colmenares. Es gineco-obstetra y uno de los precursores del parto en agua en nuestro país. Como activista en pro de la humanización del parto y del nacimiento, ha realizado importantes críticas y reflexiones sobre la violencia común generada en los centros de atención materna, creyendo en la necesidad de propagar y masificar las acciones en pro de su humanización. Concibe la integralidad de la humanización de los procesos reproductivos y los beneficios tanto para la madre como para sus bebés. 40

2.4.3. Sumiré Vivas y Haydee Pacheco. Obstetras y activistas del parto y nacimiento humanizados en el estado Aragua, han realizado aportes significativos en el desarrollo de una atención de calidad y con calidez hacia las madres y las y los recién nacidos en el hospital José María Benítez, La Victoria, haciendo énfasis en que lo que se contradice con la humanización del parto y del nacimiento es precisamente la rutina de medicalización violenta aplicada durante el alumbramiento. 41

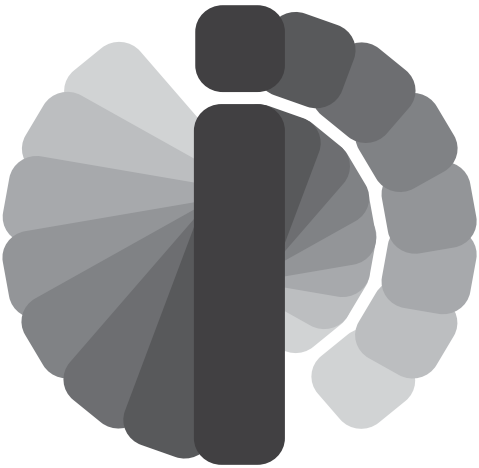
2.4.4. Daymar Colmenares. Doula, consejera de la lactancia materna y parte del equipo del centro materno Acuamater, igualmente cree en la importancia de la práctica humanizada del parto y del nacimiento. 42

ANEXO 52

Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento
Tecnología apropiada para el parto
(Fragmento) 52

Recomendaciones generales 52

Recomendaciones específicas 54



DEFENSORÍA
DEL PUEBLO

Se terminó de imprimir en Asograf en la ciudad de Caracas - Venezuela en el mes de septiembre de 2012. La edición consta de 2.000 ejemplares.