

«Parir en Venezuela ahorita es más complicado que nunca»: Avesa

La estructura de las maternidades públicas en Venezuela no termina de adaptarse al concepto de parto humanizado. El acompañamiento de la pareja o el familiar escogido y la información pertinente se dejan de lado en centros de salud donde el personal médico y de enfermería es limitado, lidian con las fallas de servicios públicos y al ciudadano le toca resolver las carencias en medicinas o material médico necesario.

Según el [Programa Nacional de Parto Humanizado](#) que promueve el Ministerio para la Mujer y fue adoptado como política pública en 2017, la embarazada puede decidir no solo la compañía durante el parto, sino sobre su comodidad, atención y tomar decisiones sobre uso y aplicación de técnicas para acelerar el parto vaginal o recurrir a una cesárea. En la práctica, esto no se cumple.

Al cuñado de María, quien pidió no usar su verdadero nombre, no lo dejaron ingresar a la emergencia de la maternidad «Hugo Chávez» de El Valle a finales de mayo, cuando nació su segunda sobrina.

«La maternidad tiene una política de que no dejan entrar caballeros a las salas de parto, y hay un hermetismo a la hora de que una parturienta esté en ese proceso. Yo entiendo que estamos hablando de niños, un tema delicado, pero se hace hermético y no sabemos en qué estado está la persona», señaló María.

Desde abril de 2018 está vigente un [decreto constituyente](#) donde se establece que el «padre del recién nacido o recién nacida tiene derecho a estar presente durante el proceso de parto y el nacimiento de su hijo o hija, salvo el padre que se encuentre incurso en alguna de las contravenciones previstas en las leyes que prevén, sancionan y protegen el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia».

Las acompañantes, sean hermanas, madres o amigas, tampoco tienen mayores libertades para estar con la parturienta. «Eso es un toque técnico», dijo María, quien insistió en la poca información que recibió.

«A mí me tocó descifrar cuando mi hermana parió. Salió una enfermera a pedir la ropa de mi hermana y la ropa del bebé. Yo le pregunté si ya había parido y me dijo 'bueno, sí pedimos esto es porque ya dio a luz'. Pero eso fue como entre dientes, la enfermera hizo como una mueca. Eso no nos dice nada, de cómo estaba mi hermana, qué pasó. Alguien nos debería haber dado información precisa del estado de mi hermana y el bebé», afirmó.

[Mercedes Muñoz](#), fundadora y presidenta de la junta directiva de Avesa, afirmó que «parir en Venezuela ahorita es más complicado que nunca» debido a la crisis hospitalaria, que incluye los problemas severos de infraestructura, fallas en servicios públicos, dotación insuficiente de medicamentos o material médico, y la escasez de personal.

«En el caso de las maternidades tampoco hay suficiente personal médico. Los médicos y médicas tienen sueldos irrisorios, han emigrado, y el sistema está colapsado. A eso se agrega el ruleteo de las madres para conseguir dar a luz», señaló la fundadora de Avesa.

Además, resaltó que «hay reglas y normas que no están escritas en ninguna parte, como el no brindar adecuada información al familiar de la mujer que acaba de dar a luz, pero eso también pasa con pacientes de otras cosas. Uno tiene derecho como familiar de saber qué pasa».

A Jesús (identidad reservada), de 24 años, tampoco le dejaron acompañar a su novia en los momentos antes del parto en la maternidad de El Valle. «Ella estaba nerviosa y su mamá pudo estar con ella, pero también la sacaron porque no pueden estar mucho rato dentro».

Como María, considera que la información que da la maternidad no es empática. «Apenas nos dijeron que nació el bebé. Imagino que está bien, pero no me han dicho cuándo podré entrar. Una enfermera salió, nos llamó por el nombre de Amanda (su novia) y pidió fue la pañalera y la ropa de ella».

Alejandro García esperó casi un día para conocer a su hija en la maternidad Concepción Palacios, uno de los centros de salud más importantes del oeste de Caracas. Su esposa dio a luz un martes «como a las 5:30 de la tarde» a una niña sana. Mientras esperaba a que su suegra bajara de la habitación para poder ingresar, pasó el rato contestando algunos mensajes en la entrada.

En la maternidad Concepción Palacios hay tres horarios para la entrega de la comida y una hora (2:00 p.m a 3:00 p.m) para las

visitas. Entran más mujeres que hombres, con sus bolsos con comidas, medicinas y cualquier otra cuestión necesaria.

«Mi suegra fue la que se encargó de entregar todo (en la emergencia) y pudo estar algunos momentos cuando la dejaban pasar. Mejor así. Yo me moví buscando lo que hacía falta, pero ya llegamos con la pañalera y todos sus papeles», contó García.

A Alejandro no le incomodó quedarse en la salida. «Con el primero también fue así, me tocó quedarme afuera. También nació aquí en la Concepción, igual que yo, así que sabemos cómo es el movimiento».



En 2019, la CIDH otorgó una medida urgente de protección a los pacientes de la Maternidad Concepción Palacios para la dotación inmediata con insumos clínicos y medicamentos y la garantía de disponibilidad de profesionales de la salud

Una enfermera de la maternidad Concepción Palacios explicó que la entrada en estas salas se limita «porque son áreas quirúrgicas. En emergencia o admisión no puede entrar ningún hombre porque están las otras chicas que pueden tener dolores, estén con batas o con ropa corta (...) En todo caso, siempre es atención al paciente el que avisa a los familiares».

Mercedes Muñoz afirmó que «incluso en clínicas privadas, mujeres que se han preparado para que los acompañe su pareja o algún familiar y no se lo permiten. Eso es una arbitrariedad. (El parto acompañado) no es una moda, no es una manía. Está comprobado que beneficia a la mujer que va a parir y beneficia también la llegada del niño al mundo y fortalece los lazos afectivos del padre con su hijo. Aquí no se sabe por qué arbitrariedad eso no es posible ni en maternidades públicas ni en clínicas privadas».

¿Parto humanizado?

A pesar de la visión del parto humanizado como política pública, el Estado venezolano no ha sido eficiente para promover el acompañamiento a las mujeres durante la gestación, parto y post parto.

En mayo del año pasado, el Estado venezolano presentó el noveno informe periódico ante el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ([Cedaw](#), por sus siglas en inglés). Entre los puntos evaluados estuvo la situación del parto humanizado.

Según el Ministerio de la Mujer, el Plan Parto Humanizado cuenta con 10.300 promotoras y se refirió un incremento de 75% de partos vaginales en centros públicos acompañados por promotoras de esta misión. Además, se arreglaron 467 salas de parto de bajo riesgo, sin informar cuáles fueron esas mejoras.

Los informes sombra entregados por distintas ONG antes de la evaluación de la Cedaw difieren de los [logros que pretendió mostrar el gobierno venezolano](#). De acuerdo a una evaluación de Avesa a la Ruta Materna en los municipios más poblados de los estados Apure, Sucre y Táchira, 95,1% de las mujeres embarazadas consultadas no habían recibido acompañamiento ni educación por parte de su comunidad.

Apenas 13,5% dijo haber recibido acompañamiento de instituciones de salud, «que implica acompañamiento del proceso de todo el proceso de gestación hasta el parto. En definitiva, de las mujeres consultadas, 76,6% indicó que no recibió ningún tipo de acompañamiento».

Las organizaciones Plafam, Avesa, Mesa de Mujeres y Parir con Placer también señalaron que el Plan no especifica «los recursos y medios a través de los cuales el Sistema de Salud garantizará estos derechos considerando que la normativa en salud sexual y salud reproductiva, así como los protocolos existentes no están alineados con los artículos del decreto» de parto humanizado.

«El informe del Estado no da cuenta de la grave situación en la cual se encuentra el Sistema de Salud, cuya precariedad contribuye a violentar los derechos fundamentales de las personas y propicia los actos constitutivos de violencia contra las mujeres desde todas las dimensiones tipificadas en la Ley y otras no reconocidas aún», afirmaron las oenegés.

El Plan «tampoco brinda formación al personal de salud o seguimiento a los casos que se presentan de violencia obstétrica, así como tampoco incorpora cambios en los protocolos y normativas de atención al parto y nacimiento basados en evidencia científica que pudieran eliminar tales prácticas».

Otra de las cuestiones que reportó el Estado fue el trabajo sobre una ley de parto humanizado y lactancia materna, de la que no se tiene mayor información. En junio de este año, se realizó el «I Encuentro Nacional por la Humanización del Parto y el Nacimiento», pero el evento fue más un acto político que un lugar para discutir sobre las mejoras en la experiencia de las mujeres gestantes de acuerdo a lo [reportado por el propio Ministerio](#) de la Mujer.

Posibles soluciones

Para la presidenta de la junta directiva de Avesa, en general la situación sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres venezolanas «es bastante catastrófica», debido a que las limitaciones en educación y formación se suman al resto de la crisis sanitaria y económica.

«Venezuela tenía la maternidad Concepción Palacios, que era una referencia, y tenía uno de los índices más altos de parto institucionalizado, pero ya eso no es una garantía porque las instituciones están deterioradas, no hay insumos, no hay personal de salud. También hay mucha deshumanización del personal, hay mucha violencia obstétrica», señaló.

A pesar de todo esto, prosigue Mercedes Muñoz, «las mujeres buscan parir en los hospitales (...) Hay que hablar de derechos humanos porque la muerte por embarazo y parto es una situación sobre la que hay toda información y recursos científicos para evitar la mayor cantidad de riesgo. El parto y el embarazo no tienen que ser una situación de riesgo si hay la debida atención prenatal, durante el parto y postnatal».

También considera que «todo lo relacionado con la salud sexual y reproductiva de las mujeres es tratado como de segunda mano (...) La solución pasa por generar una política pública explícita y articulada, porque sacan entonces la ley de paternidad, la ley de parto humanizado, pero está fragmentado y desarticulado, no es una política pública, es discrecional».

La especialista insistió en que «debe haber una estructura de Estado más comprometida con las necesidades de las mujeres. Esto significa educar, formar», además de una inversión real para el sistema sanitario.

«Hay que poner a la salud, y la salud de las mujeres, en la agenda política y de derechos humanos de primera. ¿Quién es el encargado de hacer esos cambios? Los políticos, y para que esté incluido en esa agenda los ciudadanos y ciudadanas debemos exigirlo», afirmó.

Con información de TalCual