

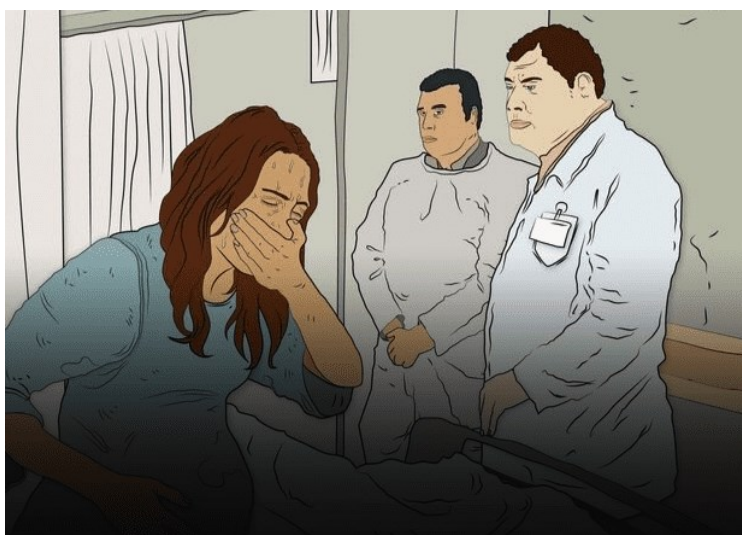
“Puja y pare tú sola”: los peligros de un país sin partos humanizados

CLAUDIA PADRÓN CUETO — VIERNES, 25 DE SEPTIEMBRE, 2020 12:00 PM en DESTACADOS

DONACIONES

Ayúdanos a seguir informando sobre la realidad cubana

Donar



Escena previa a un parto en Cuba

[Facebook](#)

[Twitter](#)

[WhatsApp](#)

[E-mail](#)



Recreación de un parto en Cuba (ilustración: Bals Mena)

PINAR DEL RÍO, Cuba. – Del día de su parto hay una imagen que no logra olvidar: cuando por primera vez vio a su bebé y su cuerpo era de un tono grisáceo, como si yaciera inerte.

Poco después se enteró de que había nacido cianótico, casi muerto por la falta de oxígeno, tras un dilatado alumbramiento. El expediente médico del bebé describe que los médicos lo reanimaron, aún cubierto de sangre y fluidos, buscando un latido, recuerda la madre.

Durante los meses de gestación la madre había tenido un embarazo ideal supervisado por varios médicos. En 39 semanas no había presentado anomalía alguna en los ultrasonidos, tampoco diabetes gestacional o hipertensión, enfermedades que habrían podido provocar el cuadro clínico de falta de oxígeno al nacer.

El que la madre se haya sometido a un parto prolongado puede ser la causa más probable del tiempo que duró el feto con deficiencia de oxígeno al momento del alumbramiento.

Más aún, la madre, una estudiante de medicina de 22 años cuya identidad protegemos por temor a represalias del Gobierno en su contra, ingresó al bloque materno del hospital “Abel Santamaría” de Pinar del Río esperando dar a luz a un bebé sano.

Pero todo empezó a ir mal desde que la obligaron a entrar sola a la habitación de parto sin que le permitieran la compañía de un familiar.

Era un cuarto chico, sin mucho espacio para caminar, con las camas de las pacientes muy próximas unas de otras: a menos de un metro de distancia. El espacio era un poco más grande que

un dormitorio común, dijo la madre.

Durante las 21 horas siguientes estuvo intentando dar a luz sin que el cuello del útero se dilatara los diez centímetros necesarios para un alumbramiento natural, confirma el médico del consultorio que siguió su embarazo desde el inicio y cuya identidad reservamos porque el doctor teme a perder su trabajo como represalia del régimen.

En ese tiempo, no se valoró la opción de una cesárea, a pesar de que la paciente la solicitó y de que los protocolos hospitalarios establecen una media de un centímetro de dilatación, por hora, en el parto natural de madres primerizas. Esta etapa debe concluir al término de 12 horas.

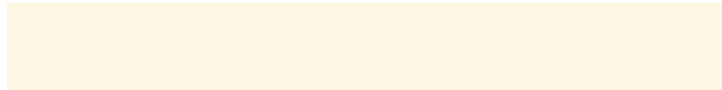
La joven estudiante de medicina, adolorida y fatigada, no tuvo otra opción que esperar casi el doble del tiempo.

Dice que el ginecólogo que la asistía obtuvo la misma respuesta ante cada gesto de dolor suyo. "Aguanta y puja, que no te lo voy a sacar. Tienes que parirlo", dijo.

La madre recuerda que se esforzó y que, empapada de sudor, pujó y pujó hasta que sintió que su cuerpo dejó de responder.

Después de casi un día intentando un parto natural, los médicos encontraron signos de sufrimiento fetal. Entonces le hicieron una episiotomía (un corte en el perineo ubicado entre la vagina y el ano, que facilita el parto).

Pero ya era tarde.



"Yo siempre estuve consciente y desde el primer instante que vi a mi hijo supe que no estaba bien", dijo la madre. "Luego el neonatólogo que lo atendió me dijo que no había posibilidades de que sobreviviera, que moriría de un momento a otro por un paro cardiorrespiratorio".



(Ilustración Bals Mena)

Hasta 2017 Cuba tuvo una tasa alta de cesáreas, según registra el Anuario Estadístico de Salud del año siguiente. [Alrededor del 30%](#) de los partos finalizaban de esta manera.

Esto ocurría por varios motivos. Entre ellos, que los ginecólogos tenían incentivos económicos para practicar este tipo de cirugía porque era común que cobraran a las madres por "debajo de la mesa".

Pero muchas cesáreas eran también la consecuencia de un sistema de salud que aún no ha introducido las prácticas de [parto humanizado](#), comunes en otras naciones, y que facilitan el dar a luz de manera natural.

Entre esas medidas se encuentran el acompañamiento familiar, el uso de analgésicos, la posibilidad de caminar durante el trabajo de parto y que la madre tenga un rol activo en las decisiones que se toman sobre el alumbramiento.

Desde hace tres años, sin embargo, es más complicado que los médicos dispongan de las cesáreas porque las autoridades cubanas introdujeron el [protocolo de Robson](#), un sistema de clasificación global estándar que busca reducir el número de cesáreas.

El objetivo era acercarse a lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera ideal: que solo se intervenga quirúrgicamente entre un [10 y 15%](#) de los partos que se realizan en el país.

La cesárea es una operación y trae consigo posibilidades de hemorragia posparto, reacciones a la anestesia y fenómenos embólicos, explica Laura Tabares, ginecóloga del hospital "Ramón González Coro" de La Habana.

En cambio, el parto es un proceso fisiológico cuya recuperación es más rápida y segura. Según la especialista, con la cesárea además hay riesgo de "complicaciones inmediatas, mediatas o tardías, desde el sangrado (tres veces más que en un parto normal) o reacciones a la anestesia.

"Además, las mujeres presentan un evolución más tórpida (difícil) porque tienen que comer después de que van al baño, entonces necesitan una dieta líquida o semipastosa", dijo González.

Tabares añade que las pacientes no pueden deambular bien, se les afecta la pared abdominal y pierden sensibilidad en la herida quirúrgica.

Pero pese a las ventajas del parto natural sobre las intervenciones quirúrgicas, en Cuba la introducción de esta política para reducirlas ha propiciado situaciones como la que vivió la estudiante de medicina: mujeres que necesitaban una cesárea que no la recibieron a tiempo y que sus hijos sufrieron las consecuencias de por vida.

En la Isla, entre 2017 y 2018, según las estadísticas oficiales, aumentó el número de niños que murieron por causas relacionadas con el parto. La tasa de mortalidad de menores de siete días fue 12,9, [la peor desde 2009](#) cuando se registró la misma cifra.

Pero las estadísticas de mortalidad no cuentan casos como el bebé de esta joven que nació cianótico. Aunque sobrevivió, el niño sufre de un tipo de parálisis cerebral irreversible.

No puede caminar, mover sus brazos, sostener la mirada ante objetos que llamen su atención. La

posibilidad de una vida común le fue arrebatada al retrasar su nacimiento.

Parto pactado

Durante mucho tiempo fue común que madres y médicos pactaran cesáreas. Para los ginecólogos era beneficioso: podían recibir dinero o regalos a cambio de comprometerse a practicar la cirugía.

Las tarifas oscilaban entre 50 y 150 CUC (equivalente al dólar estadounidense) aunque varían según la región del país, según las parejas consultadas.

Como el Ministerio de Salud Pública no especifica la moneda en que son contabilizados los salarios de los médicos, se presume que los salarios de los médicos especialistas en Cuba oscilan entre 1600 y 1800 pesos cubanos incluyendo las guardias médicas.

En La Habana, la capital, el precio suele ser más elevado que en el interior de la Isla.

Además, este pacto les permitía convertir el alumbramiento en un evento previsible y controlable, que podía suceder en un horario concreto. Para muchas mujeres esto era tranquilizador, sobre todo para aquellas que enfrentaban la posibilidad de alguna complicación al dar a luz.

Por eso, durante décadas el número de partos que terminó en cesáreas se multiplicó en Cuba. Entre 1970 y 2011 la tasa pasó de casi un 4% a algo más del 30%.

El incremento se aceleró de 2004 a 2011, con un uno por ciento de crecimiento anual, [según el Anuario de Estadístico de Salud](#). En los siguientes años se mantuvo con cifras promedio de 30,5%.

A otra joven cubana que pidió reservar su identidad, también madre primeriza, le prometieron que su primer parto sería una cesárea. Ella, una microbióloga que vive en el municipio Consolación del Sur, viajaba los 25 kilómetros que la separan de Pinar del Río siempre con regalos en la bolsa como anticipo a la intervención pactada.

“Durante todo el embarazo los obsequios eran constantes para el equipo ginecobstétrico que me atendía”, dice la madre de 29 años. “A veces tarjetas de recargas para los celulares, perfumes, pedazos de carne, ropa. Mi esposo y yo no escatimamos porque se trataba de mi seguridad y la de nuestro hijo”.

La preocupación de la pareja no era infundada, aunque su gestación no presentó alteraciones y su bebé era un niño sano, el especialista que le atendió en las sesiones de ultrasonido le aseguró que las dimensiones del feto excedían las posibilidades de un parto natural y que lo mejor era una intervención quirúrgica. Pero llegado el momento de dar a luz, en enero de 2018, las cosas no ocurrieron según lo previsto.

Para entonces, Cuba había cambiado radicalmente sus protocolos sobre cesáreas al introducir el sistema Robson en 2017. Así, en la Isla se pasó de un excesivo uso del procedimiento (30,5% de los partos) a una tasa histórica de 18,3%, al aplicar otros criterios más estrictos para reducir el número de intervenciones.

En el hospital donde fueron ingresadas ambas pacientes, la decisión final sobre hacer una cirugía no pertenece al ginecólogo que las asiste, sino al director de la sección materna.

La cesárea pactada entre la joven microbióloga y su médico nunca ocurrió pese a las dimensiones de su bebé y que, de antemano, habían sido valoradas como superiores a la cavidad de la madre.

Según la madre, el médico que recibió las dádivas nunca llegó al hospital como habían acordado. Tampoco contestó las llamadas telefónicas que le hicieron los familiares de la madre. Al parecer, sabía de antemano que no se podía hacer la cesárea.

La mujer soportó 22 horas de contracciones y dolores. En este tiempo, se detectaron indicios de sufrimiento fetal, dice el médico del consultorio que atendió su embarazo, pero los especialistas se resistieron a intervenir y optaron por seguir con el parto vaginal.

A la paciente, sin pedirle su consentimiento le realizaron un corte en el perineo. Cuenta que la incisión llegó hasta el músculo y luego se suturó con al menos cinco puntos a nivel profundo y superficial.

En el momento puede parecer una intervención breve y sencilla, pero en los días posteriores al parto resulta dolorosa.

“La sutura es molesta en extremo cuando te sientas a lactar”, dice la joven. “Puede abrirse si haces esfuerzo físico o si vas al baño. Debes soportar el ardor o como pica al crecer los vellos en la zona íntima, sin poder tocarte por los puntos. Para los médicos parece ser un procedimiento de rutina, pero para las mujeres la episiotomía no acaba el día que damos a luz”.

Después del corte en el perineo su bebé vino al mundo con una depresión severa y su madre recuerda que no lo escuchó llorar hasta pasados algunos minutos del alumbramiento.

A lo largo de sus primeros doce meses, las secuelas que produjo el parto dilatado han marcado la vida del niño y su familia. El pequeño no puede agarrar objetos, caminar, reír o intentar comunicarse de ninguna forma como sí lo hacen otros bebés con su edad.

En el Instituto de Neurología en La Habana fue diagnosticado con Síndrome de West, un padecimiento irreversible que causa convulsiones y graves retrasos en el desarrollo.

El médico de la familia que sigue el caso asegura que “el niño nunca podrá hablar ni caminar por las malas prácticas en su nacimiento”.

De un extremo a otro

Reducir el número de cesáreas era un objetivo deseable pero varios especialistas consultados coincidieron en que se ha pasado del extremo de permitir el acuerdo de hacer múltiples cesáreas a muy pocas o ninguna.

“Prácticamente no se nos permite hacer intervenciones quirúrgicas en las gestantes”, dijo un ginecólogo que pidió anonimato por los riesgos que implica develar esta información a la prensa independiente. “Somos amenazados con sanciones administrativas que ya han sido aplicadas a algunos colegas si nos arriesgamos a operar a las gestantes por juicio propio, sin autorización”.

“Tenemos las manos atadas por los protocolos”, agrega el especialista. “Hemos pasado de hacer un sinfín de cesáreas a no poder hacer casi ninguna. Nosotros no estamos de acuerdo y la práctica nos está mostrando que este control tan minucioso no ha sido bueno para las pacientes, pero ir contra esta norma es arriesgarte a perder tu trabajo”.

Los motivos para aplicar tanta rigidez en la medida, según una colega del mismo hospital, radican en dos factores fundamentalmente: frenar el pago clandestino de intervenciones, en algunos casos innecesarias, y abaratar costos en medio de una economía depauperada. Un parto natural es mucho más barato que una operación.

Según los datos del Ministerio de Salud Pública en 2015 cada cesárea le costaba casi cuatro veces más que un parto fisiológico. “Mantener tantas cesáreas gratis en un sistema de salud público era, hasta cierto punto, insostenible”, dice la médica del hospital “Abel Santamaría”.

En un contexto como el cubano, en el que aún no se cumplen las prácticas de parto humanizado que facilitan dar a luz de manera natural, esta reducción drástica en el número de cesáreas está también produciendo efectos negativos imprevistos.

Varios especialistas consultados coinciden en que la reducción forzada de las intervenciones puede poner en riesgo la salud de gestantes y criaturas neonatas, como está sucediendo.

“A raíz de que se aplicaran estas medidas ha aumentado en los bebés el nivel de asfixia, las parálisis cerebrales infantiles, hipoxia fetal y a veces la muerte”, dice una ginecóloga del extremo occidental del país que prefiere que su identidad quede en el anonimato.

Las estadísticas oficiales respaldan esta teoría. Entre 2017 y 2018, varios de los principales indicadores relacionados con la salud materno infantil [empeoraron](#), según la información publicada en el Anuario Estadístico de Salud de 2018.

Más madres murieron por problemas relacionados con el parto o el puerperio (el tiempo que sigue al parto). En un solo año, la tasa pasó de 45 fallecidas por cada 100 000 nacimientos, a 52, [un incremento del 15%](#).

También más niños fallecieron en el período. Esta tendencia al aumento en la mortalidad infantil continuó en 2019. El año cerró con un aumento de más de un 26% respecto al 2018 cuando la tasa fue de 3,963.

El parto humanizado (que no sucede)

Cuba tiene menor tasa de mortalidad materno infantil que la mayoría de sus países vecinos. La Isla, de hecho, tiene indicadores de salud similares a los europeos.

Pero a diferencia de otros países, que llevan años mejorando la atención del parto enfocándose en el bienestar de las mujeres y facilitando que den a luz de manera natural, el servicio cubano de salud aún presenta rezagos en este campo.



(Ilustración: Bals Mena)

Un estudio de la *Revista Cubana de Salud Pública* muestra que [los problemas estructurales de las instalaciones hospitalarias cubanas impiden la atención humanizada](#) para asistir un nacimiento.

Pero los rezagos de la atención al parto humanizado no son solo consecuencias de las dificultades económicas del país que impiden disponer de privacidad en los salones, equipos para medir constantemente la frecuencia cardíaca del bebé o acceso a medicamentos.

A esto también se suma la falta de formación del personal de salud en torno a estos procedimientos. Varios de los ginecólogos entrevistados, algunos recién graduados, ni siquiera conocen este concepto pues no estuvo incorporado en su plan de estudio de la especialidad. Como resultado, la violencia obstétrica está naturalizada, sistematizada e invisibilizada.

En junio de 2019, este tipo de violencia de género fue reconocida como una problemática en el país durante el XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. En este evento también se reconoció que las salas de parto cubanas no cumplen con varias prácticas del parto humanizado.

Thais Brandao, psicóloga de origen brasileño e investigadora de violencia obstétrica, aclara que este es un concepto muy amplio y reconocido en algunos observatorios internacionales como la violencia más invisible contra la mujer.

“Es violencia obstétrica no permitir el acompañamiento, el cual es un derecho de la mujer que la OMS reconoce”, dice Brandao. “Es violencia no dejar que las embarazadas caminen o tengan libre posición para su parto”.

La especialista añade que también es parte de este concepto el uso de fórceps, la maniobra de Kristeller (ejercer presión sobre el abdomen), la episiotomía como rutina y que te nieguen una cesárea, cuando la necesitas.

En Cuba, además, las mujeres deben enfrentar solas toda la labor de parto y compartir un espacio reducido con otras pacientes, donde sufren tactos reiterados por más de una persona sin

privacidad.

Ellas no deciden casi nada en el proceso, muchas veces ni se les informa o se les pide consentimiento antes de la utilización de fórceps, por ejemplo. El curetaje uterino después del alumbramiento es sin anestesia.

“El parto humanizado nosotros no lo tenemos protocolizado”, dice la doctora Laura Tabares. “No lo hacemos por un tema de infraestructura y falta de recursos”.

A las madres en Cuba no se les ayuda a disminuir esta agonía física que representa el alumbramiento. Durante el parto no suelen aplicarse alternativas analgésicas no farmacológicas como el masaje, el uso de pelotas kinésicas y técnicas de respiración o relajación o la anestesia epidural continua.

Este medicamento está reservado solo para casos “selectos”. Cuatro de los médicos consultados dijeron que el acceso a este producto es sumamente restringido y suele aplicarse únicamente a pacientes con vínculos a directivos del hospital o a funcionarios del Gobierno.

Verónica Márquez, también madre primeriza, no tuvo la suerte de ser uno de esos “casos selectos”. La paciente de 27 años ingresó el pasado septiembre con poco más de 40 semanas y sin síntomas por lo que tuvieron que inducir el parto con un suero de oxitocina.

“Me metieron en el salón de parto con otras pacientes que llevaban muchas horas allí con dolores”, dice. “Te sientes mucho más nerviosa y sugestionada cuando estás rodeada de mujeres desconocidas que están gritando porque no logran dar a luz. Solo podía pensar que me iba a suceder lo mismo”.

Márquez recuerda que luego de la inducción comenzó a tener contracciones muy fuertes y continuas. “Sentía que me estaba rompiendo por dentro”, dice. “El dolor era tanto que vomité siete veces”.

Durante este tiempo, a pesar de que el cuarto estaba lleno de personal sanitario asegura que nadie se le acercó.

“Yo misma me mordía la mano porque no sabía cómo lidiar con el sufrimiento”, rememora la joven madre. “Los médicos solo se burlaban de mi comportamiento y no hacían nada para ayudarme”.

Una vez en el salón de parto, Verónica estaba acompañada por dos médicos en la habitación. Ellos le picaron el perineo con un corte amplio.

“Me dijeron puja ahora”, dice. “Y entonces cada uno casi se subió sobre mis costados y me presionaron el abdomen por las costillas. Sacaron a mi niña a las 6:15 p.m., halada por fórceps, mientras empujaban mi barriga. Sé que los fórceps pueden ser peligrosos y no me advirtieron nada antes de usarlos, ni me dijeron que me iban a cortar”.

Su parto fue definido en su historial médico como “traumático, forzado e instrumentado”. Durante los cuatro meses posteriores debió ir a la consulta de patología de cuello por los desgarramientos que sufrió su útero durante la intervención.

“Sentí que estaba en una carnicería. Después de esa experiencia no me siento capaz de tener otro hijo si tengo que revivir toda esa violencia”, dice Márquez.

“En Cuba hay un modelo aún muy patriarcal y machista, que no es exclusivo de la Isla, en las instituciones de salud”, dice Brandao. “Las relaciones que se dan entre el personal de salud y el cuerpo de la mujer son de objetificación”.

Para la especialista es esencial apuntar que no se trata solo de capacitar al personal en términos médicos, sino también en cuanto a violencia de género y parto humanizado.

Muchas mujeres cubanas rememoran sus partos y especialmente el primero, como un evento traumático, del que apenas disponían información y sobre el que nunca tuvieron control.

Así también lo recuerda la estudiante de medicina, cuyo hijo ha sido diagnosticado con un tipo de parálisis cerebral irreversible y vive en estado casi vegetativo.

“Desde que nació mi niño”, dice “no he dejado de pensar que mi realidad sería otra si hubiera recibido un trato diferente en el momento del parto. Nos quitaron el derecho a una vida normal”.

La joven es madre soltera porque su novio los abandonó cuando conoció la condición del niño. Gracias a la ayuda de su familia ha podido continuar con sus estudios de medicina. El doctor que le gritó que no le haría una cesárea es ahora su profesor y enseña a los estudiantes cómo llevar a término un parto.

Nota de los editores: El periodista Maykel González González y otra reportera que pidió no ser identificada porque se encuentra vigilada por la Seguridad del Estado, colaboraron en este reportaje.

Esta investigación es el resultado de un taller de periodismo en profundidad realizado por el Institute for War and Peace Reporting (IWPR), una organización que tiene por objetivo coadyuvar a la creación de condiciones propicias para la instauración de la paz y la democracia mediante una prensa libre. En colaboración con medios de información locales de países donde la libertad de prensa es incipiente, IWPR imparte formación práctica a periodistas.



Recibe la información de **CubaNet** en tu celular a través de **WhatsApp**. Envíanos un mensaje con la palabra **“CUBA”** al teléfono **+1 (786) 316-2072**, también puedes suscribirte a nuestro boletín electrónico dando **click aquí**.

ETIQUETAS: MINSAP mujeres cubanas partos humanizados sistema de salud cubano



Claudia Padrón Cueto

Nació en Pinar del Río en los años 90. Periodista porque no ha sabido, ni querido, ser indiferente a las demás personas. Tiene la romántica idea que Cuba se cuenta desde afuera y adentro. Corresponsal de Cubanet en México.



ARTÍCULOS RELACIONADOS



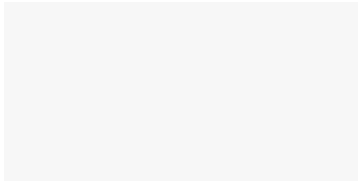
Cuba's Ministry of Public Health Reports the First COVID-19 Death of 2022 in the Island

CUBANET 6 ENERO, 2022



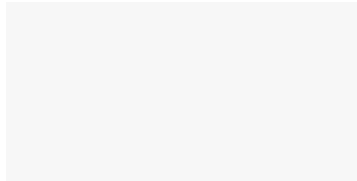
The Rise of Covid-19 Cases in Cuba Continues: 556 Positive Cases in the Last 24 Hours

CUBANET 6 ENERO, 2022



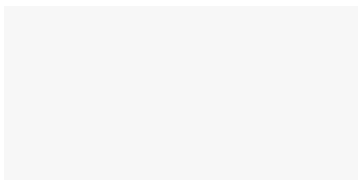
MINSAP reporta primera muerte por COVID-19 en Cuba este 2022

CUBANET 6 ENERO, 2022



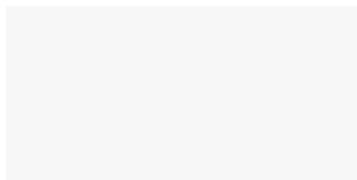
Cuba's Ministry of Public Health Reports 673 New Coronavirus Cases, 117 More than Yesterday

CUBANET 6 ENERO, 2022



Cuba: Entren en vigor hoy medidas de reforzamiento en el control de la COVID-19

CUBANET 5 ENERO, 2022



MINSAP reporta 673 nuevos casos de coronavirus, 117 más que el día anterior

CUBANET 4 ENERO, 2022

Privacy Badger has replaced this Disqus widget

Allow once

Always allow on this site



FACEBOOK



TWITTER



INSTAGRAM



YOUTUBE



WHATSAPP

CUBANET

SOBRE NOSOTROS

Fundada en 1994, **CubaNet** es un medio de prensa digital sin fines de lucro, dedicado a promover la prensa alternativa en Cuba e informar sobre la realidad de la isla.

SUSCRIPCIÓN A BOLETÍN

Recibe la información de **CubaNet** a través de correo electrónico o WhatsApp.

EMAIL

WHATSAPP

