

## HISTORIA

### PARTO VERTICAL: El derecho de las mujeres a dar a luz de pie

En muchas regiones andinas y rurales del Perú ya se respeta la forma de dar a luz de las mujeres y, por ello, las gestantes alumbran mediante el parto vertical. Con esta estrategia en los últimos años se ha reducido notoriamente las muertes maternas y neonatales. Conozcamos la historia de un distrito andino de la Región Apurímac llamado Curahuasi, donde el 66% de la población llega a este mundo de pie



**Texto:** Henry Sánchez  
**Fotos:** Leslie Searles

**Región Apurímac, noviembre 2011.-** En el distrito andino de Curahuasi, en la región Apurímac, siete de cada diez mujeres dan a luz mediante el parto vertical, es decir ellas alumbran de pie, sentadas, apoyadas en una o dos rodillas, de cuclillas, mientras que el personal de salud se coloca delante o detrás de la gestante para ayudar en el trabajo de parto.

## HISTORIA

Un ejemplo de esta práctica es la señora Rosa Barasorda, de 34 años, quien ha llegado caminando desde su comunidad durante tres horas junto a su esposo para dar a luz a su cuarto hijo. La primera noche llegó hasta la Casa de Espera Materna (uno de los 36 alojamientos para embarazadas de las últimas semanas de gestación que existe en la región) para hospedarse hasta que llegue el momento de dar a luz. Sin embargo, no transcurrió mucho tiempo hasta que en la madrugada ella y su esposo se dirigieron al Hospital Curahuasi porque ella había empezado sus contracciones.

Agarrada de la mano de su esposo, ella atravesó el umbral del servicio de salud para ser evaluada. Luego de examinarla, la obstetrix del servicio de salud, le indicó que ya había empezado su trabajo de parto con dilataciones y contracciones continuas. En su rostro se dibujaron expresiones de alegría y también de mucho dolor, de esos que sólo una madre es capaz de resistir.

Al cabo de tres horas se observó a los obstetras y enfermera que se movilizaban alrededor de la gestante porque ya había llegado la hora de alumbrar. Esta vez, ella no fue echada en una camilla en la posición tradicional, sino que se respetó su derecho a dar a luz en forma vertical, con enfoques de interculturalidad y género en la atención médica.

No pasaron ni cinco minutos y en eso unos gritos de un bebé calmaron la ansiedad de los que aguardaban allá afuera. Ella dio a luz a un bebé sano y fuerte, y hay celebración y expectativa por el nuevo poblador que ha llegado al distrito y a su comunidad.

Así como la señora Rosa Barasorda, desde los albores de la humanidad el parto se ha realizado en distintas variantes de posición vertical como lo muestran grabados o esculturas de prácticamente todas las culturas. Existen ilustraciones que representan el diseño de las sillas usadas para el parto en posición sentada a lo largo de la Edad Antigua, Media y el Renacimiento.

Entonces, la historia del proceso del parto –que comienza desde el inicio mismo de la humanidad– ilustra su recorrido con mujeres que durante siglos eligieron sentarse o ponerse en cuclillas para pujar y dar a luz.

### **Toda una estrategia nacional**

Conversamos con la jefa de obstetricia del servicio de salud Curahuasi, Claudia Peralta, quien nos explicó los avances hacia la reducción de la mortalidad materna y perinatal en la región.

*“En los últimos años se han desarrollado estrategias e iniciativas importantes orientadas a la reducción de las tasas de mortalidad materna y perinatal, tales como la creación de casas de espera maternas y la adecuación cultural de los servicios para atender parto vertical con el fin de incrementar la incidencia del parto institucional y, de esta manera, responder a la atención*

## HISTORIA

*efectiva y oportuna de las complicaciones obstétricas. Incluso tenemos también a las parteras como aliadas y derivan a las mujeres de sus comunidades al servicio de salud”, señaló.*

También –comentó– se ha invertido en infraestructura, equipamiento y capacitación del personal del Ministerio de Salud para mejorar su capacidad resolutive frente a las situaciones que ponen en riesgo la supervivencia de madres y recién nacidos.

Desde hace seis años el Ministerio de Salud aprobó la norma técnica para la atención del parto vertical con adecuación intercultural. Esto es que las mujeres, si es que su condición lo permite (si no tienen ninguna complicación como una placenta previa o un niño que viene con el cordón umbilical enredado, por ejemplo), puedan dar a luz en posición vertical, tal como lo hicieron sus madres, abuelas y bisabuelas.

Después de Lima, Apurímac es la región que ha reducido notoriamente la mortalidad materna. En lo que va del año sólo se han producido tres muertes maternas y en el 2010 se registraron un total de cuatro.

Con respecto a las muertes perinatales (periodo comprendido entre las 22 semanas de gestación y los 28 días de recién nacido), hace diez años se estimaba de 150 a 200 cada año. Actualmente es de alrededor de 30 a 40 muertes anualmente.

UNICEF ha apoyado al Ministerio de Salud en la adecuación cultural de la atención del parto en los establecimientos de salud, así como en la implementación de las Casas de Espera Materna, con el propósito de contribuir a superar la barrera de las distancias geográficas de las mujeres en la atención de la salud materna.

### ¿Qué son las Casas de Espera Materna?

Las Casas de Espera Materna están instaladas en áreas rurales próximas a un establecimiento de salud, y son lugares donde la madre gestante que vive en zonas sumamente alejadas de centros urbanos puede alojarse para así tener la posibilidad de acceder a un centro de salud. No son una extensión del establecimiento de salud.

De esta manera, se contribuye a la disminución del riesgo de muerte durante la etapa cercana al parto y puerperio. Las condiciones para el funcionamiento dependen del compromiso de la propia comunidad.

Gracias al trabajo realizado con las Casas de Espera Materna, se han logrado:

- Incrementar la cobertura del parto.
- Generar una actitud favorable hacia la maternidad en las comunidades.

## HISTORIA

- Introducir nuevo concepto de riesgo: considerar que una mujer que vive en lugares lejanos corre el riesgo que una complicación en el parto pueda ocasionarle la muerte.
- Atender a bajos costos si hay participación social.
- Permitir el desarrollo de una labor educativa.
- Introducir nuevos paradigmas en las usuarias (higiene).
- Permitir la participación de las familias.
- Fomentar la participación de las familias con alimentos.
- Utilizar las instalaciones para otras enfermedades.