

3 GRUPO DE INVESTIGACIÓN 3: URBANO, LA PAZ Y VIACHA

3.1 Trabajo de campo

En el mismo período de trabajo de campo, la enfermera Margarita Tito llenó 11 cuestionarios de partos hospitalarios en La Paz, aumentado con las tres encuestas realizadas en el Hospital de Viacha:

- i) Hospital de la Mujer (6 encuestadas, una de las entrevistas fue realizada en domicilio);
- ii) Servicio de Quemados del Hospital de Clínicas (1 encuestada);
- iii) Servicio de Urología del Hospital de Clínicas (2 encuestadas);
- iv) C.N.S.S. (Caja Nacional de Seguridad Social) (1 encuestada realizada en domicilio);
- v) Hospital Ferroviario de Viacha (3 encuestadas).

Además llevamos a cabo 2 cuestionarios al personal médico del Hospital de la Mujer (incluidos en el Apéndice del informe), para averiguar y medir el grado de intervención médica allí:

- a) Con la obstetra, jefa de residentes, con muchos años de experiencia, y
- b) Con un médico que casualmente se encontraba allí de paso, haciendo su año de provincia en una embarcación naval, recorriendo los lugares desde Alto Beni hasta Trinidad.

3.1.1 Metodología de las encuestas

Las encuestas urbanas fueron dirigidas principalmente a parturientas, inmigrantes de las áreas rurales del altiplano, con menos de un año de residencia en la ciudad de La Paz. Sin embargo, fue muy difícil encontrar pacientes del área rural. La realidad es que la gran mayoría de partos hospitalarios son de mujeres ciudadanas y las parturientas de origen rural recurren al hospital solamente en casos de emergencia, como por ejemplo, de muy larga duración del trabajo de parto (v.g. de 4 y hasta 7 días). Además, estas mujeres están en

condiciones muy delicadas y no se puede entrevistarlas fácilmente. Por un lado hay que esperar su restablecimiento, y por otro, muchas veces las entrevistas son interrumpidas por las visitas médicas. En otros casos los familiares de la parturienta se ponen susceptibles y se tiene que esperar otro momento más libre para la entrevista.

Finalmente se logró empezar con charlas personales con estas mujeres, generalmente en horas de la mañana y la noche, y recién así se pudo realizar las entrevistas. Otro problema fue que muchas de las parturientas estaban adoloridas por el esfuerzo del parto o por la sección cesárea y fue imposible que hablaran con soltura. Sin embargo, en muchos casos, a las pacientes les gustó la charla, que se volcaba más a quejas de sus problemas personales, de sus familiares, y sobre todo sus problemas económicos y dificultades, resultando en una especie de desahogo para ellas.

Fue interesante también la reacción de las señoras ciudadinas, que no eran entrevistadas. Preguntaban por qué no se les entrevistaba, porque en el momento del parto estaban en las mismas condiciones. Una de ellas dijo:

Ahora estamos tranquilas pero en ese momento una pierde la vergüenza y se abre nomás para que el médico nos salve.

3.1.2 Las dificultades con los cuestionarios

Como en los dos otros grupos de ILCA, en el área encontramos muchas dificultades en la aplicación de ciertas preguntas de los cuestionarios, al verter al idioma aymara algunas preguntas.

Por ejemplo, la pregunta 11: “¿Quién te ha hecho enfermar?”, se entiende como “¿Quién ha provocado la enfermedad?”; por tanto sería mejor expresarla así “¿Quién te ayudó en tu parto?”. Otro caso problemático fue la pregunta 13: “¿Qué te han hecho, o qué te han dado durante tu parto. Aquí, la pregunta es ambigua, porque en el momento del parto la parturienta no toma nada, no hace nada más que atender al parto mismo. Seguramente la pregunta se refiere a los trabajos de parto y no el momento del parto en sí.

En otros casos, quizás habría que suavizar algunas preguntas para las mujeres del área urbana. Por ejemplo, la pregunta 14, “¿Te han cortado tus partes?”, es muy fuerte y directa, por tratarse de las partes muy íntimas de una mujer. Asimismo, las mujeres urbanas interpretan una de las alternativas en las preguntas 18-26 acerca de las posiciones del parto, es decir “de cuatro patas”, como una posición de animal y no una posición humana.

Otras preguntas asumen un conocimiento de parte de la parturienta que muchas veces no se tiene en la realidad. Por ejemplo, en la pregunta 17, la paciente no sabe cuando está enfermándose, o si la wawa está trancada o en una presentación difícil. Si lo supiera, entonces

en ese instante se puede asustar, hasta provocar un paro cardíaco. También la pregunta 31: “¿Después de que te has enfermado, que tanto de sangre has botado?” es ambigua. El verbo “has botado”, implica que la paciente “ha agarrado a la sangre y lo ha botado”, pero no es así, la sangre se pierde involuntariamente. Además, las mujeres primíparas no tienen la experiencia para juzgar si es normal o no la cantidad de sangre perdida. En estos casos, hay que explicar mejor la implicación de la pregunta a la encuestada y tratar de sacar conclusiones según sus comentarios, lo que resultó en entrevistas largas.

Otras preguntas no llegan a tomar en cuenta la complejidad de la organización ginecológica del hospital. Además, en vez de exigir comentarios en general acerca del trato humano en el hospital, hubiera sido mejor preguntar acerca de la experiencia de la parturienta de las diferencias en el trato lingüístico y social con diferentes miembros del personal hospitalario, por ejemplo:

- ¿Qué hubieras deseado que te den?, o
- ¿Quién hubieras querido que esté a tu lado en el momento del parto?, y
- ¿Cómo te trataron los médicos, enfermeras y personal de servicio en el hospital?
- ¿Qué es lo que te molestó de las manipulaciones que te hicieron?
- ¿En qué momento necesitaste algo en especial, como que te abriguen, que te den un mate o té caliente, o sopa caliente, etc.?
- ¿Qué es lo que más te impresionó, malo o bueno?, etc.

3.1.3 Casos interesantes

Dos de las encuestadas fueron internadas varias veces en hospital con problemas en el momento del parto. Ambas sufrieron desgarramiento de útero con la muerte del feto y a una de ellas se tuvo que realizar una histerectomía total. El parto fue en su casa y, debido al esfuerzo de una semana de sufrir con el trabajo de parto, perdió el conocimiento. Fue llevada al Hospital donde se diagnosticó retención de placenta e infección. En el momento de la encuesta estaba internada en la sección de urología para el tratamiento de la infección de las vías urinarias.

Para otra señora, de 18 años de edad, su segundo parto fue por sección cesárea; le llevaron al hospital en mal estado con presentación de brazo y se tuvo que proceder a la cesárea de emergencia. Según los resultados de laboratorio y las notas médicas, como consecuencia de su estado de desnutrición y anemia aguda, hubo una infección posterior de su herida.

Otro caso fue de una señora que estaba internada en el Servicio de Quemados. Ella sufrió quemaduras en todo el cuerpo a consecuencia de un incendio que causó al intentar encender un mechero. La encuesta fue todo un llanto. Dijo:

Era muy fuerte trabajadora, ¿por qué estoy así? ni siquiera vienen a verme mis hijos. Mi esposo ya no tiene dinero y solo viene a reñirme. Yo tuve a mi última wawa en el campo cuando pastaba a los corderos. Tenía un poco de dolor y me asusté. Corrí a juntar los corderos y ahí se salió mi wawa. Me asusté mucho. Envolví en mi manta la placenta y todo, bajé a mi casa así sangrando, y encontré solo a mi hijo de 10 años. Todos estaban en el campo y mi hijo me preguntó primero de los corderos y luego qué podía hacer por mí. Yo le dije que me lo ponga agua caliente. Así lo hizo y se fue a ver a las ovejas. Yo solita corté el ombligo (*kururu*) y bañé a mi wawa. Así era de fuerte; ahora ¿por qué estoy sufriendo? quiero morirme.

Otro caso fue de una señora que tuvo su primer parto en la C.N.S.S. (Caja Nacional de Seguro Social) y, al suturar su episiotomía, el personal médico dejó un apósito, provocando una infección grave. Después de una semana, ella fue a su control post-parto, ya con fiebre. Todavía los médicos no se dieron cuenta, pensando que ella exageraba porque era su primer parto. Los días pasaban y ella empeoraba, llegando hasta a delirar (con la “recaída”). Su madre, muy asustada, la llevó al Hospital General y allí sacaron al apósito todo de color ‘verde’, empezando de inmediato el tratamiento en base de antibióticos, hasta su total restablecimiento. Luego, en su segundo parto en la misma institución (C.N.S.S.), esta vez los médicos dejaron restos placentarios, e igual que en el caso anterior, causaron una infección. La señora dijo que nunca más irá a la C.N.S.S. y que prefiere tener un parto en su casa, o en el Hospital General en último caso.

Según los resultados de las encuestas que se hicieron en el hospital, se nota que las parturientas del área rural, a pesar de todo, prefieren tener su parto en casa, porque se sienten más seguras al ser atendidas por una partera tradicional, por su marido o algún familiar, y en un ambiente más a su gusto. Pueden adoptar la posición del parto más cómoda, estar bien abrigadas, esperar el curso normal del trabajo de parto y después del parto, y gozar de los varios cuidados socioculturales, y además no sufrir que nadie les apura. Se nota especialmente en las pacientes con mala experiencia en el hospital, que prefieren tener su próximo parto en casa aunque con médico particular. Sin embargo, unas pocas pacientes comentaban que en el hospital es mejor, “porque si una se pone mal, está el médico para salvarle”.

3.2 El grado de intervención médica en el Hospital de la Mujer, de La Paz

3.2.1 Procedimientos normativos del parto

Para entender el grado de intervención médica en los partos en el Hospital de Clínicas, veamos los procedimientos normativos del parto en el Servicio de Maternidad, ahora llamado Hospital de La Mujer.

Una vez que la paciente es internada en el Hospital de la Mujer, el caso es evaluado por el médico de turno. Según sus indicaciones, el personal de enfermería debe cumplir, por norma de la institución, un aseo perineal, un enema, una tricotomía y en algunos casos un baño de ducha tibia. Si el médico lo indicara, se canaliza una vía para cualquier emergencia.

En las primíparas, en el momento del parto, por norma se realiza una episiotomía. Pero, en los casos que llegan con la etapa expulsiva, se lleva a la parturienta directamente a la mesa de partos. En estas circunstancias, no hay tiempo para cumplir las normas y sólo se llega a proteger el perineo para evitar el desgarro.

En los casos de parto normal, la planta de médicos deja que se desarrollen el trabajo de parto normalmente. En estos caso, el médico de turno o residente sólo controla los signos vitales y la feto-cardía hasta que se produzca el parto. Según los médicos entrevistados, hay pocos casos de fórceps.

3.2.2 El grado de intervención médica según el personal médico

El personal médico hace un examen riguroso de la paciente para determinar se es necesaria una intervención quirúrgica. Si ven que es un caso difícil, debido a anormalidades en el tamaño o posición del feto, deformidades del canal del parto, o inercia uterina (en que no hay trabajo de parto), en estos casos se interviene para salvar a la madre y a la wawa.

En las encuestas, se obtiene 3 casos de sección cesárea y otro caso de una operación para sacar la placenta y al mismo tiempo hacer una histerectomía total por una infección grave de la matriz y las vías urinarias.

Según las estadísticas del hospital, que mencionó uno de los médicos encuestados, existen 3,000 partos por año y, en una semana, practican 10 cesáreas como promedio. Si hay un promedio de 58 partos por semana, entonces se hacen secciones cesáreas en aproximadamente 17% de los casos de parto. Según las mismas estadísticas, las cesáreas representan 24% de las intervenciones quirúrgicas en su totalidad (MDH, 1993: 201). En las dos semanas que duró la encuesta, se presentó un caso de fórceps sin ninguna consecuencia excepto marcas leves en las orejas y mejillas que desaparecieron en poco tiempo. Si hubo 115 partos en esas dos semanas, entonces existe un promedio de 1 caso del uso de fórceps en 115 partos (0.9%).

La norma del hospital es que la parturienta use la posición ginecológica tanto para el parto como para la expulsión de la placenta. En lo ideal, el parto es atendido por el personal médico: es decir un médico de planta, algún residente (de los cuales hay tres) y los internos, y circulado constantemente por las enfermeras.

En el equipo profesional del Hospital de la Mujer, en los últimos dos años, se integró una fisioterapeuta, egresada del Departamento de Fisioterapia de la UMSA (Universidad Mayor de San Andrés, de La Paz) para dar apoyo tanto corporal como psicológico a la parturienta durante el trabajo de parto. Hicimos una breve entrevista con ella. Comentó que al comienzo no fue aceptada por el equipo médico del hospital, pero ella no tomó en cuenta su actitud. Sin embargo, con mucha dificultad, paulatinamente los médicos residentes e internos empiezan a aceptarla y además tiene el apoyo de la Facultad del Departamento de Psicología por su trabajo psicológico con las parturientas. Actualmente, ella está en proceso de obtener la dotación de una mesa de parto adecuada para las parturientas que piden otra posición de parto en vez de la posición ginecológica.

3.2.3 Las críticas de las encuestadas al tratamiento en el Hospital

Se nota en las preguntas libres del cuestionario que casi el 50% de las pacientes entrevistadas comentan que tienen muchos hijos y ya no quieren más, pero no saben cómo evitar el embarazo. Una paciente que fue sometida a histerectomía, siente frustrada porque no podrá gestar nunca más y comenta:

Yo aconsejo a las chicas de mi edad que no se dejen engañar y si se embarazan vayan al médico.

Digo con mi experiencia. Yo ya no tendré más hijos.

En los comentarios sobre el lavatorio después del parto, se nota que aún en el área urbana, el 80% de las señoras encuestadas seguirán con esta costumbre, después de una semana de reposo en su casa.

3.3 La mortalidad materna en el Hospital de Clínicas de La Paz

Las cifras de mortalidad materna relacionada con el parto son difíciles de conseguir. Según el libro de Estadísticas de Salud 1993 del departamento de La Paz, con información conseguida del “Departamento de Estadística” del Hospital de Clínicas, la causa principal de morbilidad de salud materna es la “anormalidad de los órganos y tejidos blandos de la pelvis”, en 1.6% de casos, seguida por “otras complicaciones del embarazo”. La gran mayoría de las causas, el 96%, están puestas bajo la categoría de “demás causas” sin explicación de cuáles son.