

ROL AMPLIADO DE PARTERÍA. BUENAS PRÁCTICAS

DR. GUSTAVO NIGENDA

PROFESOR DE TIEMPO COMPLETO ASOCIADO C
INVESTIGADOR SISTEMA NACIONAL DE
INVESTIGADORES NIVEL III



CONTENIDO

i. Introducción

ii. Experiencias de parto humanizado en México. Trazando el futuro

iii. El caso de Compañeros en Salud

iv. Experiencia internacional

PANORAMA DE LA SALUD MATERNA Y NECESIDAD DE CAMBIO

En 2018, se reportaron 140 millones de nacimientos a nivel mundial; en el mismo año, las defunciones maternas ocuparon la segunda causa de muerte en los países en desarrollo.

Aunque existe un aumento de partos atendidos por personal sanitario, las altas tasas de mortalidad materna persisten en poblaciones vulnerables, pobres e indígenas.



PANORAMA DE LA SALUD MATERNA Y NECESIDAD DE CAMBIO

La meta global: reducir la mortalidad materna a <70 por cada 100'000 nacidos vivos (ODS 2030).

Las causas más importantes de la muerte materna están relacionadas a hemorragias post-parto, lo cual puede considerarse como un indicador de baja calidad de la atención.

La atención del parto sigue enfrentando retos como la falta de personal, la débil regulación en la atención y un enfoque asistencial centrado en el modelo biomédico.



MODELO DE PARTO HUMANIZADO / RESPETADO

- Sistema de atención impulsado por organismos internacionales (OMS, UNFPA).
- Surge como respuesta a las limitaciones y riesgos del modelo medicalizado institucional.
- Busca una experiencia positiva, segura y basada en derechos reproductivos.



The United Nations sexual and reproductive health agency



MODELO DE PARTO HUMANIZADO / RESPETADO

PRINCIPIOS

1. La mujer es el centro de la atención.
2. El derecho a decidir sobre su proceso.
3. Atención clínica integral que se extienda hacia el ámbito clínico, emocional y social.
4. Uso racional de tecnología y medicamentos.
5. Mayor participación de enfermería y partería.
6. Trabajo colaborativo con médicos.



Figura 1. OMS 2018.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar: resumen de orientación.

SITUACIÓN EN MÉXICO Y RELEVANCIA

- Persisten desigualdades sociales y geográficas, barreras de acceso a los servicios de salud y la alta demanda hospitalaria.
- Existe un predominio de la atención hospitalaria. La participación de enfermería es baja.
- Presencia de violencia obstétrica.

Nacimientos en México por tipo de prestador que atiende el parto e indicadores de violencia obstétrica

State	Births registered according to the person who attended the birth INEGI, 2023					MMR 2023	Abuse in obstetric care. ENDIREH 2021	Obstetric Abuse (ENDIREH 2021)		
	Total	Doctor	Nurse/ midwife	Other	Not specified			Cesarean Section	Childbirth	Place of abuse with the highest incidence
Mexico City	102,917	91%	0.24%	0.46%	8.3%	14.4	38.5% (113,624 Women)	43.10%	34.20%	Hospital or IMSS clinic 54.8%
Chiapas	151,226	40.5%	38.5%	0%	21%	28.7	18.8% (87 024 Women)	30%	13%	Hospital or ISSSTE clinic 29.8%
Quintana Roo	24,122	82%	1.7%	0.3%	16%	30.1	31.3% (35,512 Women)	41.1%	24.60%	Hospital or ISSSTE clinic 44.5%
Tlaxcala	19,004	75.9%	0.4%	0.1%	23.6%	29.8	38.5% (32,598 Women)	39.40%	37.40%	Hospital or IMSS clinic 50.8%
State of Mexico	1,820,888	85.9%	4.6%	0.4%	9.0%	26.5	31.4%	33.40%	29.60%	

Women (W), Men(M), National Survey on the Dynamics of Household Relationships (ENDIREH). National Institute of Statistics and Geography (INEGI). Maternal Mortality Ratio (MMR) Source: INEGI, 2023 <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>. ENDIREH 2021. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>. Weekly report on immediate notification of maternal deaths: <https://omm.org.mx/sistema-de-indicadores/boletines/>. CONEVAL. 2022

SITUACIÓN EN MÉXICO Y RELEVANCIA

OPORTUNIDADES

- Fortalecimiento del primer nivel de atención.
- Integración de la partería profesional al modelo de atención.
- Mejorar la calidad y satisfacción de las usuarias.



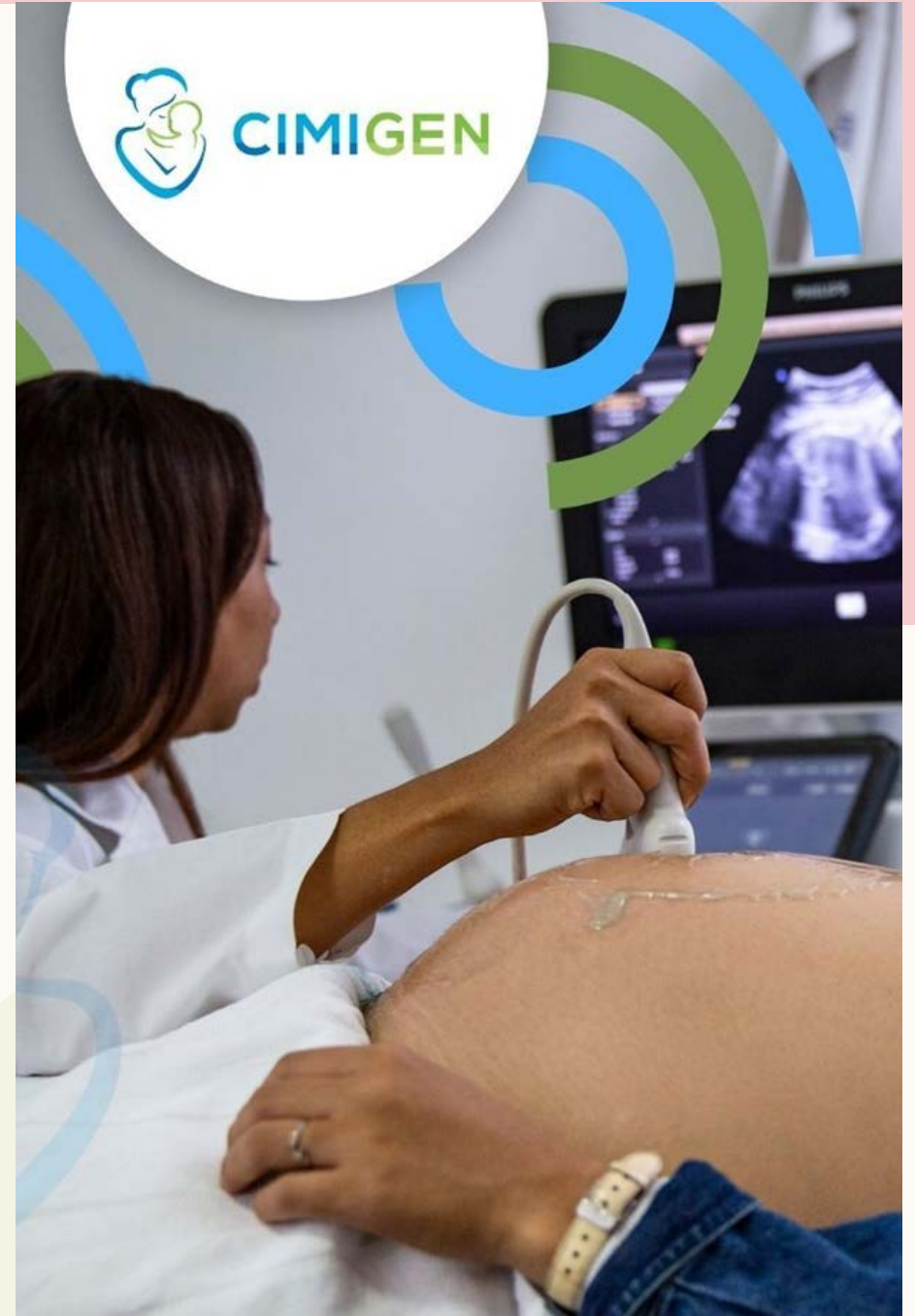
El modelo de parto humanizado representa una alternativa viable para mejorar la atención materna en México.



MODELOS DE PARTO RESPETADO EN MÉXICO

MODELO DE PARTO RESPETADO: CIMIGEN

- Enfoque integral e interdisciplinario, donde la atención incorpora aspectos emocionales, sociales y culturales.
- Prioriza la fisiología del parto, evitando intervenciones innecesarias.
- Papel activo de la mujer, donde ella decide y fortalece su autonomía.
- Buenas prácticas: libertad de movimiento, acompañamiento continuo, métodos no farmacológicos para el dolor.
- Coordinación entre enfermería, partería y medicina (quienes no son protagonistas en partos de bajo riesgo).
- Se enfoca en generar experiencias positivas de parto, no solo resultados clínicos favorables.
- Cerró actividades en 2024.



IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA OBSTÉTRICA POR PARTERAS PROFESIONALES: TLAXCALA

- Busca integrar a las parteras profesionales dentro del sistema de salud, especialmente en PNA.
- Redistribución de funciones: partería atiende bajo riesgo y medicina interviene en complicaciones.
- Se promueve la atención desde control prenatal hasta puerperio.
- Retos estructurales: subutilización del personal, falta de reconocimiento institucional.
- Demostró que la partería profesional reduce la carga hospitalaria y mejora el acceso a la salud en zonas marginadas.
- El modelo resalta la necesidad de políticas públicas que formalicen la integración del modelo.



MODELO DE PARTERÍA PROFESIONAL EN EL MUNICIPIO DE FELIPE CARRILLO PUERTO

- Implementado en un contexto comunitario. Presencia principal de población indígena.
- Integra partería profesional con partería tradicional, respetando saberes culturales.
- Enfoque intercultural. Adapta lenguas, costumbres y cosmovisión del parto.
- Favorece la atención en el PNA.
- Resultados clave: mayor aceptación de los servicios, incremento en la atención oportuna, fortalecimiento del vínculo entre sistema de salud y comunidad.
- Modelo viable para reducir inequidades en salud materna



MODELO PERINATAL DE CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA: INPER

- Modelo institucional que incorpora a enfermería en la atención perinatal.
- Enfoque de cuidado integral continuo (embarazo, parto y posparto).
- Destaca rol de enfermería como proveedora de cuidado directo, educadora en salud y acompañante del proceso.
- Integra protocolos basados en evidencia de parto humanizado.
- Busca equilibrar la seguridad clínica y la experiencia positiva del parto.
- Representa un modelo híbrido entre lo institucional y lo humanizado.



CASA MATERNA. COMPAÑEROS EN SALUD.

- Modelo desarrollado en zonas rurales (con difícil acceso a los servicios de salud).
- Casas maternas como espacios seguros cercanos a las comunidades.
- Brindan atención personalizada en un entorno no hospitalario e incluyente de la familia (aunque existe el trabajo conjunto con el Hospital Básico Comunitario).
- Integra saberes parteriles, educación en salud y vigilancia integral y continua (control prenatal, parto, puerperio), en un trabajo conjunto con enfermeras LEO.
- Favorece la detección oportuna de riesgos y referencia a hospitales cuando se requiere.
- Reduce barreras geográficas.



LOGROS Y DESAFÍOS EN EL DESARROLLO DE UN MODELO DE ATENCIÓN RESPETUOSA LIDERADO POR ENFERMERAS, PROPORCIONADO POR PARTNERS IN HEALTH EN ZONAS RURALES DE MÉXICO.



Abstract.

- Antecedentes: En la última década en México han surgido diversas iniciativas que ofrecen atención obstétrica basada en los derechos de las mujeres.
- Objetivo: Analizar la implementación de un modelo de atención al parto humanizado en Chiapas.
- Métodos: Utilizamos información de fuentes secundarias y realizamos un análisis descriptivo.
- Hallazgos. Los indicadores positivos de atención respetuosa aumentaron con el modelo implementado, mientras que los indicadores negativos disminuyeron. Entre 2016 y 2022, las enfermeras obstétricas atendieron más de 1500 partos sin muertes maternas y gestionaron algunos casos de emergencia derivados a atención especializada

Porcentaje de partos atendidos en el Hospital Básico Comunitario Ángel Albino Corzo y la Casa Materna entre 2017 y 2022.

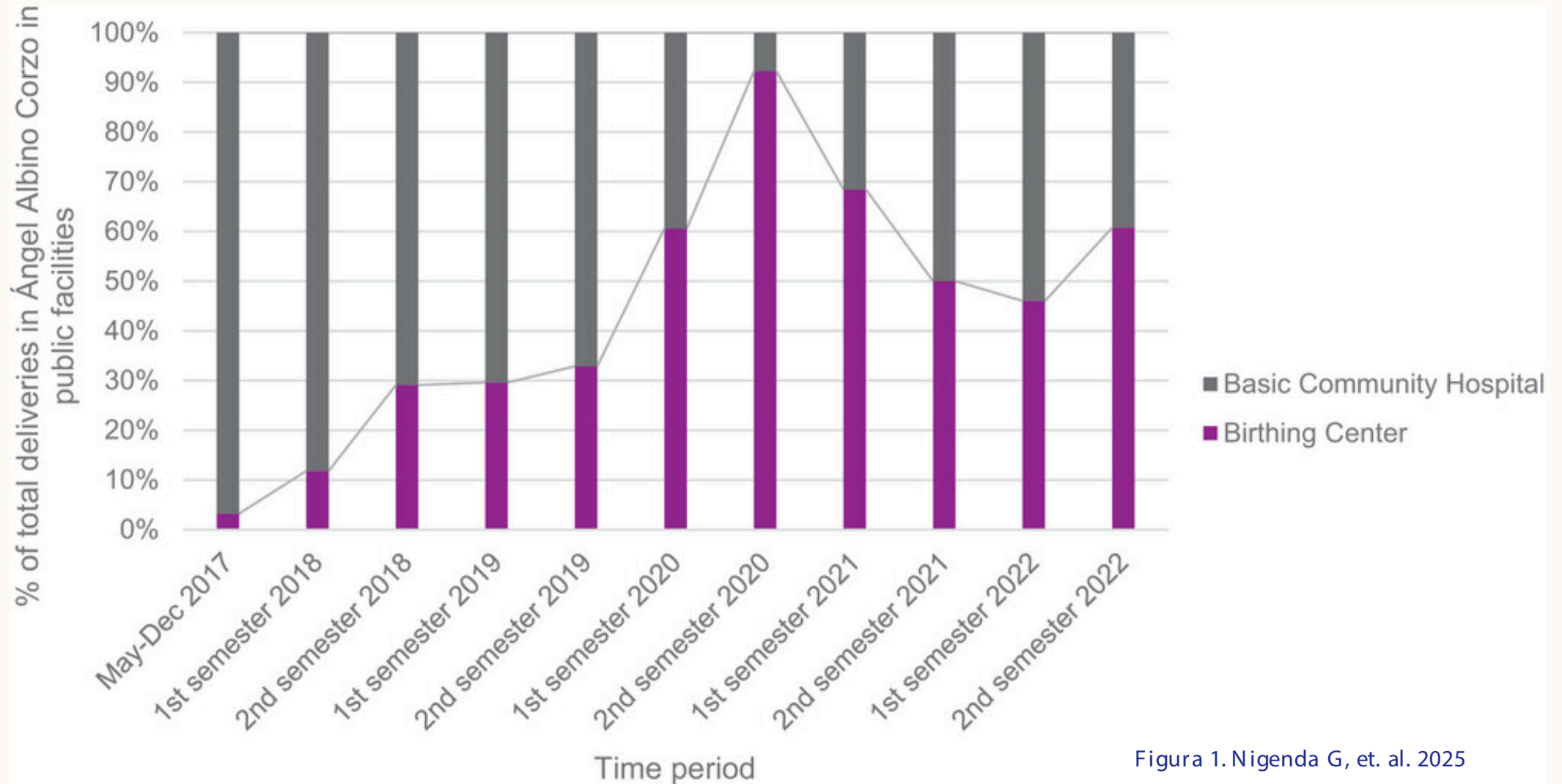


Figura 1. Nigenda G, et. al. 2025

Tendencia de los cinco indicadores de atención respetuosa al parto, medidos de octubre de 2016 a diciembre de 2022 en centros de salud públicos que brindan atención al parto en el municipio de Ángel Albino Corzo.

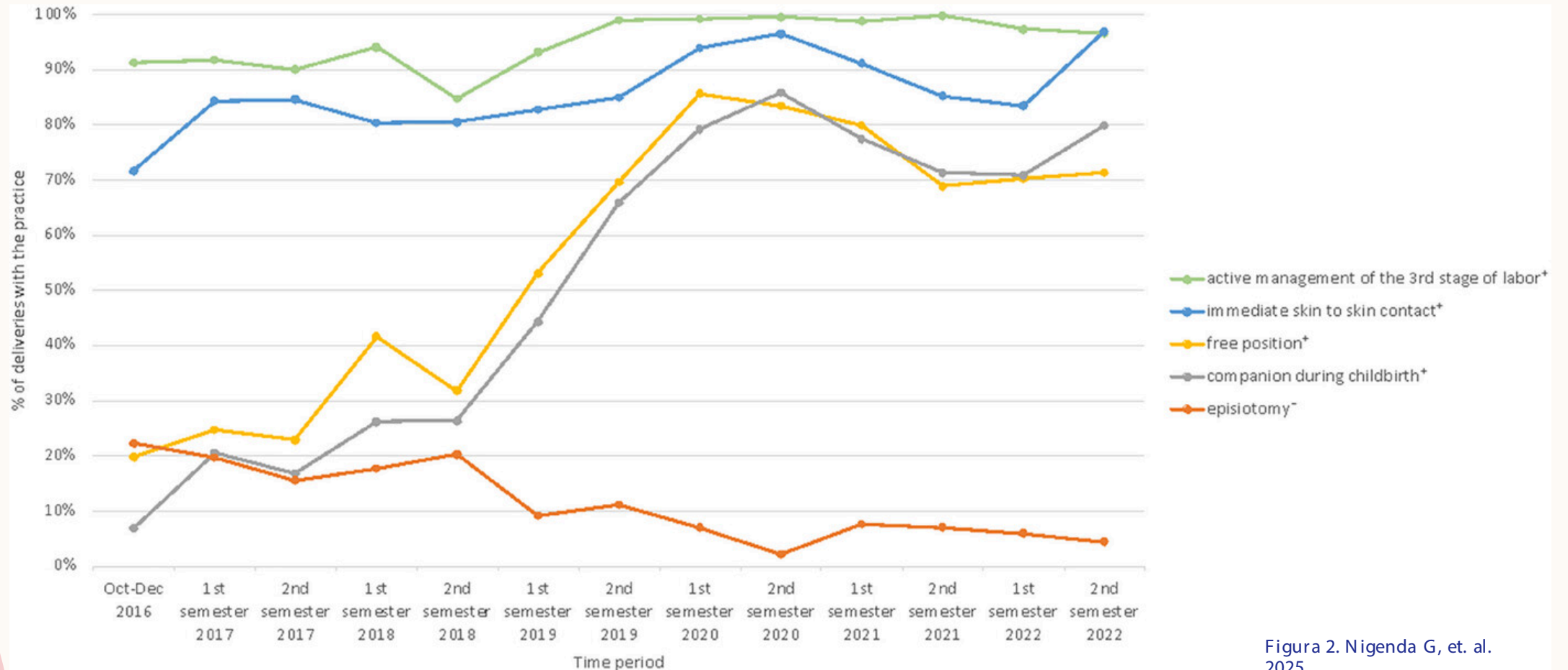


Figura 2. Nigenda G, et. al. 2025

Tendencia de los seis indicadores de atención respetuosa al parto, medidos desde agosto de 2018 hasta diciembre de 2022 en centros de salud públicos que brindan atención al parto en el municipio de Ángel Albino Corzo.

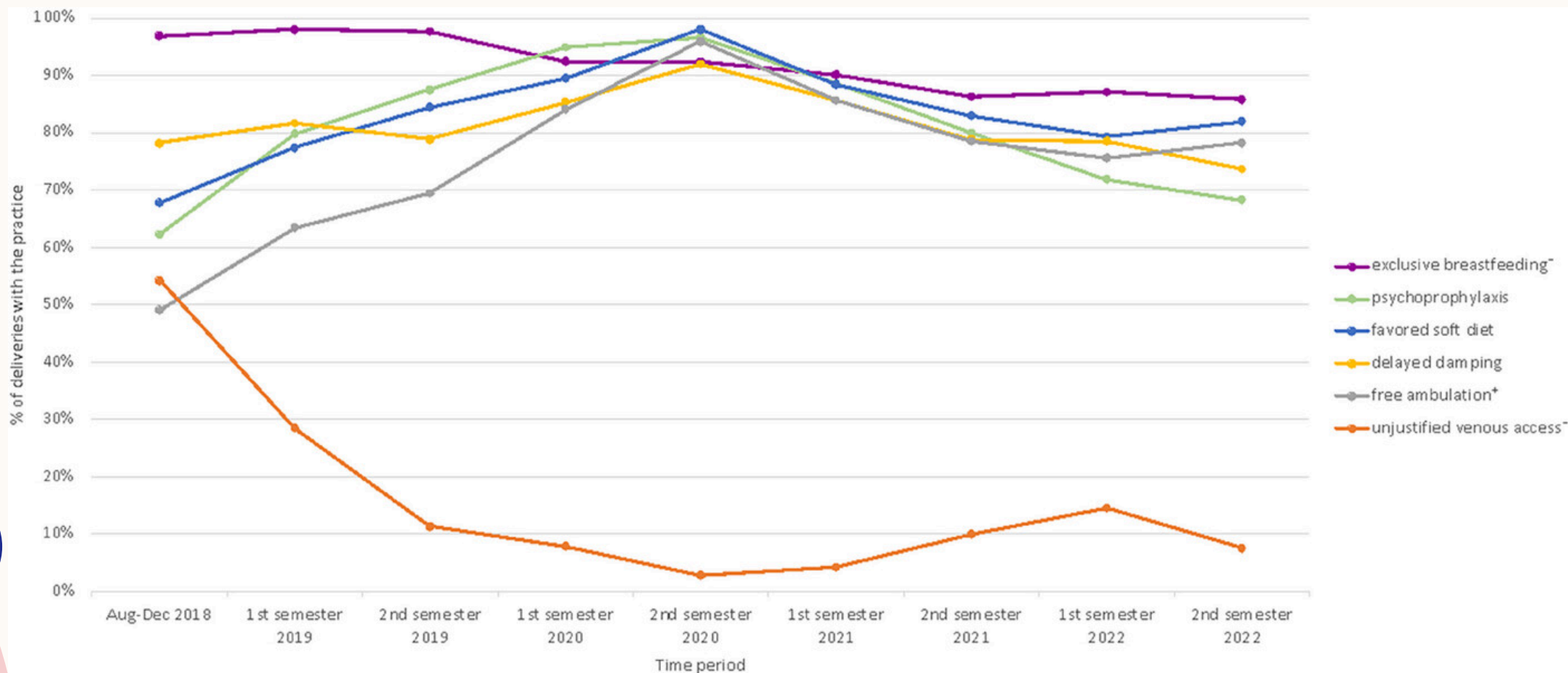


Figura 3. Nigenda G, et. al. 2025



MODELOS ACTUALES DE PARTO HUMANIZADO EN EL MUNDO

OMS

Modelo de continuidad de la atención (Midwifery Continuity of Care)

- La mujer es atendida por una misma partera o equipo en todo su proceso.
- Genera confianza y un vínculo terapéutico.
- Mayor tasa de parto, mayor satisfacción materna.
- Reduce intervenciones innecesarias.

U.K., Canadá y países bajos

Centros de nacimiento dirigidos por parteras (Midwife-led birth centers)

- Espacios especializados fuera del modelo hospitalario, dirigidos por parteras.
- Ambientes no medicalizados, intervenciones mínimas y enfoque en parto fisiológico.
- Mantienen referencia a hospitales en caso de complicaciones.

África, Asia y LATAM

Modelo comunitario de partería

- Atención brindada directamente en la comunidad (hogares o centros locales)
- Incluye visitas domiciliarias, educación prenatal y seguimiento continuo integral.
- Reduce barreras geográficas, económicas y culturales.



MODELOS COMPLEMENTARIOS E INNOVADORES

Australia, N.Z., U.K.

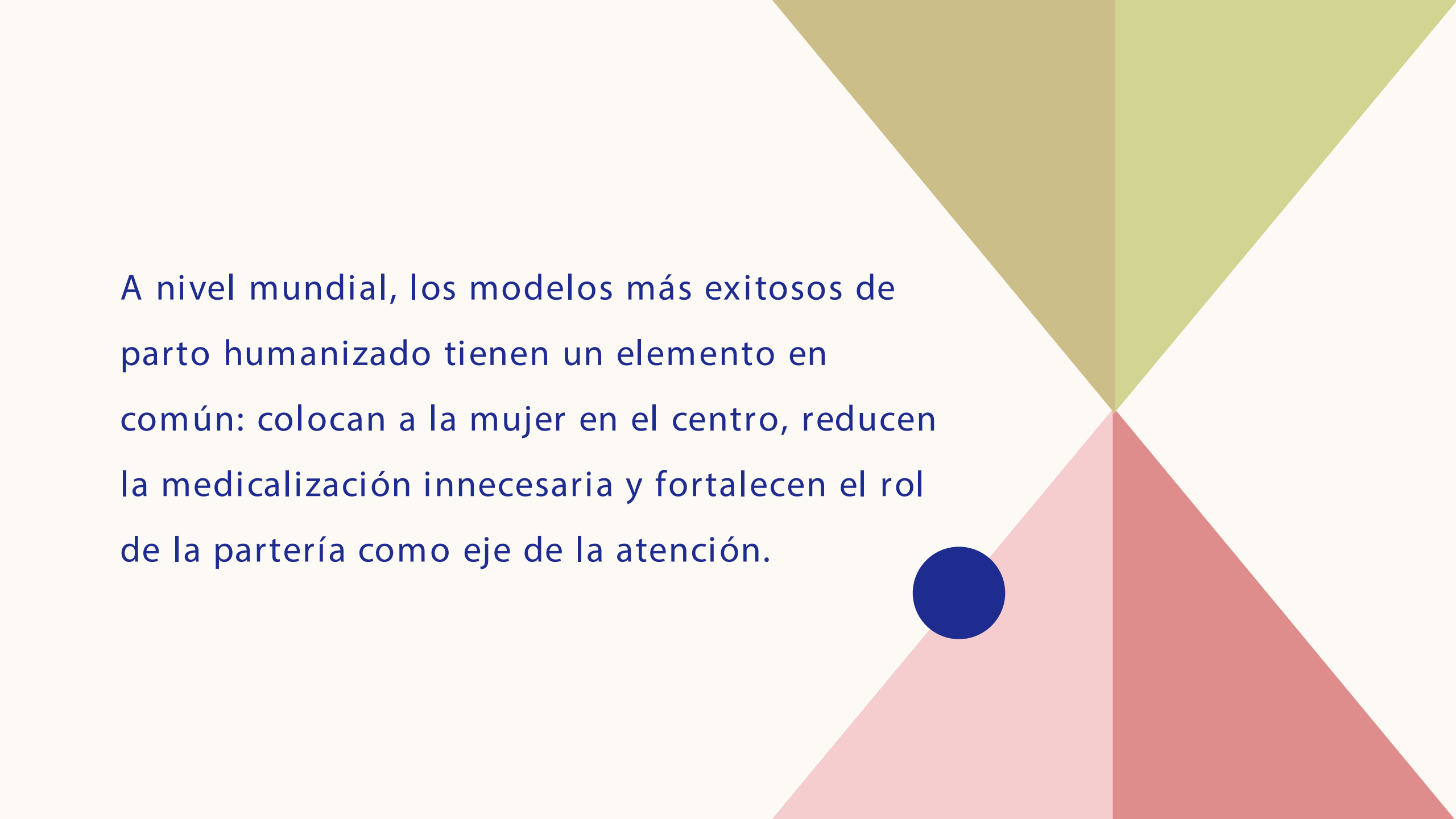
Modelo de práctica independiente de partería

- Parteras trabajan de forma autónoma o en consulta privada.
- Atención integral prenatal, en el parto y posparto.
- Requiere regulación e integración con el sistema de salud.
- Favorece la elección informada de la mujer.

U.K., Canadá y países bajos

Modelo colaborativo de partería y medicina

- Atención compartida entre parteras, enfermeras y médicos.
- Las parteras lideran partos de bajo riesgo y derivan en caso de complicaciones.
- Permite un enfoque humanizado y seguridad clínica.
- Integra el modelo biomédico y modelo centrado en la mujer.



A nivel mundial, los modelos más exitosos de parto humanizado tienen un elemento en común: colocan a la mujer en el centro, reducen la medicalización innecesaria y fortalecen el rol de la partería como eje de la atención.

GRACIAS

Dr. Gustavo Nigenda
gnigenda@comunidad.unam.mx

