



ACERCAMIENTO A LAS PARTERAS DE LA REGIÓN HUASTECA SUR DESDE UNA PERSPECTIVA ACADÉMICA

Martha Ranauro García^a, Rubi Gamboa León^a, Carmen del Pilar Suarez Rodríguez^{a,b}, Camerino Cruz Campos^{a,c}, Raúl Morales Villegas^a, Gemima Valeriano Santiago^a

^a Coordinación Académica Región Huasteca Sur, UASLP, Tamazunchale, SLP., México. martha.ranauro@uaslp.mx, rubi.gamboa@uaslp.mx, pilar.suarez@uaslp.mx, km-3c@hotmail.com, raul.morales@uaslp.mx, gemima.valeriano@uaslp.mx

^b Escuela Normal de Estudios Superiores del Magisterio Potosino, Plantel 5, Tamazunchale, SLP.

^c Clínica Hospital ISSSTE Tamazunchale, SLP., Mexico

RESUMEN

La Coordinación Académica Región Huasteca Sur de la UASLP, inicia actividades académicas en agosto del 2012, se imparte la carrera de la Licenciatura en Enfermería con Orientación en Obstetricia, sumergida en un contexto étnico con la misión de formar profesionales que contribuyan a disminuir los índices de morbilidad y mortalidad materna. A partir de la necesidad de intercambiar saberes y conocimientos entre académicos y parteras nos tomamos a la tarea de reunir a las parteras de la Región, con el propósito de contactar a este grupo tan importante para atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio nos basamos en información que arrojó el censo del sector salud. Las preguntas detonantes de nuestra reunión fueron ¿Que le llevo a ser partera? ¿Qué material necesita para atender un parto? ¿Con qué frecuencia reciben capacitación? ¿Consideran útil y necesaria la capacitación desde la universidad? etc. A partir de nuestros resultados concluimos la factibilidad de que las estudiantes de la CARSH-UASLP puedan llevar a cabo prácticas de campo en el entorno comunitario con las parteras y rescaten las formas culturales del cuidado a la mujer para que de esta manera exista un enriquecimiento cognoscitivo mutuo entre los estudiantes de enfermería y las parteras factible, viable y pertinente que se aterrice a un trato más humanizado a las mujeres durante su embarazo, parto y puerperio de una forma más fisiológica y segura. Debido al interés de las parteras por capacitación continua consideramos factible la devolución de este intercambio de conocimientos por lo que proponemos un segundo encuentro a fin de lograr su certificación en un futuro y de esta manera contribuir en la disminución de una problemática de tipo social.

1. INTRODUCCIÓN

Históricamente, para la sociedad la partera tradicional ha sido una opción importante para la atención de las mujeres indígenas y mestizas, debido a que pertenecen a la misma cultura de la mujer en situación de embarazo parto y puerperio; debido a ello sus prácticas responden al orden simbólico y a las normas de la organización social comunitaria; reconocen las condiciones de vida de las mujeres y contradicciones de su entorno social; la condición de ser hombre o mujer, le ubican en un lugar privilegiado para promover una visión amplia e integral de la salud de las mujeres, además brindan un trato digno más humanizado en un ambiente de confianza y de respeto en ambientes familiares.

En 2011, México realizó reformas a la ley central de salud que reconocieron la partería profesional. (DOF, 2011). El estado de Jalisco realizó una iniciativa de encuentro con las parteras para conocer la situación actual de las parteras en ese estado mediante un proceso participativo con técnicas



educativas populares (Laureano *et al*, 2014), En San Luis Potosí se han realizado estudios para documentar las creencias y las prácticas de las parteras tradicionales respecto al embarazo parto y puerperio tanto en la zona medio como Huasteca del Estado, encontrando que los recursos de la terapia tradicional y de la atención primaria de la salud de las parteras Náhuatl y Tenek son útiles y benéficos para los cuidados perinatales. (Pelcastre *et al*, 2005). En este mismo contexto se desea conocer como estas prácticas han sido modificadas en los últimos años debido a la capacitación de la Secretaria de Salud, en base a las normas oficiales mexicanas de trabajo, así mismo se desea preparar a los alumnos de la carrera de la licenciatura en enfermería con orientación en obstetricia, en un contexto étnico y que mejor que con la ayuda de las parteras tradicionales para que puedan ser formados como profesionales que contribuyan a disminuir los índices de morbilidad y mortalidad materna.

2. FUNDAMENTACIÓN

Con base en la OMS la definición de partera tradicional, (PT) es aquella persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por si misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales. La PT adiestrada es una PT o una PT de familia que ha seguido un cursillo de adiestramiento en centros modernos de asistencia sanitaria para mejorar su competencia. (OMS, 1993). La labor de las parteras adquiere relevancia en las comunidades aisladas, de bajos recursos económicos y donde el acceso a los servicios de salud es difícil, también desde 1985, ha emitido varios documentos que mencionan estrategias a seguir para la atención del parto y disminución de la mortalidad materna y desde entonces dicho organismo ha promovido la atención integral del parto en el contexto natural de la mujer.

El sistema nacional de salud en México reconoce su labor y las integra al personal de salud comunitario, las capacita para desempeñar funciones de promoción y prevención de riesgos maternos al realizar funciones vitales en la mujeres, que van desde la captación de embarazadas, orientación durante el embarazo, atención en y después del parto y brindar cuidados al recién nacido. Desde esa perspectiva el personal idóneo para la atención del parto debe ser los médicos, las enfermeras y las parteras, (García, 2012). Sin embargo en nuestro país no existen condiciones para que la partera brinde y asegure la calidad del cuidado durante el parto, aunque actualmente, el sistema nacional de salud ha integrado a las parteras a brindar acciones ajenas a la atención del parto. La mortalidad materna como la infantil refleja una muestra palpable de desigualdad social, la falta de atención prenatal, la insuficiente nutrición de las mujeres, deficiente calidad en la atención del parto, y de la inequidad de género en México y estas acciones desean mejorar los índices antes mencionados.

3. DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

Se realizó un foro en la modalidad de grupo focal, donde participaron 7 parteras mujeres y 1 hombre, 6 profesores de las áreas de enfermería, y humano sociales y 5 estudiantes de licenciatura de los semestres segundo cuatro y sexto.

Se presentaron los objetivos de este primer Foro para recuperar los saberes y conocimientos haciendo énfasis particular de las practica de cuidado a la mujer en el embarazo, parto y postparto para fortalecer una mejor comprensión de cuidado integral a la mujer, en los alumnos de la licenciatura en enfermería; cuyos objetivos especificos se basan en la necesidades de formar vínculos de la comunidad universitaria con parteras de la región.

Se les manifestó a las parteras la necesidad que tienen los profesores y alumnos sobre el hecho de compartir conocimientos, prácticas y cosmovisiones del cuidado integral de la mujer embarazada antes, durante y después del parto.

La sesión se inició estableciendo un buen nivel de Rapport, se les informo que podían expresar abiertamente sus opiniones y percepciones sobre como adquirieron sus conocimientos de partería y cómo les gustaría compartirlo con los estudiantes para que sus saberes tradicionales no se



pierdan. Se dividieron en dos grupos de trabajo para identificar las características que deben tener la atención y cuidados durante el embarazo parto y puerperio.

Se utilizó la técnica narrativa de historia de vida donde se les pidió a las parteras nos relataran el proceso o serie de acontecimiento que les llevaron a “ser parteras”. Mediante la técnica de preguntas abiertas y flexibles. En la figura 1 se muestra al grupo de trabajo, profesores y estudiantes durante el desarrollo de la sesión.



Figura 1. Grupo de trabajo durante la relatoría final.

Fuente: Elaboración propia.

Para la pregunta que se le realizó a las parteras ¿Que le llevo a ser partera? Escuchamos diversas experiencias de vida tales como:

Dos de las parteras hablan de haber tenido las experiencias personales específicas que les despertaron el don.

Cuatro parteras refirieron haber vivido casos de violencia o eventos traumáticos durante el embarazo y el parto, eso fue un detonante para iniciarse en la labor de la partería, pues le rompieron la vejiga al nacer, su madre le comento que iba a perder su hijo porque cobraba el parto, soñaba con niños frecuentemente y un curandero le regalo el don de la costumbre (el ser partera) a pesar de que su madre era partera no podía como soltera asistir a los partos sino no podría tener hijos, un día ayudo pero un día se le murió un bebé y suponía que era porque ejercía la partería sin el respeto debido.

Otra refiere que inicia la labor ayudando a una cuñada, aun sin conocimientos pero baso su práctica en sueños que tuvo en como cortar la placenta, pero cuando llego la placenta y el bebé estaban fríos, cortan con carrizos.

Una partera durante el proceso de parto refiere “que la malearon”, fue expuesta a un sentimiento traumático y que perdió la sensibilidad, sintió la necesidad de capacidad para potenciar el don, si tiene solamente la capacitación solamente se convertirá en negocio, lo cual no es bien visto se requiere completar ambos aspectos para poder ejercer la profesión.

Ellas refirieron que: *para perdurar el don lo tienen que compartir.*

Tienen funciones de partería pero reconocen la labor importante de acompañamiento a la mujer a los servicios de salud durante el parto.

Las parteras hablaron que les dan atención preferencial a las embarazadas jóvenes, algunas parteras dijeron que las jóvenes están informadas pero que deben tener mayor control. También dijeron que ellas dan atención a los jóvenes para prevenir embarazo ya que lo identifican como una “problemática social” porque “pierden oportunidades”. Una partera narró que tuvo su hijo a los 14 años, y que fue ayudada por su marido, cortaron el cordón umbilical usando carrizos.

Y ellas refirieron que los médicos regañan a la gente y piensan que si han estudiado que traten bien a la gente y se dirigieron a los estudiantes para que tengan ganas de estudiar.



Con respecto a la labor que realizan, las parteras refirieron que ha bajado el número de atención considerablemente ya que le restringen su labor como parteras, para que no se pongan en riesgo a las mujeres para prevenir la mortalidad materna. Aunque lo atribuye a la planificación familiar, las mujeres asisten para consulta, control prenatal.

La capacitación que han recibido por las instituciones de salud, ha influenciado sobre noción del riesgo, signos de alarma, preclamsia, presión arterial, hemorragia, signo relacionados fuertemente relacionados a la mortalidad materna, factores de riesgo como hinchazón, dolor.

Cuando hablaron de la práctica médica y la tradicional pudimos observar lo siguiente:

Que ellas tienen amplios conocimientos de los modelos biomédicos.

La existencia de un choque cultural entre la práctica médica en torno a actitudes del personal de la salud.

Además refieren que “existe prepotencia en la atención a la mujer”.

Las parteras que han pasado por capacitación centran su atención en las necesidades y el respeto de la mujer y no tanto a las prácticas médicas o a la tradición. Ellas atienden en casa y domicilio como médicos tradicionales. Implementan un método de incluir al hombre en los partos como una medida de equidad y participación, pero estas decisiones son siempre consensadas por la mujer embarazada que en el último de los casos es la importante y quien decide. Las parteras consideran que involucrar a los hombres como una forma de reforzar la responsabilidad de la crianza del hijo que está por nacer.

Tabla 1. Otros aspectos considerados importantes por las parteras referentes al desarrollo e su profesión.

Criterio	Descripción
Practica religiosas y la religión	Agrace a dios en oraciones pero ya no práctica las costumbres como el ritual del baño. Las parteras católicas (7) hacen invocaciones a espíritus, oraciones (herencia náhuatl y mezcla con la católica) solo una que es pentecostés solo hace oración a Dios antes de iniciar su trabajo. Aunque la capacitación medica influye en otros aspectos, mencionan que su fe en dios es más fuerte que lo cultural y lo médico.
Equidad de género	Refieren diferencias de pago entre niños y niñas, mencionan que algunas parteras ofrecen costos diferenciados al atender el parto; por ejemplo por niño cobrarán 1000 pesos y niña 200 pesos. El machismo impera, ahora está más despierta la mujer pero hay personas que les molesta que hay igualdad. Existe un empoderamiento por la capacitación, o antepone su profesión a sus obligaciones en casa. En su práctica hace de mediador entre la mujer y el esposo.
Formación de parteras	Aceptación con agrado en recibir a alumnos al acompañamiento de su práctica. Recomienda acompañamiento desde el control prenatal para que tome confianza la paciente. Además de hacer patente la necesidad de recibir algún tipo de remuneración o apoyo económico si es que se convirtieran en capacitadoras, específicamente refieren que se les cubran costos de pasajes y traslados de sus comunidades a las instalaciones de la universidad.

Fuente: Elaboración propia.



4.-DISCUSION

Con base en la investigación de J. Laureano-Eugenio, et. Al, se encontraron hallazgos similares. Las parteras ven el proceso de atención de la mujer durante todo el embarazo como un don que es desencadenado mediante algún evento traumático en su vida, al cual ellas y su familia hicieron frente para resolver la situación. Y en algunos casos el conocimiento fue heredado por sus antepasados. En la reunión con las parteras difieren, debido a que fueron espiados ya que a las jóvenes no se les permitían estar presentes porque no iban a poder tener hijos al contraer matrimonio.

5. CONCLUSIONES

Las parteras identifican y respetan usos y costumbres de las localidades a las que pertenecen, con la finalidad preservar su cultura e idiosincrasia relacionada con el ejercicio de la partería. Consideramos importante la referencia que hicieron las parteras de ser parteras “es un don” que nace con ellas el ser parteras. Consideran que deben compartir su conocimiento para que perdure ese don de ser parteras, lo anterior, representa para nosotros de la UASLP una oportunidad para organizarnos con ellas y facilitarles una forma de transmitir el conocimiento de la profesión ya que actualmente ellas no cuentan con mecanismos definidos de lo que realizan ellas. Al comprender que para ellas es importante su labor de acompañamiento a la mujer durante su embarazo consideramos que es una área oportuna para realizar aprendizajes y estudios de nutrición parental, prevención de violencia, tratamientos de planificación familiar etc. con ellas. Nosotros comprendimos que las parteras fungen como un mediador entre sociedad mujer, hombre, y servicios de salud, su empoderamiento les permiten hacer funciones como consejeras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley General de Salud, (2011) Diario Oficial de la Federación.
2. J. Laureano-Eugenio, M. L. Mejía-Mendoza, M. Villaseñor-Farias, E. Gil-Hernandez, “Experiencia de trabajo con parteras en Jalisco” Cartas al editor, Salud Pub Mex. Vol. 56, 6, 2014 pp. 571-572.
3. Pelcastre B. Norma V. De León V. Díaz A. Ortega D. Santillana M. Mejía J. A. (2005) Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. Rev. Esc. Enferm. USP; 39(4):375-82.
4. Parteras tradicionales. (1993). Declaración conjunta OMS/FNUAP/UNICEF. Consultado el 12 de abril del 2005. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/38859>
5. OMS. (2014). The State Of The World's Midwifery. A Universal Pathway. A Woman's Right To Health. Consultado el 12 de abril del 2005. Disponible en: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_SoWMy2014_complete.pdf
6. García Vázquez I. (2012). El parto en México, reflexiones para su atención integral ideas concytecg, 7 84.
7. Consultado el 12 de abril del 2005. Disponible en: www.oei.es/genero/documentos/internacionales/ODM_AL.pdf.