



La atención durante el embarazo, parto y posparto brindado por personal local de salud: la partera tradicional y familiar en comunidades indígenas de Chiapas

Marisol Vega

01

La Partería en México desde el punto de vista de las usuarias

◆ Introducción

Este estudio se desarrolló como parte de la investigación “La Partería en México desde el punto de vista de las usuarias” llevada a cabo en diferentes estados del país. En Chiapas se efectuaron 24 entrevistas a mujeres, pero este documento se enfoca en dieciocho casos que desglosamos en ocho con atenciones con partera tradicional y diez con partera familiar.¹ Adicionalmente se realizaron entrevistas a cinco mujeres y a un hombre que ejercen la partería tradicional en el municipio de Sitalá. El objetivo específico es describir y analizar las necesidades de las mujeres indígenas que fueron atendidas por parteras tradicionales y familiares durante el embarazo, parto y puerperio.

◆ Antecedentes

En las comunidades indígenas del estado de Chiapas, donde las barreras geográficas y culturales dificultan el acceso a servicios de salud de calidad y donde la atención durante el embarazo, parto, puerperio y los cuidados del recién nacido suelen brindarla agentes locales de salud (parteras, médicos tradicionales y promotores/as), los servicios estatales de salud no se encuentran dentro de las opciones de atención. Esto puede deberse a que las mujeres indígenas desconfían del servicio por experiencias negativas relacionadas con actitudes de discriminación por parte de los trabajadores de la salud o porque, cuando han requerido atención de urgencia, no la han recibido debido a la falta de insumos y/o personal.

Si bien en los últimos años la infraestructura en los servicios de salud ha ganado terreno en aquellos municipios de más alta marginalidad, aún no han obtenido la confianza de la población en general ni de las mujeres en la etapa reproductiva. La preferencia de las mujeres por atenderse con la partera con más experiencia y sin antecedentes de muerte materna siguen siendo prácticas muy arraigadas, aun cuando existen unidades de salud cercanas a su domicilio o localidad. Éstas no suelen verse como una opción segura, viable y confiable donde las mujeres puedan atender su parto aunque sí durante el embarazo, sobre todo si son parte de algún programa social y cuya permanencia se condiciona a llevar el control prenatal con los servicios de salud, atención que se lleva a la par con la recibida por parte de la partera comunitaria o familiar.²

◆ Las mujeres participantes

Los municipios de residencia de las entrevistadas son Chilón, Ocosingo, San Juan Cancuc y San Cristóbal de las Casas. Todas las mujeres son hablantes de tzeltal con excepción de dos cuyos idiomas son el tsotsil y el chol. Todas las entrevistas, menos dos, se efectuaron en lengua tzeltal previo consentimiento de las participantes. La mayoría de las mujeres comenzaron su vida sexual antes de los 20 años; saben leer y escribir y terminaron la educación básica (primaria y secundaria); viven en unión libre con su pareja y el promedio de embarazos entre quienes se atendieron con una partera tradicional es de tres y de dos entre las que fueron atendidas con partera familiar. Todas cuentan con Seguro Popular.

1. La partera familiar es un actor cercano a la mujer embarazada puesto que suele ser la madre, la tía, la abuela materna o la suegra y tienen la convicción de atender únicamente a la familia.

2. Noriega, Daniel y Read, Clancy, 2013, *Documentación cualitativa sobre conocimientos y prácticas en torno a la salud materno-infantil en la región de los Altos de Chiapas*. Save the Children (texto no publicado)

“Inclusión de las parteras como personal local por el sistema de salud, así como el reconocimiento monetario de su labor y el fortalecimiento de sus capacidades técnicas y empíricas.”

02

La Partería en México desde el punto de vista de las usuarias

◆ Resultados

Las mujeres atendidas tanto con partera tradicional como con partera familiar acuden de manera esporádica a los servicios institucionales de salud para el control prenatal. Todas las entrevistadas fueron atendidas por la misma partera durante su control prenatal, el parto y el puerperio. La atención con el mismo prestador se basa en vivencias exitosas previas o en la experiencia positiva de algún familiar cercano.³

Las entrevistadas consideran que la atención de las parteras, aún para el parto, es más confiable que la brindada en los servicios institucionales de salud. Cuando las parteras tradicionales detectan en la mujer embarazada un signo de alarma hacen uso de sus conocimientos e insumos para contrarrestar el problema sin extender una vinculación con los servicios de salud. El papel de la partera familiar se basa en brindar acompañamiento y procurar cuidados durante todo el embarazo, el parto y el posparto; además, acompaña a la mujer a los servicios de salud durante el control prenatal. Al igual que la partera tradicional las prácticas que realiza son acomodar al bebé para el nacimiento y decidir junto con la madre dónde y cómo será el parto. La partera familiar suele mudarse a vivir a la casa de la mujer y la apoya en los quehaceres domésticos y en el cuidado de los demás hijos/as. La partera tradicional debe estar disponible en cualquier momento para brindar atención a la mujer embarazada. El partero realiza su labor acompañado por su esposa, quien funge como ayudante y su presencia es fundamental cuando el padre del bebé no permite que un hombre revise a su esposa. Cinco de los expertos locales en partería consideran al parto como un proceso natural y entienden que su labor es guiar al bebé, recibirlo, romper el vínculo que tenía con la madre dentro del vientre y calmar a la mujer diciéndole que todo saldrá bien. En ambos modelos de atención (partería tradicional y familiar) se asume la responsabilidad de que las mujeres tengan un parto exitoso sin mayores complicaciones, lo cual representa una ventaja importante en la comunidad ya que se cuenta con agentes locales de salud capacitados.

◆ Recomendaciones de política pública

- Inclusión de las parteras como personal local por el sistema de salud, así como el reconocimiento monetario de su labor y el fortalecimiento de sus capacidades técnicas y empíricas.
- Aprovechar la respuesta de las parteras tradicionales en la región de Sitalá y otras regiones a la convocatoria de las organizaciones de la sociedad civil para fortalecer sus capacidades y establecer una vinculación estrecha con los servicios de salud y fungir como puente entre las parteras tradicionales y los establecimientos de salud.
- Capacitar a las parteras en el tema de emergencias obstétricas y acompañarlas en el diseño de un plan de emergencia (con la familia y la comunidad) que involucre la participación de autoridades comunitarias, municipales y a los servicios institucionales de salud.

3. En los casos donde el embarazo terminó en aborto, las mujeres admitieron que este hecho fue responsabilidad de ellas mismas (por descuidarse y no seguir las recomendaciones de la partera).