



El parto en el modelo público institucional y con partera tradicional: motivaciones de las mujeres del Istmo oaxaqueño

Alba Ramírez

01

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

◆ Introducción

Este estudio forma parte del proyecto “La Partería en México desde el punto de vista de las usuarias”, llevado a cabo en diferentes estados de la república mexicana. En la zona del Istmo de Tehuantepec (Oaxaca), el trabajo de campo se realizó de febrero a mayo de 2016. Se entrevistó a 21 mujeres usuarias de los diferentes modelos de partería y se recolectaron los testimonios de cinco parteras. Este documento se centra en los resultados de quince participantes (diez atendidas en el modelo público institucional y cinco con parteras tradicionales). El objetivo específico es describir y analizar las motivaciones y las opiniones de las mujeres que se atendieron en el modelo público institucional y con partera tradicional.

◆ Antecedentes

En México una de las metas de la política pública en salud ha sido alcanzar la cobertura total del parto institucional, lo que de acuerdo con Lina Berrio (2015) significa una apuesta por la desaparición de recursos locales de atención y, en consecuencia, limitar la labor de las parteras tradicionales a la de promotoras o detectoras de riesgos porque ya no atienden partos.¹ Además, el Seguro Popular² y programas gubernamentales como PROSPERA (que involucran una transferencia monetaria del gobierno para madres de familia) inciden en cómo las mujeres, tanto rurales como urbanas, atienden sus partos.³ Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), en México el 94.6% de partos ocurridos de enero de 2009 a septiembre de 2014 fueron atendidos por un médico, el 2.7% por una partera o comadrona y el 2.7% restante se distribuyó entre enfermeras y otras personas. En este documento se señala que Chiapas, Guerrero y Oaxaca concentran el mayor porcentaje de nacimientos atendidos por parteras: 26.9%, 9.3%, y 7.1%, respectivamente. Asimismo, son los estados con menor porcentaje de partos atendidos por médicos: 69.7, 83.8 y 88%. Guerrero y Oaxaca son las entidades con los porcentajes más altos de partos atendidos por otra persona: 3.5 y 3.0%.⁴ Si bien se ubica a Oaxaca entre los tres primeros lugares donde la atención por parteras es recurrente, los resultados obtenidos en esta investigación apuntan que en la región del Istmo esta práctica va decreciendo y se realiza principalmente en áreas rurales.

◆ Las mujeres participantes

Las entrevistadas que se atendieron con una partera pertenecen a municipios con población de las etnias *mixe*, *zapoteca* e *ikoots*. Todas las mujeres llevaron su control prenatal con médicos; durante esta etapa combinaron la atención del servicio público y el privado, este último se requirió para los análisis sanguíneos, de orina y ultrasonidos. Gran parte de las participantes acudieron con parteras para que las sobaran⁵ durante el embarazo.

◆ Resultados

De las mujeres que se atendieron en los establecimientos gubernamentales de salud, la mayoría acudió a los Servicios Estatales de Salud a través del Seguro Popular y la minoría al Instituto Mexi-

1. Berrio Palomo, Lina Rosa, 2015, “Partería, estrategia para atender salud sexual y reproductiva”, *Express Zacatecas*, consultado el 15 de agosto de 2016, disponible en: <<http://www.expresszacatecas.com/sociedad/22515-parteria-es-estrategia-para-atender-salud->>.

2. “El Sistema de Protección Social en Salud, mejor conocido como Seguro Popular, es el mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización [...] El Seguro Popular fue creado para brindar protección financiera a la población no derechohabiente” <<http://www.seguro-popular.gob.mx/index.php/conocenos/seguro-popular-1>>.

3. Smith Oka, Vania, 2013, “Es mejor tener pocos. Las decisiones de las mujeres nahuas respecto a la planificación familiar”, en Jesús Ruvalcaba (editor), *La Tercera Realidad: La Huasteca Como Espejo Cultural*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, pp. 67-86 y; Murray López de, Jenna, 2015, “El conflicto y salud reproductiva en ciudades de Chiapas: la desaparición de las parteras empíricas”, en Georgina Sánchez Ramírez (editora), *Imagen instantánea de la partería*, México, ECOSUR-Asociación Mexicana de Partería, pp. 199-222.

4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Consejo Nacional de Población (CONAPO), 2014, “Encuesta nacional de la dinámica demográfica 2014”, *Boletín de prensa núm. 271/15*, consultado el 27 de agosto de 2016, disponible en: <[5. Práctica terapéutica que consiste en palpar el vientre de la mujer embarazada para saber cómo se encuentra el bebé y, en caso necesario hacer maniobras para acomodarlo con el fin de que nazca en posición cefálica.](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_1.pdf>.</p></div><div data-bbox=)

“Que el estado reconozca y legitime a las parteras tradicionales, ya que se encuentran en un estado de indefensión.”

02

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

cano del Seguro Social (IMSS) y a los hospitales de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA). La percepción de la gratuidad de estos servicios es uno de los motivos primordiales por los que las mujeres recurren a ellos, incluso cuando la atención no es del todo satisfactoria. Uno de los principales problemas a los que se enfrentan las usuarias es la ausencia constante del personal, que en muchas ocasiones determina que los nacimientos ocurran con el apoyo de las comadronas. La cuestión económica es el segundo factor que influye en la atención domiciliaria del parto y un tercer aspecto es el temor a la cesárea. Las mujeres que tuvieron a sus bebés con una partera apreciaron que esta prestadora permita el acompañamiento de familiares cercanos durante el parto.

Los datos obtenidos revelan el impacto que el Seguro Popular ha tenido en la manera en cómo las mujeres (tanto urbanas como rurales) atienden sus partos ya que la partería tradicional ha dejado de ser una posibilidad de atención para el nacimiento. Por ejemplo, tres de las cinco mujeres que tuvieron su experiencia de atención con parteras tradicionales hubieran querido atenderse en un establecimiento institucional de salud, pero su decisión se vio limitada debido a la ausencia del médico de su localidad así como a la falta de recursos económicos para trasladarse al hospital más cercano. En consecuencia, las parteras son desplazadas hacia la práctica de la sobada propiciando así la paulatina desaparición de su función; sin embargo, se reflejó también el destacado papel que aún desempeñan en las áreas rurales. Se evidencia la normalización de la violencia obstétrica de la que son objeto las mujeres en el modelo institucional, y han internalizado el maltrato que reciben en estos servicios; prueba de ello es que ninguna tomó cartas en el asunto o se quejó cuando fue víctima de este tipo de situaciones.

◆ Recomendaciones de política pública

- Trato amable, humano y con calidez, tanto en el control prenatal como en el parto, por parte de los prestadores de servicios de salud; explicaciones claras y en palabras comprensibles para las usuarias. Asegurar que las mujeres tengan acceso oportuno a exámenes sanguíneos, de orina y ultrasonidos.
- Impartición de talleres de sensibilización e interculturalidad dirigidos al personal de salud que tiene contacto directo con las usuarias.
- Para el caso específico de la región del Istmo se sugiere el establecimiento de Posadas de Apoyo a Mujeres Embarazadas (AME)⁷, cerca de los hospitales que atienden a las mujeres embarazadas.
- Que el estado reconozca y legitime a las parteras tradicionales, ya que se encuentran en un estado de indefensión.⁸

6. Debido por ejemplo, a las vacaciones asignadas o a los paros labores del Sector Salud.

7. “Espacio físico ubicado cerca de un hospital con capacidad resolutive que cuenta con camas, cocina, baño [...] para que las mujeres que residen en localidades dispersas o se ubican a más de dos horas de un servicio de salud y que requieren atención especializada durante el embarazo, el parto o el puerperio, puedan recibir hospedaje y alimentación junto con sus hijos y/o familiares durante el tiempo necesario” <http://www.promocion.salud.gob.mx/red/descargables/memorias/Disco_jalisco/descargas/Dia%209/Asia/Salud%20materna%20y%20embarazo%20en%20adolescentes/3%20POSADAS%20AME.pdf>.

8. Álvarez Milflores, Jacqueline, 2015, “Los riesgos de no reconocer la partería tradicional”, consultado el 3 de octubre de 2016, disponible <<http://www.animalpolitico.com/blogueros-punto-gire/2015/07/20/los-riesgos-de-no-reconocer-la-parteria-tradicional/>>.