



# El parto en casa atendido por una partera tradicional y un médico particular en Yucatán

Aracelly María Pereira Patrón

01

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

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015, *Declaración de la OMS sobre tasas de cesáreas*, Ginebra, consultado el 15 de julio de 2016, disponible en <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO\\_RHR\\_15\\_02\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15_02_spa.pdf)>.

2. Suárez, Leticia, Campero, Lourdes et al., s. f., *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Evidencia para la política pública en salud. Elevada recurrencia a las cesáreas: revertir la tendencia y mejorar la calidad en el parto*, México: Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, consultado el 2 de agosto de 2016, disponible en <<http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/Cesareas.pdf>>.

3. Quattrocchi, Patrizia, 2007, "¿Qué es la sobada? Elementos para conocer y entender una práctica terapéutica en Yucatán", en Patrizia Quattrocchi y Miguel Güemez Pineda (coord.), *Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy*, México, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, CIR-UADY, CEPH-CIS-UNAM, INDEMAYA.

4. Alonso, Cristina y Gerard, Tania, 2009, "El parto humanizado como herramienta para la prevención de la mortalidad materna y la mejora de la salud materno-infantil", en Graciela Freyermuth y Paola Sesia (coordinadoras), *La muerte materna. Acciones y estrategias hacia una maternidad segura*, México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México, consultado el 29 de noviembre de 2016, disponible en > [http://informe.gire.org.mx/rec/muerte\\_materna\\_ciesas.pdf](http://informe.gire.org.mx/rec/muerte_materna_ciesas.pdf)>.

5. Las mujeres expresaron que algunos médicos/as de los servicios públicos las juzgaron y pusieron en duda su capacidad para tomar decisiones relacionadas con su salud reproductiva.

6. Al inicio del control prenatal a todas las entrevistadas les dijeron que su parto terminaría en cesárea, este diagnóstico les resultó insatisfactorio y encontraron alternativas que cubrieron sus necesidades y expectativas.

7. 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.

## ◆ 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 del país. En Yucatán la investigación de campo se realizó durante el periodo de enero a mayo de 2016; en total se efectuaron 22 entrevistas a mujeres en Mérida, Sudzal, Valladolid y Chichmilá. El objetivo específico de este documento es describir y analizar las circunstancias que influyeron en la realización del parto en casa de cinco mujeres atendidas por un médico particular y cuatro con una partera tradicional; este trabajo se enfoca en nueve casos.

## ◆ Antecedentes

Las cesáreas son eficaces para salvar la vida de las madres y los neonatos solamente cuando son necesarias por motivos médicos.<sup>1</sup> Sin embargo, México se sitúa en el cuarto lugar (después de China, Brasil y EUA) con el mayor número de cesáreas innecesarias.<sup>2</sup> La cesárea representa uno de los temores más difundidos entre las mujeres yucatecas,<sup>3</sup> ya que la operación implica reposo y, en consecuencia, deben dejar de realizar sus actividades como madres de familia. La alternativa para este tipo de prácticas es el parto humanizado, el cual se basa en tres planteamientos nodales: 1) el embarazo y el parto son procesos fisiológicos para los que el cuerpo femenino se encuentra preparado y capacitado, en ambos las mujeres deben tener un papel protagónico; 2) las herramientas médicas de atención al embarazo y el parto son útiles para salvar vidas, siempre y cuando se apliquen al evaluar los casos particulares y sólo en situación de emergencia obstétrica que lo requiera; 3) la experiencia del parto debe ser satisfactoria para todas las personas involucradas; por ello, se capacita a las mujeres y a sus familias para crear vínculos de apoyo y solidaridad.<sup>4</sup>

## ◆ Las mujeres participantes

Todas las mujeres son yucatecas a excepción de una que es originaria de Chihuahua. La edad de las entrevistadas oscila entre los 16 y los 36 años. Dos de las nueve participantes refirieron vivir en unión libre, las demás son casadas. En cuanto a la escolaridad, cuatro cuentan con estudios de primaria, tres terminaron la secundaria, una la preparatoria y una la licenciatura. Respecto a la práctica de la lengua indígena, ocho de ellas hablan o entienden el idioma maya yucateco. Todas las entrevistadas acudieron, durante su embarazo, de manera alternada y complementaria con distintos prestadores de servicios de salud (público, privado y tradicionales).<sup>5</sup> Su parto en casa fue una alternativa a la cesárea,<sup>6</sup> y fue atendido por prestadores de servicios de salud que aseguraban el nacimiento en forma natural.

## ◆ Resultados

Todas las entrevistadas acudieron con una partera tradicional durante su control prenatal. Por medio de la sobada<sup>7</sup> las expertas locales posicionaron a los bebés para que pudieran nacer por vía vaginal; esta práctica garantizó que los nacimientos ocurrieran sin la necesidad de una cesárea. Las

“ Que los médicos/as y enfermeros/as, trabajadores en establecimientos públicos y privados, perciban y traten a las mujeres como personas que sienten, piensan y poseen autonomía.”

## 02

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

mujeres perciben su hogar como un lugar adecuado para parir, en contraposición con un hospital en el cual se medicaliza este evento natural.<sup>8</sup> Sólo la mujer de Chihuahua se ha apropiado de la conceptualización del parto humanizado y aunque las demás desconocen este principio consideran que el nacimiento de su bebé debe ocurrir en un lugar cómodo y acogedor, compartiendo en familia y recibiendo la atención de una persona capacitada y de su confianza que respete sus procesos naturales. Tanto la partera tradicional como el médico particular se encuentran en la mejor disposición de atender en casa a las mujeres que requieren de sus servicios. El uso de la lengua maya yucateca representa un aspecto fundamental para la relación empática y de confianza con las mujeres indígenas. Las demandas de las entrevistadas con respecto a lo que ellas consideran un trato adecuado por parte de los prestadores de servicios de salud son específicas: atención brindada con amabilidad y paciencia, información oportuna y de calidad en el momento preciso y, respeto a su forma de vida así como a sus decisiones reproductivas.

### ◆ Recomendaciones de política pública

- Entregar a cada mujer embarazada, que transite en cualquiera de las instituciones de salud, una guía de las implicaciones del embarazo. Este manual será redactado en un lenguaje accesible y entendible para cualquier mujer y deberá contener imágenes o dibujos que ilustren las explicaciones. El documento contendrá la siguiente información: molestias que no necesiten atención médica inmediata; signos de alarma que requieren atención médica inmediata; lista de medicamentos que una mujer embarazada no debe ingerir por ningún motivo; consejos para una alimentación saludable; cambios físicos y psicológicos provocados por el embarazo y; lista de asociaciones civiles y gubernamentales que den apoyo (de cualquier tipo) a las mujeres embarazadas.
- Es indispensable que tanto en las instituciones públicas como en las privadas exista una asesora de lactancia materna que ayude a las mujeres en la etapa del puerperio con la alimentación de sus recién nacidos.
- Que los médicos/as y enfermeros/as, trabajadores en establecimientos públicos y privados, consideren a las mujeres como personas que sienten, piensan y poseen autonomía.
- Que los médicos/as miren a las mujeres a los ojos durante las consultas prenatales y que les ofrezcan un trato empático y amable.
- Provisión de insumos y calidad en los servicios.

8. Además piensan que en estos establecimientos sus bebés recién nacidos están inseguros, ya sea porque no reciben los cuidados necesarios o porque pueden cambiarlos por otros.