



**La atención del embarazo, el parto y el posparto
brindada por personal local de salud: la partera
tradicional y la partera de la familia en
comunidades indígenas de Chiapas**

Marisol Vega Macedo

La atención del embarazo, el parto y el posparto brindada por personal local de salud: la partera tradicional y la partera de la familia en comunidades indígenas de Chiapas

Marisol Vega Macedo

Introducción

Este estudio se desarrolló como parte de la investigación La Partería en México desde el Punto de Vista de las Usuarias¹ 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.² 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

¹Freyermuth Enciso, Graciela, 2015, La Partería en México desde el Punto de Vista de las Usuarias, Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud, A. C., Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social (texto no publicado).

²La 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.

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.³

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

³Noriega, 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).

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.

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.⁴

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

⁴ 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).

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 en 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.

La atención del embarazo, el parto y el posparto brindada por personal local de salud: la partera tradicional y la partera de la familia en comunidades indígenas de Chiapas

Marisol Vega Macedo

Introducción

En las comunidades indígenas del estado de Chiapas donde las barreras geográficas y culturales dificultan el acceso a los servicios estatales de salud, la atención del embarazo, el parto y el puerperio, así como del recién nacido, suelen brindarla agentes locales de salud, como las parteras tradicionales, algún familiar, los médicos tradicionales y los promotores de la salud, entre otros. Estos agentes pertenecen a la comunidad y hablan la misma lengua. En estas localidades, los servicios de salud del estado no están entre sus opciones de atención, ya sea por desconocimiento o desconfianza a los empleados que ahí laboran, por experiencias relacionadas con actitudes discriminatorias de los prestadores de servicios, o porque no hay insumos ni personal cuando se presenta una urgencia.

En este contexto, los servicios de la partera tradicional, los de la partera familiar y los de otros agentes locales son las únicas opciones para atender la salud de la comunidad, en particular, de las mujeres en la etapa reproductiva. Perviven las parteras tradicionales y son consideradas como tales todas aquellas mujeres que, en las zonas rurales, indígenas y urbanas pobres, atien-

den partos. Su conocimiento se deriva de la atención de sus propios partos, o de la práctica con otras mujeres que los atienden (Sánchez Ramírez, 2013).

La intervención del embarazo, el parto y el puerperio por parteras tradicionales o por la partera de la familia –con los insumos y los conocimientos con los que suelen contar– es primordial, pues las mujeres y la comunidad la consideran adecuada. La atención es en su misma lengua y generalmente en casa. Las parteras tienen a su cargo la decisión sobre cualquier complicación que se presente, que rebase sus conocimientos, sus insumos y su infraestructura, así como la de valorar en qué momento la mujer debe ser referida a una unidad de salud para no poner en riesgo su vida. Esto las obliga a vincularse con los servicios de salud (Lazcano y Schiavon, 2013).

Si bien en los últimos años la infraestructura de los servicios de salud en los municipios de mayor marginalidad en el estado de Chiapas ha aumentado, aún no se gana la confianza de la población, en particular para la atención de las mujeres durante su proceso reproductivo. La preferencia de las mujeres por la atención de la partera con más experiencia y sin antecedentes de muerte materna sigue estando muy arraigada, incluso cuando hay unidades de salud cercanas, pues las mujeres no suelen verlas como una opción viable, segura y de confianza para la atención del parto. Aunque sí suelen acudir a las unidades de salud durante el embarazo, especialmente las beneficiarias de programas sociales que les exigen llevar el control prenatal en los servicios de salud, que combinan con el de la partera de su comunidad o el de la partera de la familia (Noriega y Read, 2013). Cabe comentar que además de atender el embarazo y el parto, las parteras –sobre todo las tradicionales– atienden otros problemas de salud. Su reconocimiento se debe a que construyen su saber a través de los años, a su trayectoria de éxito, a la proximidad que establecen con las mujeres y las familias, y a la fe (Pelcastre *et al.*, 2005).

Este informe analiza las necesidades de las mujeres que optan por la atención de las parteras tradicionales y la partera de la familia para el embarazo, el parto y el posparto, y el recién nacido, en comunidades indígenas del estado de Chiapas, a partir de la descripción su última experiencia de embarazo y parto. Se analizan también las prácticas para la atención que brindan las parteras tradicionales, desde su voz y su experiencia.

Metodología

El estudio indaga: (1) Las representaciones de las mujeres sobre la atención del embarazo, el parto y el posparto, así como su elección del modelo de atención de acuerdo con sus necesidades (Freyermuth, 2015). Se seleccionó a mujeres que hubieran sido atendidas por parteras tradicionales o por la partera de la familia en tres municipios del estado de Chiapas. (2) Las experiencias de las parteras tradicionales en la atención que les brindan a las mujeres.

Cabe señalar que se entrevistó también a mujeres atendidas por parteras profesionales y en servicios privados, pero de estas entrevistas solo se comentan los datos que sirvan como punto de comparación para el presente informe.

Criterios de selección

Los criterios para la selección de las mujeres por entrevistar fueron:

- que de preferencia hubieran tenido dos partos o dos embarazos
- que hubieran tenido al menos dos experiencias de parto, con el mismo o con distintos prestadores de servicios
- que hubieran estado embarazadas en los últimos 12 meses
- que, de ser primigestas, fueran menores de 17 y mayores de 35 años

Instrumentos y método de aplicación

Entrevistas

En todos los modelos de atención, se aplicó un cuestionario general dividido en cinco partes:

1. Descripción del lugar y datos de la entrevista

2. Datos generales de la entrevistada
3. Exploración de la última experiencia de embarazo, parto y posparto
4. Comparación de la penúltima y la última experiencias de embarazo, parto y posparto
5. Registro de observaciones, que incluyen los datos más relevantes de la entrevista

Las entrevistas se hicieron en cuatro municipios del estado de Chiapas: Chilón, San Juan Cancuc, Ocosingo y San Cristóbal de las Casas. En San Juan Cancuc y Chilón se estableció comunicación con las mujeres en el marco de un encuentro de la red de parteras tradicionales de estos municipios, convocada por una organización social. Las entrevistas se hicieron en tzeltal con previo consentimiento de la mujer entrevistada, y el instrumento lo aplicó una persona hablante de tzeltal capacitada para ello. El método para la ubicación a las mujeres, por entrevistar, fue visitando comunidades donde las parteras tradicionales brindarían sus servicios y las pusieran en contacto.

En el municipio de San Cristóbal de las Casas las entrevistas se les hicieron a mujeres indígenas hablantes de tzeltal y tsotsil, residentes de la ciudad. El contacto con ellas fue a través de bola de nieve. No todas las entrevistas se grabaron porque las mujeres así lo prefirieron; sin embargo, en todos los casos se aplicó el cuestionario en su totalidad. La comunicación con las mujeres entrevistadas atendidas por parteras profesionales se realizó a través de dos Casas de Parto de la ciudad de San Cristóbal de las Casas; las entrevistas tuvieron lugar ahí mismo, en español. Para el modelo de atención privado, la relación con las mujeres por entrevistar se debió a un médico privado que proporcionó los datos de algunas de sus usuarias que accedieron a ser entrevistadas.

Mujeres atendidas por parteras tradicionales

Se aplicó un cuestionario general que guiaba la realización de la entrevista con las parteras tradicionales, el cual consta de cinco partes:

1. Datos generales de la partera
2. Trayectoria profesional: indaga sobre la formación y los conocimientos de la partera, las dificultades a las que se enfrenta y cómo las resuelve
3. Prácticas de atención: ahonda en la atención que les brinda a las mujeres desde el embarazo hasta la atención del parto, los insumos con los que cuenta y las relaciones que establece con sus pares
4. Partería local: explora su colaboración con redes de parteras y los sus retos de su práctica
5. Partería en México: indaga la percepción de las parteras de la partería en general

Las entrevistas a parteras tradicionales se hicieron en el municipio de Sitalá, Chiapas, en el marco de un encuentro de partería de la región, convocado por una organización social en coordinación con los servicios de salud regionales. Las entrevistas las hizo en tzeltal una persona capacitada para aplicar el instrumento, y con el compromiso de respetar la identidad de los informantes.

Resultados

Se hicieron 24 entrevistas a mujeres que fueron atendidas en diferentes modelos, aunque el análisis se centra en la atención de la partera tradicional y la familiar. Ocho se hicieron a mujeres que atendieron su último parto con la partera tradicional de su comunidad: siete en los municipios de San Juan Cancuc, Ocosingo y Chilón, a mujeres hablantes de tzeltal, y una en San Cristóbal de Las Casas, a una mujer hablante de tsotsil, aunque la entrevista se realizó en español. Y diez se hicieron a mujeres que se atendieron con la partera de la familia, en los municipios de Chilón, Ocosingo y San Cristóbal de Las Casas, todas en tzeltal. Tres de las seis restantes se hicieron a mujeres atendidas por una partera profesional, y las otras tres, a mujeres atendidas en los servicios de salud privados (*véase la tabla 1*).

TABLA I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

MODELO DE ATENCIÓN	NÚMERO	MUNICIPIO	EDAD (PROMEDIO)	IDIOMA
Partería tradicional	8	San Juan Cancuc, Chilón, Ocosingo San Cristóbal de Las Casas	Entre 22 y 36 años	7 en tzeltal 1 español
Parto atendido por la partera de la familia	10	Chilón, Ocosingo, San Cristóbal de Las Casas	Entre 21 y 32 años	tzeltal
Partería profesional	3	San Cristóbal de Las Casas	Entre 27 y 36 años	español
Parto institucional privado	3	San Cristóbal de Las Casas, Tuxtla Gutiérrez	30 años	español
Total	24			

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del cuestionario CIESAS-ACAS A. C.

A continuación se describen los modelos de atención explorados y se presenta un análisis de las entrevistas realizadas a parteras tradicionales.

Modelo de atención: partería tradicional

Se entrevistó a siete mujeres tzeltales en los municipios de San Juan Cancuc, Ocosingo y Chilón, y a una mujer tsotsil de San Juan Chamula, que radica en San Cristóbal de Las Casas (*véase la tabla 2*).

Control prenatal

TABLA II. CARACTERÍSTICAS GENERALES E HISTORIA REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES ATENDIDAS POR PARTERAS TRADICIONALES, CHIAPAS, 2016

ENTREVISTADA	EDAD (AÑOS)	MPIO. DE ORIGEN	EDUCACIÓN	ESTADO CIVIL	INICIO VIDA SEXUAL	USO DE MÉTODOS DE PF	DERECHO-HABIENCIA	NO. DE EMBARAZOS	NO. DE ABORTOS
1	31	San Cristóbal de Las Casas	Primaria	Soltera	14 años	No	IMSS	4	1
2	20	San Juan Cancuc	Secundaria	Unión libre	17 años	No	Ninguno	2	0
3	32	San Juan Cancuc	Primaria	Unión libre	22 años	No	Seguro Popular	2	0
4	31	San Juan Cancuc	Ninguno	Unión libre	18 años	No	Seguro Popular	7	0
5	35	San Juan Cancuc	Preparatoria	Unión libre	30 años	No	Ninguno	1	0
6	22	Chilón	Primaria	Unión libre	18 años	No	Seguro Popular	3	0
7	20	Chilón	Secundaria	Unión libre	16 años	No	Seguro Popular	2	0
8	23	Ocosingo	Preparatoria	Unión libre	16 años	No	Ninguno	3	1
Promedio	22.8				19			3	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del cuestionario CIESAS-ACAS A. C.

La mayoría de las mujeres entrevistadas iniciaron su vida sexual antes de los 20 años, saben leer y escribir, terminaron la educación básica (primaria y secundaria), viven en unión libre con su pareja y el promedio de embarazos es de tres. Cinco tienen seguridad social y, en general, están afiliadas al Seguro Popular. Supieron del embarazo por la ausencia de menstruación o por los síntomas comunes (náuseas, cansancio y mareos) y no estaban utili-

zando ningún método de planificación familiar (PF) cuando se embarazaron del último hijo ni al momento de la entrevista. Muy pocas llevan su control prenatal en los servicios de salud, y prefieren la atención de la partera tradicional de su comunidad. En todos los casos, los dos últimos embarazos, incluyendo el parto, fueron atendidos por la partera tradicional. No cambian de prestador de servicio, sobre todo para atención del parto.

La mitad de las mujeres que llevaron su control prenatal en los servicios de salud, dijeron que la atención había sido buena, sin maltrato por parte del personal de salud. La mujer entrevistada en San Cristóbal de las Casas, derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), señaló, en cambio, que fue discriminada por vestir su traje tradicional y no recibió una atención adecuada, por lo que el IMSS no estuvo entre sus opciones de atención del parto, aunque sí llevó ahí el control prenatal para no perder sus derechos laborales y poder cobrar su incapacidad. La más joven de las entrevistadas consideró que la atención de la clínica o el hospital era mejor; que los “doctores” atendían bien, pero ella no se ha atendido ahí porque sus familiares prefieren la atención de la partera tradicional. La mitad de las mujeres entrevistadas llevaron con la partera solo el control prenatal: alrededor de seis o siete visitas durante todo el embarazo, o más de 12 visitas en que la partera les acomodaba al bebé y los preparaba a ambos para el parto.

El control prenatal con la partera empieza al final del primer trimestre, en la décima semana o después de la decimosegunda, cuando la ausencia de la menstruación ya rebasó las cuatro semanas, los síntomas del embarazo son evidentes y, sobre todo, el crecimiento del vientre es notorio y el resto de la familia lo percibe. Es cuando la familia (la pareja, la suegra o la madre), busca a la partera de la comunidad para acordar cómo se va a atender a la embarazada y comienzan las visitas en la casa de la mujer. Empiezan, por lo general, con la revisión y la palpación del vientre de la mujer, y preguntas sencillas por cómo se siente y qué está comiendo. Le dicen cómo debe prepararse para el parto, especialmente si es el primer hijo. Después de esta primera revisión, la partera y la familia acuerdan cómo se va a atender el embarazo; la partera se obliga a estar disponible en cualquier momento para atender a la mujer.

La mayoría de las mujeres entrevistadas dijeron haber percibido signos de alarma durante el embarazo como dolor de cabeza y sangrado (dos de ellas), y haber sido atendidas por las parteras con remedios caseros a base de hierbas o con reposo y, sobre todo, con el acompañamiento cercano. Ninguna fue referida a los servicios de salud. Este es un punto importante en la discusión sobre la atención de las parteras tradicionales: debe valorarse qué tanto las parteras están preparadas para la atender a las mujeres cuando se presenta un signo de alarma que debe ser atendido de manera oportuna y adecuada para prevenir complicaciones. Cuando las parteras se percatan de que algo no está evolucionando de manera normal en el embarazo responden con sus conocimientos y sus insumos, entre los que no figura la vinculación con los servicios de salud.

La atención del embarazo y el parto es percibida como responsabilidad de la partera tradicional y suele ser la opción más cercana, disponible, confiable, segura y económica, aunque en algunos casos se mencionen los gastos de la comida o la bebida de la partera. Las mujeres que llevan el control prenatal en los servicios de salud señalaron que lo hacen porque son beneficiarias de programas sociales; de hecho, las entrevistas a mujeres en San Juan Cancuc se hicieron en la cabecera municipal mientras esperaban la entrega de un programa federal, y en el encuentro de parteras tradicionales de la región. Las mujeres que son derechohabientes mencionaron que llevan el control prenatal en los servicios de salud y con la partera, y que generalmente siguen las recomendaciones de la partera.

La atención del parto

La partera tradicional atendió el parto, en todos los casos, en la casa de la mujer, en su dormitorio o en la cocina, cerca del fogón. Las señales que las mujeres identifican para buscar a la partera son las primeras contracciones. La partera permanece con ellas hasta horas después del parto. De los casos recogidos, solo hubo uno en que la partera recomendó a la familia llevar a la mujer al hospital porque el bebé no nacía, y acompañó a la mujer durante la atención hospitalaria; de acuerdo con el testimonio de la entre-

vistada, la partera atendió el parto. Todas las mujeres fueron atendidas en el primer y el segundo partos con la partera tradicional. La elección del mismo prestador se basa en la propia experiencia exitosa o en la de alguna pariente cercana, aunque muchas veces la partera es su única opción, pues los servicios de salud no se consideran como una alternativa de atención del parto y en este estudio las razones no se indagaron.

Una de las complicaciones del parto y o el posparto mencionadas es el sangrado, aunque no se aclaró si se trataba de un signo de alarma grave o del sangrado normal. Los problemas para amamantar al bebé (sobre los que tampoco se averiguó a fondo) fueron el cansancio y la fiebre, que la partera resolvió con té a base de hierbas o vigilando que el malestar o la complicación pasaran solos, sin separarse de la mujer hasta que estuviera bien o el sangrado hubiera disminuido. Algunas mujeres mencionaron que la partera usó remedios naturales para resolver sus problemas para dar de mamar al bebé, como bebidas calientes, masajes en la espalda, compresas de agua caliente para calmar el dolor y la congestión de la leche, además de que le pegaron el bebé al pecho todo el tiempo.

Todas las mujeres recibieron atención de la misma partera en sus dos últimos partos. En los dos casos de aborto, este ocurrió antes de que la partera les brindara sus servicios, por lo que en sus dos últimos partos con hijos vivos las atendió la misma partera tradicional. No se reportaron mayores complicaciones en los recién nacidos, salvo un caso en que la mujer relató que el bebé nació muy pequeño y con anemia; al momento de la entrevista seguía en tratamiento en los servicios de salud y no había presentado complicaciones.

Mujeres atendidas por la partera de la familia ***Control prenatal***

Todas las mujeres entrevistadas que fueron atendidas por la partera de la familia son indígenas, hablan tzeltal y, una de ellas, chol. Son originarias de los municipios de Chilón, Ocosingo y San Cristóbal de Las Casas. Iniciaron su vida sexual, en promedio, a los 16 años; saben leer y escribir y terminaron

TABLA III. CARACTERÍSTICAS GENERALES E HISTORIA REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

ENTRE-VISTADA	EDAD (AÑOS)	MPIO. DE ORIGEN	EDUCACIÓN	ESTADO CIVIL	INICIO VIDA SEXUAL	USO DE MÉTODOS DE PF	DERECHO-HABIENCIA	NO. DE EMBA-RAZOS	NO. DE ABORTOS
1	33	San Cristóbal de Las Casas	Ninguna	Unión libre	No recuerda	No	Ninguno	2	0
2	30	San Cristóbal de Las Casas	Ninguna	Unión libre	16 años	No	Ninguno	2	0
3	23	San Cristóbal de Las Casas	Preparatoria	Unión libre	18 años	No	IMSS	2	0
4	20	Chilón	Secundaria	Unión libre	16 años	Sí	Seguro Popular	2	1
5	24	Chilón	Primaria	Casada	19 años	No	Seguro Popular	3	2
6	30	Chilón	Preparatoria	Unión libre	21 años	No	Seguro Popular	2	*penúltimo hijo murió al mes de nacido
7	23	Ocosingo	Preparatoria	Unión libre	18 años	No	Seguro Popular	2	0
8	33	Ocosingo	Preparatoria	Unión libre	22 años	No	Seguro Popular	2	0
9	33	Ocosingo	Secundaria	Unión libre	17 años	Sí	Seguro Popular	2	0
10	19	Chilón	Secundaria	Unión libre	16 años	Sí	Seguro Popular	2	0
Promedio	26.8				18			2.1	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del cuestionario CIESAS-ACAS A. C.

la educación básica (primaria y secundaria); viven en unión libre y han tenido, en promedio, dos embarazos. Siete de las mujeres entrevistadas están afiliadas al Seguro Popular, y una es derechohabiente del IMSS. Las mujeres afiliadas al Seguro Popular acuden al control prenatal acompañadas de la partera de la familia, con lo que ésta confirma que el embarazo sigue su curso normal. Si bien su papel en las consultas es el de acompañante, en casa verifica que la mujer siga las recomendaciones de los servicios médicos, como tomar sus suplementos, llevar una alimentación adecuada o guardar reposo cuando se requiere, por mencionar algunas.

El embarazo se vive como un proceso natural que hay que acompañar y vigilar hasta el momento del parto. El control prenatal empieza durante el primer trimestre, cuando las mujeres se dan cuenta de su estado; es decir, antes que entre las mujeres atendidas por la partera tradicional. Esto tal vez se deba a que quien brinda la atención es más cercana: tiene lazos estrechos y mayor confianza por tratarse de la abuela, la madre, la suegra o la tía, lo que facilita informar de la sospecha de embarazo. Estas mujeres se forman de la misma manera que las parteras tradicionales, esto es, atendiendo su propio parto y el de las familiares más cercanas. Y se inician en la práctica una vez que su vida reproductiva culmina y sus hijos son mayores. Asumen la responsabilidad de vigilar y acompañar el curso del embarazo y el parto de sus familiares, y tienen el reconocimiento y la confianza de la familia. La atención no tiene ningún costo pues se da por hecho que se trata de un compromiso familiar.

En todos los casos, la partera familiar acompaña a la mujer embarazada y le brinda sus cuidados durante el embarazo, el parto y el posparto. Si no residen en la misma casa, suele mudarse con ella para apoyarla en quehaceres domésticos y el cuidado de los demás hijos, como sucedió en los casos donde las mujeres ya viven en San Cristóbal de Las Casas. Al igual que la partera tradicional, sus prácticas incluyen remedios naturales y masajes para acomodar y guiar al bebé para el nacimiento. También deciden, con la mujer embarazada, en dónde y cómo será el parto.

La mayoría de las entrevistadas mencionaron que no tuvieron complicaciones mayores durante el embarazo, y aunque presentaron signos de alarma, como dolor de cabeza y sangrado leve, estos fueron resueltos con

tés a base de hierbas, reposo y acompañamiento.

Atención del parto

Dos partos fueron atendidos por la abuela materna. Por lo general, las abuelas atienden sólo a las mujeres de su familia. A cuatro mujeres las atendió otro familiar, como la tía, y a otras cuatro las atendió la madre o la suegra (quienes suelen heredar el conocimiento de las abuelas y, como ellas, atienden solo a la familia). Entre estas mujeres, los servicios de salud no son vistos como una opción confiable. La partera de la familia se encarga de preparar todo lo necesario para el parto y de estar atenta cuando se acerca el momento. Hace incluso recomendaciones respecto al lugar donde la mujer decide tener al bebé. Una de las entrevistadas relató que se sintió cómoda donde nació su bebé porque por recomendación de la suegra, quien fue su partera, pusieron piso de cemento y ya no había polvo por todos lados. Otra mujer también mencionó que la familia decidió construir una nueva habitación de madera para que estuviera más cómoda las últimas semanas y pudiesen alojar a la partera de la familia el tiempo que viviría con ellos.

El parto es en todos los casos en la casa de la mujer, ya sea en la cocina o en un cuarto designado para ello por la familia. La partera permanece al lado de la mujer durante el parto, vigilando y atendiendo cualquier complicación de la madre y el bebé, y se queda en la casa el tiempo que ella y la familia consideren necesario, apoyando en todos los quehaceres y cuidados del bebé. Ninguna de las mujeres tuvo complicaciones durante el parto y el puerperio, ni con el recién nacido. Una mujer relató que su penúltimo bebé falleció un mes después de su nacimiento por complicaciones de una infección respiratoria que no se atendió de manera oportuna.

En todos los casos analizados, la misma persona (partera de la familia) atendió los dos últimos partos. Una mujer que reportó haber tenido antes dos abortos espontáneos y sin complicaciones, no responsabilizó a la partera, sino a ella misma por no haber seguido las indicaciones de guardar reposo y tomar sus suplementos. Todas las mujeres expresaron haber recibido un trato amable y adecuado, haberse sentido satisfechas con la atención, y que esta no implicó ningún gasto para la familia.

Entre las complicaciones durante el parto y el puerperio que refirieron las mujeres están el cansancio y el sangrado (no se indagó si se trataba del sangrado normal), y la partera de la familia las resolvió con té a base de hierbas o con reposo y cuidados básicos (como evitar cargar cosas pesadas y no realizar quehaceres domésticos). No se documentaron complicaciones serias en el recién nacido, salvo algunos problemas al amamantar, que la partera resolvió con consejos, cuidados, masajes y remedios naturales.

Las parteras tradicionales: su conocimiento y su práctica

Se entrevistó cinco a parteras y un partero tradicionales en el municipio de Sitalá, Chiapas; todos originarios de comunidades cercanas a este lugar. Las entrevistas se hicieron en la cabecera municipal, en el marco de un encuentro de la red de parteras y parteros tradicionales en la región, convocada por una asociación civil.

Las edades de las personas entrevistadas van de los 50 a los 65 años, con un promedio de 27 años atendiendo partos, excepto una de ellas que lleva solo 14 años y es la más joven (50 años). Todos viven con su pareja y han culminado su vida reproductiva, sus hijos son adultos y ya dejaron la casa paterna. Tres de las mujeres entrevistadas aprendieron a ser parteras atendiendo su propio parto, ya sea porque no había partera en su comunidad o porque no hubo tiempo de avisarle y se vieron en la necesidad de hacerlo solas. Este hecho es primordial para recibir “el don”, como ellas mismas lo refieren; después viene el sueño en que reciben la señal de que deben ayudar a otras mujeres con su parto. El partero heredó el conocimiento de su padre, a quien él acompañaba en su práctica desde los 13 años; actualmente lo acompaña su esposa, quien funge como ayudante y es fundamental cuando el hombre de la familia no permite que el partero revise a su esposa. Las demás parteras aprendieron de sus madres, quienes fueron parteras reconocidas en la región de Sitalá, y desde muy pequeñas las acompañaban en la atención de las mujeres.

Todas las parteras -y el partero⁵ refieren que deben servir a su comunidad, que el aprendizaje es para ayudar a las mujeres y que suelen conocerse por la red de la región, creada por la Casa Materna del Instituto de Salud del Estado de Chiapas (ISECH), que se ubica en la cabecera municipal. Dos organizaciones de la sociedad civil congregan actualmente a los encuentros de capacitación o de vinculación con los servicios de salud, hecho que no suele suceder en la región, según informaron las parteras y las mismas organizaciones.

En cuanto a las dificultades con que deben lidiar es con frecuencia la falta de insumos, ya sea porque no los tienen o porque las familias no pueden adquirirlos. Han buscado acercarse a los establecimientos de salud (IMSS-Prospera) para solicitarlos, y en ocasiones les han dado guantes, pinzas y alcohol –cuando tienen–, pero generalmente no hay insumos. Dos de las parteras entrevistadas no recordaron cuándo fue la última vez que los solicitaron, sin mucho éxito.

Aunque quienes ejercen la partería en la zona se conocen entre ellos a través de la red y ubican de qué comunidad es cada uno, desconocen cómo trabajan los demás y no lo hacen en colaboración. Una de las parteras mencionó que ella sólo atiende a las mujeres de su comunidad y que así lo hacen las demás. En cada grupo comunitario hay una o dos parteras, y cuando son dos, no trabajan juntas a menos que sean pareja, como es el caso de los parteros.

La atención que brindan durante el embarazo consiste en acomodar al bebé, palparlo para ver en qué posición está y hacer recomendaciones a las mujeres sobre su alimentación, sus cuidados y la preparación para el parto. Esta atención empieza cuando la mujer y la familia buscan a la partera o el partero y establecen el calendario de visitas mensuales o semanales a la casa de la mujer, según como se vaya acomodando el bebé. Suelen aconsejar que acudan al Centro de Salud para que comprueben que todo esté bien, pero no dijeron que las acompañaran o que hubiera un vínculo de colaboración.

La partera atiende el parto generalmente en casa de la mujer, en el espacio designado por la familia. Es requerida por la familia cuando empie-

⁵ En la región de Sitalá hay hombres que se dedican a atender partos, lo hacen por lo general, en compañía de la esposa, quien funge como ayudante o, bien, es partera y trabajan juntos. En el Encuentro había cinco parteros más, uno de ellos estaba aprendiendo y acompañaba a su padre.

zan las contracciones o hay señales de que se acerca el momento del parto; a partir de entonces, está al lado de la mujer brindándole su apoyo. Por lo común le solicita a la familia que tengan agua caliente disponible, ropa limpia para el bebé y la mujer, alcohol y comida, si ve que el nacimiento va a tardar. Mientras se acerca el momento del parto palpa el vientre de la mujer para acomodar al bebé o percibir su posición; una de ellas mencionó que en ningún momento tocan las partes íntimas de la mujer y la posición la determina la mujer, ya sea de pie, en cuclillas o acostada, como se sienta más cómoda. Cinco de las entrevistadas mencionaron que el parto es un proceso natural y que su labor es únicamente guiar al bebé, recibirlo, romper el vínculo que tenía con la madre en su vientre cuando es el momento, y calmar a la mujer para que todo salga bien. Este reconocimiento fue parte de un ejercicio realizado en el encuentro de capacitación al que acudieron.

Las personas entrevistadas mencionaron que muchas mujeres llevan el control prenatal en el Centro de Salud de la cabecera municipal o en la Clínica IMSS-Prospera y con la partera, sobre todo si son beneficiarias de programas sociales como IMSS-Prospera, pero que no hay una colaboración con los servicios de salud. Las mujeres acuden a los servicios médicos para el control prenatal para no perder el apoyo que reciben, y obtienen, a la par, los servicios de la partera. El parto siempre es con la partera, lo que queda claro desde el principio.

Beneficios de la capacitación

Quisiéramos destacar la respuesta de las personas que ejercen la partería tradicional a la convocatoria de las organizaciones sociales para fortalecer sus capacidades en la región de Sitalá, y posiblemente en otras regiones. Con ello, podrían vincularse estrechamente a los servicios de salud y fungir como un puente entre la población y dichos servicios, sobre todo en el primer nivel de atención.

Todas las personas entrevistadas comentaron que los cursos de las organizaciones no gubernamentales y del IMSS-Prospera les sirven para atender mejor a las mujeres, para enriquecer su trabajo, para saber cuándo

se presenta una urgencia y para conocer a sus colegas. Nadie dijo que los cursos implican un acercamiento a los servicios de salud. La enfermera de guardia del Centro de Salud del municipio mencionó que cuando llegan las organizaciones, ellos no se enteran ni de quiénes son, ni de en qué están capacitando a las parteras, ni de qué comunidades son, y que pocas veces se acerca alguien al establecimiento de salud para buscar o proponer alguna colaboración. Esto es así a pesar de que la Casa Materna –donde se da la capacitación– está frente del Centro de Salud.

En el municipio de Quinchía, en Colombia, un estudio analizó la relación entre la capacitación de las parteras tradicionales por organizaciones de la sociedad civil y los servicios de salud, y la mortalidad perinatal. Y encontraron que en las localidades donde las parteras refuerzan sus conocimientos disminuyen los casos de muerte perinatal, además de que se previenen las urgencias obstétricas, sobre todo en las comunidades alejadas de los centros de salud y de difícil acceso, a diferencia de las parteras que no refuerzan sus conocimientos (Hincapié y Valencia, 2000).

Es cierto que las organizaciones sociales capacitan a redes de parteras para que se conozcan entre ellas y adquieran conocimientos sobre las emergencias obstétricas y para diseñar un plan de emergencia con la familia y la comunidad. Pero esto podría enriquecerse si se involucrara a otros actores, como las autoridades comunitarias y municipales, los servicios de salud y las jurisdicciones sanitarias.

Conclusiones

Si bien el informe se centra en la práctica de las parteras tradicionales y la de las parteras familiares, que son similares, estos modelos no se compararon con otros. Valdría la pena hacer un análisis profundo de todos los modelos explorados en el proyecto general.

En Chiapas hay una gran preferencia por la atención de la partería tradicional debido a la calidad en el trato, aunque a veces es el único servicio disponible. En los servicios de salud se atiende 60.5% de los partos (Inegi, 2008). Si bien la tasa de supervivencia en el parto atendido por parteras

tradicionales es muy alta, persisten prácticas que ponen en riesgo la salud materna y la del recién nacido, sobre todo las relativas a la higiene y la seguridad durante el parto y el posparto.

Llama la atención la preferencia de las mujeres por el mismo prestador de servicios para atender el embarazo, el parto y el posparto, y el que no consideren otra opción, como la de los servicios de salud de la localidad o la ciudad. Esta predilección se debe al éxito de su primer parto o a la experiencia de alguien cercano. Cuando el embarazo anterior terminó en aborto, la mujer no responsabilizó a la partera, sino a su propio descuido. La percepción del servicio de las parteras tiende a concentrarse en la recuperación del equilibrio de la mujer y su hijo, su visión de la vida es holística, y la partera y la mujer comparten las responsabilidades de la atención (Castañeda, 1992; Jiménez *et al.*, 2008).

Hay diferencias entre los dos modelos estudiados. Cuando la partera es parte de la familia, el control prenatal inicia mucho antes que con la partera tradicional y se da, en la mayoría de los casos, en los servicios de salud. La partera de la familia está siempre presente y se asegura de que la mujer embarazada siga las recomendaciones del médico para la atención oportuna de los signos de alarma. Sería importante indagar si ellas establecen algún vínculo con los servicios de salud para la atención de cualquier urgencia ya que, aunque fungen como acompañantes en las consultas prenatales, no están registradas en los establecimientos de salud. Investigarlo podría ser útil.

En ambos modelos, la partera asume la responsabilidad del éxito del parto, sin mayores complicaciones, lo que supone una ventaja para la comunidad, pues cuenta con un agente local de salud. La población reconoce casi siempre a las parteras tradicionales, mas no los servicios de salud; si bien sus nombres están listados en los centros de salud, casi nunca hay ocasión de colaborar. Las parteras familiares, por su parte, tienen el reconocimiento y el apoyo de la familia, pero no se indagó si llegan a recibir capacitación o si sus nuevos conocimientos provienen del acompañamiento que brindan a las mujeres cuando acuden al control prenatal y repiten las indicaciones del médico para asegurarse de que la mujer embarazada las cumpla.

Recomendaciones

Las parteras tradicionales deben vincularse con los servicios de salud para poder derivar las urgencias obstétricas que no están en posibilidad de resolver. De apoyarse y fortalecerse esta vinculación, se podría contrarrestar la percepción negativa de las mujeres y las parteras de los servicios de salud (FCI, 2014; UNFPA, 2011).

De los resultados de este estudio se infiere que una inversión clave para reducir la mortalidad y la morbilidad de madres y recién nacidos (FCI, 2014) es:

- fortalecer las habilidades de las parteras
- reconocer la importancia de su labor y de su cercanía a la población
- incluirlas como personal local de salud calificado y reconocido en el sistema de salud

Los beneficios de los servicios de partería de calidad deberían llegar a todos los miembros de la sociedad de múltiples maneras y con un largo alcance, con lo que se salvarían vidas, lo que contribuiría al desarrollo humano y económico del estado y el país (UNFPA, 2011).

Bibliografía

CASTAÑEDA, XÓCHITL

- 1992 “Embarazo, parto y puerperio: conceptos y prácticas de las parteras en el Estado de Morelos”, *Salud Pública de México*, vol. 34, pp. 528-532.

FAMILY CARE INTERNATIONAL (FCI)

- 2014 Argumentos a favor de la partería: caja de herramientas para impulsar cambios en las políticas a nivel nacional a partir de la evidencia presentada en el informe el estado de las parteras en el mundo 2014. Family Care International y la Confederación Internacional de Matronas.

FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)

- 2011 *El estado de las Parteras en el mundo. 2011. Cuidar la salud, salvar vidas.*

FREYERMUTH ENCISO, GRACIELA

- 2015 La Partería en México desde el Punto de Vista de las Usuarias, Asesoría, Capacitación y Asistencia en Salud, A. C., Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social (texto no publicado).

JIMÉNEZ, SILVIA, BLANCA PELCASTRE, Y JUAN GUILLERMO FIGUEROA

- 2008 "Parteras tradicionales y su relación con las instituciones de salud. Entre la resistencia y la subordinación", *Rev Chil Salud Pública*, vol. 12, pp. 161-168.

HINCAPIÉ, ELIZABETH Y CLAUDIA PATRICIA VALENCIA

- 2000 "Capacitación de las parteras y su relación con la mortalidad perinatal en el municipio de Quinchía, Colombia", *Colombia Médica*, vol. 31, pp. 11-15.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI)

- 2008 "Estadísticas a propósito del día de las madres". *Datos de Chiapas*. Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

LAZCANO PONCE, EDUARDO, RAFFAELA SCHIAVON, ET AL.

- 2013 "Cobertura de atención del parto en México. Su interpretación en el contexto de la mortalidad materna", *Salud Publica de México*, vol. 55, pp. 214-24.

NORIEGA, DANIEL Y CLANCY READ

- 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).

PELCASTRE, BLANCA, NORMA VILLEGAS ET AL.

- 2005 "Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México", *Rev Esc Enferm USP*, vol. 39, pp. 375-82.

SÁNCHEZ RAMÍREZ, GEORGINA

- 2013 "Condiciones de parteras indígenas en Chiapas" (artículo enviado para publicación).

