



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

Alba Ramírez Pérez

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

Alba Ramírez Pérez

Introducción

Este estudio forma parte del proyecto La Partería en México desde el Punto de Vista de las Usuarias,¹ 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

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).

la cobertura total del parto institucional, lo que 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.² Además, el Seguro Popular³ 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.⁴ 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%.⁵ 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.

²Berrio 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-estrategia-para-atender-salud->>.

³"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>>.

⁴Smith 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.

⁵Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) y Consejo Nacional de Población (Conapo), 2014, Encuesta nacional de la dinámica demográfica 2014, Nota técnica, *Boletín de prensa núm. 271/15*, consultado el 27 de agosto de 2016, disponible en <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_1.pdf>.

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 sobaran⁶ 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 Mexicano 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,⁷ 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

⁶Práctica 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.

⁷Debido por ejemplo, a las vacaciones asignadas o a los paros labores del Sector Salud.

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),⁸ 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.⁹

⁸“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>.

⁹Álvarez Milflores, Jacqueline, 2015, “Los riesgos de no reconocer la partería tradicional”, consultado el 3 de octubre de 2016, disponible <<http://www.animalpolitico.com/blogue-ros-punto-gire/2015/07/20/los-riesgos-de-no-reconocer-la-parteria-tradicional/>>.

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

Alba Ramírez Pérez

Introducción

En virtud del compromiso del gobierno de México relativo al Objetivo de Desarrollo del Milenio 5, de reducir la razón de la mortalidad materna (RMM), la política pública en salud se enfocó en alcanzar la cobertura universal del parto, lo que en la práctica significa, de acuerdo con Lina Berrío Palomo (2015), apostar por la desaparición de los recursos locales de atención, como las parteras, cuyo papel se ha limitado al de promotoras de salud o detectoras de riesgos. En este sentido, los programas de salud gubernamentales, como el Seguro Popular¹⁰ o IMSS-Prospera (que implican una transferencia monetaria para las madres de familia) inciden en cómo las mujeres –rurales y urbanas– atienden sus partos (Smith Oka, 2013; Murray de López, 2015).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 2014, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), 94.6 por ciento de partos ocurridos en México de enero de 2009 a septiembre de 2014 fueron

¹⁰“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” (Ssa, s/f).

atendidos por un médico; 2.7 por ciento, por una partera, y 2.7 por ciento, por una enfermera u otra persona. Chiapas, Guerrero y Oaxaca concentraron el mayor porcentaje de nacimientos atendidos por parteras (26.9, 9.3, y 7.1 por ciento respectivamente), y fueron también los estados con menor porcentaje de partos atendidos por médicos (69.7, 83.8 y 88 por ciento, respectivamente). A Guerrero y a Oaxaca les corresponden los porcentajes más altos de partos atendidos por otra persona (3.5 y 3.0 por ciento) (Inegi y Conapo, 2014).

Objetivo de este trabajo

El presente texto analiza las motivaciones de las mujeres para atenderse con parteras tradicionales y en el modelo institucional. La ENADID ubica a Oaxaca entre los tres estados de la República de mayor índice de atención del parto por parteras. Los resultados obtenidos en el trabajo de campo de este estudio informan que en la región del istmo esta práctica es decreciente y es más bien propia de las áreas rurales.

La decisión de tres de las cinco mujeres entrevistadas que optaron por atenderse con partera fue circunstancial; la partera no figuraba como su primera opción, a diferencia de, por ejemplo, las mujeres indígenas urbanas de San Cristóbal de Las Casas (Chiapas) que deciden atenderse con parteras aun cuando tienen acceso a los servicios de salud. En esta ciudad, las mujeres eligen a las parteras ya sea por la imposibilidad de pagar servicios privados, por temor a la cesárea, porque en casa pueden acompañarlas sus familiares, o por la mala calidad de la atención hospitalaria (Ramírez Pérez, 2016).

Cuando las personas deciden sobre la atención de la salud, sopesan su economía y –siguiendo a Amartya Sen– sus opciones se ven restringidas, además, por sus prioridades (Sen, citado por Smith Oka, 2013). “Sin embargo, cuando se presenta una dolencia, una persona no necesariamente elige un tratamiento con base en su primera preferencia. Esta posible elección con frecuencia se ve limitada por factores fuera del control de las personas [...]” (Smith Oka, 2013: 67). Las cinco mujeres entrevistadas para este trabajo que se atendieron con parteras tradicionales no las tenían como

primera opción. La decisión se vio acotada por la ausencia de médico en su localidad, y por la falta de recursos económicos para trasladarse al hospital más cercano.

Resulta interesante que estas mujeres hayan pensado en el modelo médico como primera opción de atención, siendo que hasta hace veinte años todos los nacimientos en su lugar de residencia¹¹ eran atendidos por parteras. Ahora hay solo una partera en el pueblo que, además, no atiende partos, por lo que las mujeres deben acudir a una localidad cercana para ser atendidas por una partera. Este cambio es uno de los efectos de la introducción del Seguro Popular en la forma en que las mujeres urbanas y rurales atienden su proceso reproductivo. Jenna Murray de López (2015) observó que la naturaleza obligatoria del Seguro Popular y del programa Oportunidades (hoy IMSS-Prospera) presiona a las mujeres urbanas de Chiapas para que atiendan el embarazo y el parto en las clínicas –sin importar la calidad de la atención–, so pena de ser sancionadas con el retiro de la transferencia monetaria, en el caso de Prospera, o negándoles la atención en el Seguro Popular por no cumplir con la cuota de asistencias a las citas médicas. Este mismo patrón parece repetirse entre las mujeres del istmo oaxaqueño.

Los servicios estatales de salud son ahora la primera opción de atención, incluso en localidades donde no hay personal de salud, o donde la mujeres carecen de los recursos económicos suficientes para parir en un hospital, y ha significado la progresiva desaparición de las parteras tradicionales o, en su defecto, en el desplazamiento al plano de sobadoras y acomodadoras de bebés. Es así como “sus conocimientos y creencias locales se hacen a un lado y son ignorados y remplazados por la idea de que la biomedicina es más moderna y aceptable en cuanto a los cuidados reproductivos” (Smith Oka, 2013: 67). Entre las mujeres urbanas que se atendieron en el modelo institucional, las hubo que acudieron al menos una vez con la partera, quien se limitó a sobarlas, y no fue considerada para atender el parto.

¹¹ He ido por más de veinte años a este poblado porque allí viven familiares cercanos. Cuando empecé a interesarme en el tema de la partería, indagué en su pasado cercano y tuve referencia de al menos cinco personas que fungían como parteras. En la actualidad solo vive una de ellas, que ya no atiende nacimientos; se limita a curar con hierbas y, en algunos casos, a sobar y a acomodar a los bebés.

Por otro lado, las usuarias parecen considerar normal el maltrato que reciben en los servicios públicos; prueba de ello es que prácticamente ninguna de las que lo padecieron tomó cartas en el asunto o se quejó al respecto.

Metodología

En el marco del proyecto *La partería en México desde el punto de vista de las usuarias* (Freyermuth, 2015), cuyo objetivo es “conocer las necesidades sentidas por las usuarias de servicios de atención prenatal, parto y posparto y, con ello, elaborar recomendaciones en la instrumentación de políticas públicas”, entrevisté –de febrero a mayo de 2016– a mujeres que utilizaron diferentes modelos de partería en la región del istmo de Tehuantepec, en el estado de Oaxaca. Entrevisté también a parteras y a prestadores de servicios públicos y privados. Identifiqué seis modelos de atención del parto:

- modelo público
- modelo privado
- partería profesional
- partería empírica o tradicional
- parto en casa por familiares
- parto en casa en otra modalidad

El objetivo era hacer diez entrevistas por modelo (sesenta en total), sin contar a médicos y parteras, con los siguientes criterios de elegibilidad:

- haber tenido más de un parto o aborto y tener entre 16 y 35 años
- que el último parto o aborto hubiera ocurrido en los últimos 23 meses, o que estuviera embarazada cuando se hiciera la entrevista

Apliqué el cuestionario a veintiuna mujeres usuarias de los diferentes modelos de partería en seis municipios del istmo de Tehuantepec, y a una más en la capital oaxaqueña; recolecté el testimonio de cinco parteras. Las entrevistas con usuarias por modelo se distribuyen de la siguiente manera:

TABLA I. NÚMERO DE MUJERES ENTREVISTADAS POR CADA MODELO DE PARTERÍA EN OAXACA

MODELO		POR PARTERA		PARTO EN CASA		TOTAL
PÚBLICO	PRIVADO	PROFESIONAL	EMPIRICA O TRADICIONAL	POR FAMILIARES	EN OTRA MODALIDAD	
10	5	1	5	5	0	21

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

Este estudio analiza quince de estos casos: diez del modelo público institucional y cinco de partería tradicional, pues su objetivo es distinguir las motivaciones de las mujeres para atenderse en uno u otro modelo.

Para entrar en relación con estas mujeres utilicé la técnica de *bola de nieve*, es decir que me puse en comunicación con una persona que me presentó a otra con las características deseadas, y así sucesivamente. Hice el primer contacto con el apoyo de una maestra de educación preescolar de la zona urbana de la región, por lo que el primer encuentro con las mujeres que podrían ser entrevistadas se convino en este centro educativo. El cuestionario se aplicó en el hogar de las mujeres seleccionadas, en un lapso de 50 a 90 minutos. Estas mujeres eran usuarias de los servicios públicos y fueron de fácil reconocimiento, a diferencia de las mujeres que habían sido atendidas por parteras tradicionales. Para identificar a estas últimas, debí desplazarme a la sierra del istmo de Tehuantepec, donde viven las etnias *mixe* y *zapoteca*. Aquí localicé a cuatro mujeres que cumplían con los criterios de selección. La quinta usuaria de este modelo es de un municipio *ikoots*, cerca al Puerto de Salina Cruz.

Fui a la sierra en dos ocasiones. En la primera, permanecí siete días en un poblado *mixe*, en el que ubiqué a tres mujeres que habían sido atendidas por parteras y a una más que había sido atendida en el sector salud. Una vez que nos pusimos en contacto, debí acoplarme a sus actividades. Puesto que sus labores en el campo, sus quehaceres domésticos y el cuidado de sus hijos

las mantiene ocupadas la mayor parte del día, una entrevista podía dividirse en dos sesiones. Mi segunda visita, de tres días, fue a una cabecera municipal zapoteca, en donde localicé a una mujer que había sido atendida por una partera tradicional, y a una partera. Estuve dos días en el poblado *ikoots*, en donde me puse en comunicación con una mujer que había sido atendida por una partera tradicional, y a una partera. Llegué a ambas localidades con la ayuda de conocidas que residen en estos lugares.

Apliqué un cuestionario –dividido en diez secciones– sobre su historial reproductivo y los factores que motivaron su elección de la atención, así como su percepción del trato que recibieron. Pedí el consentimiento de todas las mujeres para hacer las entrevistas y grabarlas.

Resultados

Las quince mujeres entrevistadas llevaron el control prenatal con médicos, combinando servicios públicos y privados, en consultorios, clínicas o farmacias. Acudieron a los servicios privados sobre todo para hacerse pruebas de laboratorio (biometría hemática y general de orina) y ultrasonidos. Buena parte de estas mujeres acudieron también con parteras para que las sobaran y les acomodaran al bebé.

Los resultados revelan que las parteras son más necesarias en las regiones rurales, y que en la parte urbana del istmo su demanda es decreciente, lo que se hace evidente en la dificultad para localizar mujeres atendidas por ellas; al menos cuatro de las diez mujeres que se atendieron en el sector salud afirmaron haber acudido al menos una vez con una partera para que las sobara.

Parto en el modelo institucional

Nueve de las diez entrevistas a mujeres atendidas en este modelo tuvieron lugar en municipios urbanos de la región. La atención se debió, en la mayoría de los casos, al Seguro Popular. Otras se atendieron en el Instituto Mexi-

cano del Seguro Social (IMSS) o en los servicios de la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena). Las diez mujeres entrevistadas se dedican a las labores del hogar y al cuidado de los hijos; algunas de ellas preparan eventualmente productos comestibles para su comercialización; otras más venden por catálogo para aportar a la economía familiar.

Al preguntarles por qué acudieron a las consultas prenatales y a parir en el sector público, las mujeres coincidieron en respuestas como “por la atención y que es gratis”,¹² “me trataron bien ahí, porque me atendió el primo de él [esposo]. Te ayudan a que no gastes nada”.¹³ Una usuaria del Seguro Popular comentó: “pues para no estar perdiendo. Se nos hizo fácil ahí. Ahora con la economía, gente pobre busca con su pobreza, se puede decir”.¹⁴

Las mujeres entrevistadas pusieron énfasis en el aspecto económico: la gratuidad de estos servicios es uno de los principales motivos de su elección, incluso cuando la atención no les es del todo satisfactoria. Algunas de las mujeres dijeron que “les llamaron la atención” en las consultas prenatales o que les gritaron a la hora del parto, cosa que no consideran como maltrato, regaño o humillación, lo que puede indicar su percepción como algo normal. Así lo plantea una mujer:

¿Doctor a qué hora va a nacer mi bebé?, “¡no, tal vez hasta en la mañana!”, me dice. ¡Cómo! Yo ya no aguantaba le decía, no, yo siento que ya. “No todavía no, es más, usted ya sabe porque ya son cinco con este” [...] Nada, no le dije nada, me aguanté, pero sí después llegó [...] ahora sí que no todos los partos son iguales, con este me tardé un poquito más.¹⁵

¹² Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 22 de febrero, H. Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.

¹³ Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 19 de febrero, H. Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.

¹⁴ Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 16 de febrero, Asunción Ixtaltepec, Oaxaca.

¹⁵ Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 4 de marzo, H. Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.

Otras mujeres recordaron situaciones similares, aunque ninguna hizo nada por denunciarlo, a pesar de que se sintieron indudablemente incómodas. También fue el caso de una mujer de 31 años:

La única que me regañó fue la enfermera. Sí, creo que la insulté. Primero me regañó y luego la insulté. [Me gritó] Porque no me quejara, que como a la hora de estar ahí no llora uno y le dije: “¡que le importa!” y ya pero no, no falta el regaño. Pero en general los doctores no. Nada más la enfermera [...] Sí, es que yo estaba ¡Ah! Porque dolía horrible y ella: “¡No grites!”, y yo: “¡Cállate!”.¹⁶

Una mujer de 16 años cursaba la preparatoria cuando se embarazó. Por tratarse de una adolescente, fue constantemente cuestionada, tanto en el modelo público como en el privado. Y tuvo problemas para ser atendida en el IMSS:

Cuando llegué no me querían atender [...] Porque era, según ellos hasta los quince [años] nada más dan el seguro, solamente que sigas estudiando o algo así te siguen dando [...] porque según cuando sales embarazada dejas de tener seguro. Y ya, pues tienes que levantar una dispensa creo que se llama, para que te atiendan las citas médicas y para que te atiendan a la hora del parto. Pero pues de ahí luego dijeron que no era ese papel y no sé qué todo y ya, pues mi mamá tuvo que marcar.¹⁷

Hay también problemas de comunicación entre los prestadores de servicios y las usuarias, como se expresa el siguiente testimonio:

[...] el doctor es muy especial. Cuando no le gustaba algo a él te decía las cosas como son. A veces se enojaba. Pero pues sí. Cuando a veces me medía ¡ay, me lastimaba mucho! [...] te digo que el doctor a veces sí habla bien fuerte. Y a veces uno no entiende las palabras que él dice. Y cuando uno no entiende pues a veces

¹⁶ Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 22 de febrero, H. Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.

¹⁷ Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 14 de febrero, Cd. Ixtepec, Oaxaca.

él se quiere enojar porque vuelves a preguntar [...] Sí, pero yo de todos modos le preguntaba aunque me regañara. Me decía que cómo quiera [...] Es que él dice que nosotros no entendemos que, porque no se nos queda lo que él dice, pero a veces usa palabras que de momento no sabes qué significa.¹⁸

En su estudio sobre la atención del Seguro Popular en Oaxaca, Castañeda Pérez señala el respeto a la dignidad humana y el trato amable a las pacientes como pendientes en la atención médica (Castañeda Pérez, 2010), y subraya la necesidad de hacer evaluaciones profundas al respecto. El trato amable, la paciencia y un lenguaje claro para las usuarias, es lo que las mujeres señalaron que hace falta en los servicios de salud, como lo veremos en apartados posteriores.

Las mujeres hicieron comentarios positivos sobre algunas de las prácticas en las consultas prenatales y a la hora del parto. Una mujer explica que: “el médico con el que yo asisto me pregunta, me habla bien. Me dice que si los dolores están así es porque uno debe de guardar reposo o cuidarnos más y no cargar pesado, y eso es lo que el doctor, el médico te tiene que explicar, no que llegues y te empieza gritonear, eso no es así”.¹⁹ Una mujer dijo sentirse en confianza a la hora del parto porque: “le dieron a uno la confianza para expresar lo que sientes y cómo te sientes. Y que te escuchen, porque luego hay médicos que...”.²⁰ Otra mención positiva se refiere al posparto inmediato. Las usuarias dijeron sentirse satisfechas porque “las checaban a cada rato”, y “los médicos estaban pendientes”. Estas parecen ser algunas de las fortalezas del modelo público de atención.

Se concluye, así, que el Seguro Popular es una opción para las mujeres de recursos económicos limitados; sin embargo, tanto en estos servicios como en los del IMSS, el buen trato es un tema pendiente. Diversos estudios han

¹⁸ Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 21 de marzo, Santa Isabel de la Reforma, Tehuantepec, Oaxaca.

¹⁹ Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 12 de febrero, H. Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.

²⁰ Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 15 de mayo, Cd. Ixtepec, Oaxaca.

señalado ya la violencia o el maltrato del personal de salud a las mujeres embarazadas y en la labor de parto (Collado Peña y Sánchez Bringas, 2015; Almaguer *et al.*, 2010).

En su estudio de caso sobre las dificultades y los obstáculos en la atención obstétrica, Collado Peña y Sánchez Bringas (2015) hallaron que la violencia obstétrica ejercida por el personal de salud (con insultos asociados al ejercicio de su sexualidad y al responsabilizarlas por los resultados perinatales negativos), estaba cargada de significaciones de sexo y clase. Los relatos que presentan corresponden a otra geografía, pero son similares a los de mujeres istmeñas entrevistadas en este estudio.

Vale la pena mencionar que las usuarias de los servicios de salud dijeron tener más confianza con médicas, pues el medio hospitalario sigue siendo predominantemente masculino.

Partería empírica o tradicional

De las cinco mujeres entrevistadas que optaron por atenderse con parteras, tres repitieron la elección. Solo una de ellas acudió al centro de salud (cs), pero al no ser recibida, buscó a la partera. Las otras dos mujeres esperaban poder atenderse con el médico de su localidad y la partera era la segunda opción; la falta de un médico determinó que las atendieran las parteras. Uno de los principales problemas que afrontan las usuarias de los servicios públicos de salud es la ausencia constante del personal. A esto se suma la distancia y, por consiguiente, el costo del traslado y de la estancia en el lugar donde se encuentra el hospital más cercano –a cuatro horas de su casa–, que la mayoría de las familias no pueden sufragar. El factor económico es, así, determinante en la elección de la atención del parto en casa.

Entre los aspectos que las mujeres entrevistadas señalaron como buenas prácticas está la confianza debida a las personas que las acompañaron a la hora del nacimiento. Durante el trabajo de parto estuvieron con familiares cercanos (el esposo, la madre, la suegra o el suegro), quienes desempeñaron un papel activo al encargarse de darles ánimos, e incluso de sostenerlas cuando eligieron parir de pie o en cuclillas. Como lo expresa esta mujer:

Sí, sentía yo ganas de que ya...ya podía estar cerca, ya. Y no podía yo. Pues me bajé de la cama y me paré. Me colgué de la nuca de mi esposo porque primero no lo dejaban pasar, luego le dije a la partera que pase mi esposo [...] Dice: “pero está la enfermera que me está ayudando”. Le digo “no porque yo necesito a alguien que me detenga” porque la enfermera, así, mujer, no tiene fuerzas suficientes para poder ayudarme. Me colgué del cuello de mi esposo. Y como que hice fuerza, y así, y como que bajó, pero dijo la partera que se había atorado y por eso no lloró pronto. No lloró como los demás bebés.²¹

Cuando a esta mujer le llegó la hora del parto, el médico se había ido de vacaciones y el cs quedó a cargo de una enfermera practicante que nunca había visto un parto. Llamaron a la partera con la que había acudido en algunas ocasiones para que la sobara, y la enfermera fungió como ayudante en las instalaciones del cs.

Hubo otra mujer que también cambió de improviso el modelo de atención del parto. Su penúltimo hijo (2006) nació en el modelo público institucional. En su segundo embarazo (2015) acudió al control prenatal con el médico de su localidad, y en un par de ocasiones con la partera para que la sobara. El nacimiento de su último hijo coincidió con un paro de labores en el sector salud de la región por lo que el médico se ausentó; la mujer optó, entonces, por los servicios de la partera. Esta mujer identificó como buenas prácticas durante su último parto: “que te dejan ser una misma, a como uno se siente bien, o a la hora que va a nacer el bebé que no te presionan ni te dicen, hay veces que te dicen ya viene o puja, en cambio ahí no [con la partera], a como uno está, a como uno se siente bien [...] de mi hijo [último parto], me gustó porque me alivié en mi casa, no tuve que andar de aquí a allá o preocupada.²²

Una mujer que volvió a atenderse con la partera, aunque había pensado en acudir al sector salud, dijo lo siguiente: “quería tener a mi bebé en el

²¹ Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio de partería tradicional, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 18 de marzo, Santa Isabel de la Reforma, Tehuantepec, Oaxaca.

²² Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de partería tradicional, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 23 de marzo, Santa Isabel de la Reforma, Tehuantepec, Oaxaca.

centro de salud, pues como no me quisieron atender, pues llamamos a la partera [...] Me decían [en el centro de salud] que estaba muy grande mi bebé, que tenía que ir a hospital. Y que no me iba a poder aliviar normal”.²³

Estas usuarias apreciaron la atención en casa y el que sus familiares estuvieran presentes en el parto, así como no haber tenido que desplazarse después del parto. El temor a la cesárea también motivó la elección de la partera para la atención del parto; una mujer *ikoots*, cuyos cinco hijos nacieron en casa con ayuda de una partera, comentó que:

Con el médico casi no me siento bien, no me quiero aliviar ahí porque los médicos te hacen cesárea. [Con la partera] por la confianza, no es lo mismo que atienda un doctor a que la atienda una partera la atención de las parteras es mucho mejor porque nos cuidan desde que tenemos el bebé, nos lo entregan bien, independientemente de eso, están checando su panza que este todo bien con ellas.²⁴

Dicho temor no resulta injustificado si consideramos que de 2002 a 2012 la práctica de cesáreas incrementó 120 por ciento (Freyermuth Enciso *et al.*, 2017). Para 2012, “México se sitúa en el cuarto lugar (después de China, Brasil y EUA) en el número de cesáreas innecesarias” (Suárez *et al.*, s/f); incremento que, de acuerdo con dichos autores, no se asocia a ningún beneficio para la madre o el bebé.

Dadas las limitaciones en el acceso y en la disponibilidad de la atención en los cs, además de los gastos de traslado al hospital, las mujeres entrevistadas optaron por la atención de una partera. Sesia y Sachse Aguilera (2015) señalan que tanto en Oaxaca como en Chiapas, los cs no brindan atención por la noche ni los fines de semana, por lo que los nacimientos suelen referirse a hospitales de segundo nivel.²⁵ Estas autoras evidenciaron el progresivo

²³ Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 21 de marzo, H. Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.

²⁴ Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de partería tradicional, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 28 de marzo, San Mateo del Mar, Oaxaca.

²⁵ “El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las

desmantelamiento del primer nivel de atención. La presión que se impone a las mujeres beneficiarias de programas como IMSS-Prospera para que paran en hospitales ha derivado, por su parte, en la saturación del segundo nivel de atención. De integrar a las parteras en este panorama, podrían tener un papel relevante, pues la mayoría de los partos que atienden son en casa.

Recomendaciones sobre la base de la respuesta de las mujeres a la pregunta: ¿cómo consideras que debe ser un trato adecuado durante el embarazo por parte de los prestadores de servicio?

En este apartado exploro algunas sugerencias sobre la base de lo que las quince mujeres respondieron a la pregunta: ¿cómo consideras que debe ser un trato adecuado durante el embarazo por parte de los prestadores de servicio? Cabe recordar que tanto las mujeres que se atendieron en el modelo institucional como las que lo hicieron con una partera tradicional acudieron a los servicios públicos, a los privados y a los de parteras tradicionales a lo largo de su embarazo.

Las mujeres entrevistadas consideran el trato amable y cálido como uno de sus principales requisitos al ser atendidas, además de las explicaciones claras, en palabras comprensibles para ellas. Así lo explica una mujer: “primero que nos atiendan bien. Paciencia que nos tengan. Que nos explique también como para qué sirve cada tipo de medicamento”.²⁶ Otra mujer comentó: “pues que ellos también nos entendieran ¿no? Porque pues sí, yo veía que a veces el doctor también se reía de cada cosa que yo le preguntaba”.²⁷

necesidades de atención básicas y más frecuentes [...] En el segundo nivel de atención se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría [...] El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología [...]” (Vignolo et al., 2011:12).

²⁶ Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio de partería tradicional, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 18 de marzo, Santa Isabel de la Reforma, Tehuantepec, Oaxaca.

²⁷ Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en

Es que debe de ser, que tener mucha paciencia lo primero, que no todas tenemos la posibilidad de entender rápido, hay madres también, que somos un poco olvidadas, entonces que te expliquen bien [...] yo digo que nos atiendan con paciencia que se presten a dar la mejor atención. Cuando alguien diga que se siente mal, es porque se siente mal. Ellos no van a sentir el cuerpo del otro, nosotros sentimos nuestro cuerpo y como lo sentimos y por eso lo decimos, que te tengan mucha paciencia la verdad, y que te atiendan bien, que procuren atender a la gente para que la gente vaya con ellos aunque no tengan la medicina, pero por lo menos que te atiendan, eso es lo importante.²⁸

Desde el punto de las usuarias las recomendaciones se resumen en tres puntos. En primer lugar, mejorar el trato del personal de salud: aclararles sus dudas y darles explicaciones en un lenguaje menos técnico, para que puedan seguir las indicaciones durante el control prenatal. Se ha hecho evidente la necesidad de organizar talleres de concientización del trabajo con personas de otras culturas al personal que tiene contacto de primera mano con las usuarias.

En segundo lugar, se observó que la mayoría de las mujeres se hicieron estudios (biometría hemática, general de orina y ultrasonidos) fuera del sector salud, lo que sugiere la falta de insumos o de personal especializado, por lo que se recomienda asegurar el acceso oportuno de las mujeres a dichos estudios. Se propone, finalmente, que se establezcan Posadas de Apoyo a Mujeres Embarazadas²⁹ en la región del istmo, donde hay decenas de poblados rurales a más de cuatro horas de distancia del hospital más cercano, por lo que en ocasiones las mujeres con embarazos de riesgo no reciben atención oportuna.

México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 21 de marzo, Santa Isabel de la Reforma, Tehuantepec, Oaxaca.

²⁸ Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 19 de febrero, H. Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.

²⁹ "Espacio físico ubicado cerca de un hospital, con capacidad resolutive, que cuenta con camas, cocina y baño [...] para que las mujeres que residen en localidades dispersas o 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 familiares durante el tiempo necesario" (Ssa, 2013: 2).

Conclusiones

A lo largo de este trabajo se exploraron algunas de las motivaciones de las mujeres para elegir ya el modelo público institucional, ya el de la partera tradicional para la atención del embarazo y el parto. La elección del sector salud tuvo principalmente motivos económicos. La atención médica gratuita que ofrece el Seguro Popular es muchas veces la única opción de las mujeres de escasos recursos, tanto rurales como urbanas, quienes están limitando los servicios de las parteras a las sobadas. No obstante, a pesar de que el sistema de salud presiona a las mujeres para que prefieran el modelo institucional para la atención de su proceso reproductivo, éste no responde a sus demandas. Por ejemplo, Diana Manzo (2016) documentó el desabasto de medicamentos que impera en los hospitales de la región, y su incapacidad para atender partos prematuros o con complicaciones.

Otra de las limitaciones de los prestadores de servicios del sector público de atención de la salud está en el trato a las usuarias y la comunicación con ellas, tanto en el control prenatal como en la atención del parto. El maltrato que se ejerce al atender los partos es de uso corriente y está internalizado como algo normal.

Entre las mujeres entrevistadas, las que se atendieron con parteras (tres de cinco) evidencian que sus expectativas respecto de la atención que desean recibir están cambiando, pues recurrieron a la partera como segunda opción. Ante la ausencia de un médico en el cs, y debido a sus limitaciones económicas y geográficas para trasladarse a un hospital, se vieron orilladas a buscar la ayuda de una partera en su localidad.

Las parteras tradicionales son un recurso valioso para la atención de la salud reproductiva en los lugares de condiciones geográficas y económicas adversas, o donde los servicios de salud escasean, que debe ser reconocido. Es urgente “que el Estado realice la legislación y capacitación adecuada en el tema y no permita que las practicantes de este servicio de salud se encuentren en un estado de indefensión jurídica” (Álvarez, 2015). Ya otras autoras han recalcado la importancia de dicho reconocimiento (Berrío Palomo 2015a; El Kotni, 2016) para que las parteras puedan seguir ejerciendo su labor.

Bibliografía

ALMAGUER GONZÁLEZ, ALEJANDRO ET. AL.

- 2010 “La violencia obstétrica: Una forma de patriarcado en las instituciones de salud”, *Revista Género y Salud en Cifras*, vol. 8, núm.3, pp. 3-20.

ÁLVAREZ MILFLORES, JACQUELINE

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

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-estrategia-para-atender-salud->>.
- 2015a “Diversidad de atención durante el embarazo y el parto: reflexiones sobre los saberes locales de mujeres indígenas”, *Revista Género y Salud en Cifras*, México, consultado el 7 de octubre de 2016, disponible en <<http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/RevistaGySenC/SepDic15.pdf>>.

CASTAÑEDA PÉREZ, MARTHA

- 2010 “La salud materna y el Seguro Popular en regiones indígenas de Oaxaca: ¿Cuánto más hay que esperar?”, en Daniela Francisca Díaz Echeverría (coord.). *Implicaciones del Seguro Popular en la reducción de la muerte materna. Perspectivas a nivel nacional y en los estados de Chiapas y Oaxaca*, México, Fundar, Centro de Análisis e Investigación, A. C, pp. 89-127.

COLLADO PEÑA, SUSANA PATRICIA Y ÁNGELES SÁNCHEZ BRINGAS

- 2015 “Dificultades y obstáculos en la atención obstétrica: un estudio de caso. Género y Salud en Cifras”, *Revista Género y Salud en Cifras* [en línea] México, consultado el 7 de octubre, disponible en <<http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/RevistaGySenC/SepDic15.pdf>>.

EL KOTNI, MOUNIA

- 2016 *Porque tienen mucho derecho: parteras, biomedical training and the vernacularization of human rights in Chiapas*, tesis de doctorado, State University of New York, Albany.

FREYERMUTH ENCISO, GRACIELA

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

FREYERMUTH ENCISO, MARÍA GRACIELA ET. AL.

- 2017 “From therapeutic to elective cesarean deliveries: factors associated with the increase in cesarean deliveries in Chiapas”, *International Journal for Equity in Health*, vol. 16, pp. 1-15

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI) Y CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO)

- 2014 *Encuesta nacional de la dinámica demográfica 2014*, Nota técnica, *Boletín de prensa núm. 271/15*, consultado el 27 de agosto de 2016, disponible en <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_1.pdf>.

MANZO, DIANA

- 2016 “Hospitales en el Istmo, sin capacidad para atender partos prematuros”, consultado el 18 de octubre de 2016, disponible en <<http://jornada.unam.mx/2016/10/15/estados/023n2est>>.

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.

RAMÍREZ PÉREZ, ALBA ROCÍO

- 2016 *Mujeres y parteras. La atención del embarazo y parto en la Zona Norte de San Cristóbal de Las Casas*, tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Chiapas, San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

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.

SECRETARÍA DE SALUD (SSA)

- s/f “Seguro Popular ¿Qué es?”, consultado el 22 de agosto de 2016, disponible en <<http://www.seguropopular.gob.mx/index.php/conocenos/seguropopular-1>>.
- 2013 “Posadas AME”, consultado el 5 de octubre de 2016, disponible en <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>.

SUÁREZ, LETICIA 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>>.

SESIA, PAOLA Y MATTHIAS SACHSE AGUILERA

- 2015 “Monitoreo de políticas públicas, programas y servicios. Primer nivel de atención. Chiapas y Oaxaca”, en Graciela Freyermuth (coord.), *25 años de buenas prácticas para disminuir la mortalidad*

materna en México. Experiencias de organizaciones de la sociedad civil y la academia, México, Comité Promotor por una Maternidad Segura-Observatorio de Mortalidad Materna en México-CIESAS, 75-80.

VIGNOLO, JULIO ET AL.

- 2011 "Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud" *Archivos de Medicina interna* [en línea], Uruguay, consultado el 22 de octubre de 2016, disponible en <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688423X2011000100003423X2011000100003&lng=es&tlng=es>.

Referencias entrevistas

Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 19 de febrero, H. Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.

Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 21 de marzo, Santa Isabel de la Reforma, Tehuantepec, Oaxaca.

Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de partería tradicional, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 23 de marzo, Santa Isabel de la Reforma, Tehuantepec, Oaxaca.

Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de partería tradicional, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 28 de marzo, San Mateo del Mar, Oaxaca.

Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio de partería tradicional, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 18 de marzo, Santa Isabel de la Reforma, Tehuantepec, Oaxaca.

Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 12 de febrero, H. Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.

Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 14 de febrero, Cd. Ixtepec, Oaxaca.

Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 16 de febrero, Asunción Ixtaltepec, Oaxaca.

Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 22 de febrero, H. Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.

Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 4 de marzo, H. Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.

Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 21 de marzo, H. Juchitán de Zaragoza, Oaxaca.

Anónimo [entrevista por ARRP], usuaria de servicio público de partería, La partería en México desde el punto de vista de las usuarias, 2016, 15 de mayo, Cd. Ixtepec, Oaxaca.

