

## **PARTERÍA TRADICIONAL EN COMUNIDADES URBANAS.**

### **EL CASO DE ACAPULCO, GRO.**

*Dra. Alba Meneses Rentería<sup>1</sup>*

*Dra. Gloria Torres Espino<sup>2</sup>*

#### **RESUMEN**

La partera juega un papel importante para la salud materna en las comunidades indígenas pero su presencia resulta poco perceptible en un entorno urbano. Se realizó un estudio que pretende visualizar a las parteras en Acapulco; identificar quienes son; donde y como localizarlas; que problemas de salud atienden y como visualizan el futuro de la partería. Se aplicó una encuesta domiciliaria a 33 parteras y 5 entrevistas como informantes claves. En este documento se hace una reflexión sobre los resultados para discutir la importancia que tienen las parteras en la salud no sólo de las mujeres indígenas sino de mujeres mestizas que viviendo en ciudades urbanizadas, con mejor nivel socioeconómico y con acceso adecuado a servicios de salud continúan solicitando sus servicios aún en contra de las políticas de salud.

Palabras clave: 1. Entorno urbano, 2. partería tradicional, 3. salud materna.

#### **INTRODUCCIÓN**

La salud es un derecho universal que incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, accesible y de calidad adecuada. Los Estados están obligados a crear las condiciones necesarias para que su población goce de buena salud (OMS, 2013). Disfrutar de bienestar físico permite a la población ampliar sus potencialidades y lograr objetivos trazados, lo

---

<sup>1</sup> Doctora en Desarrollo Regional, investigadora de la Unidad Académica Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales, UAGro. Tel. 744 4880012. Correo electrónico: alba\_meneses@hotmail.com

<sup>2</sup> Doctora en Desarrollo Regional, docente – investigadora de la Unidad de Ciencias del Desarrollo Regional. UAGro. Tel. 744 4876624, 4882957. Correo electrónico: gloriatorresespino@hotmail.com

cual repercute en su calidad de vida. A pesar de todos los convenios, la salud en los países menos desarrollados es un privilegio de las clases económicamente favorecidas.

En nuestro país el derecho a la salud está garantizado en el artículo 4 de la Constitución Política Mexicana. Sin embargo la calidad y calidez de atención que se brinda en los servicios públicos dista mucho de la ofertada -en ocasiones- en las clínicas privadas, a las que sólo pueden acceder quienes tiene la capacidad de pagar el servicio.

El periodo reproductivo en las mujeres es un momento trascendental en sus vidas, viven una dualidad muy importante para el desarrollo de la sociedad: son económicamente productivas y tienen la posibilidad de tener hijos, asegurar su trascendencia. Sin embargo la maternidad no está exenta de riesgo, se estima que en el mundo un promedio de 500 000 mujeres mueren al año por complicaciones del embarazo, parto o puerperio (OMS, 2005). La defunción materna es un indicador del bienestar de un país debido a que detrás de cada muerte asociada al embarazo están no sólo causas biológicas sino cuestiones de género; barreras culturales, económicas y geográficas que dificultan el acceso a los servicios; deficiencias en el abasto de medicamentos y falta de capacidad resolutiva en el personal de salud. La muerte materna refleja por tanto la inequidad en la distribución de los recursos y muestra la realidad sobre el derecho a la salud.

En el siglo XX, ante la imposibilidad de alcanzar una mayor cobertura con los servicios de salud; los organismos internacionales vuelven sus miradas hacia la medicina tradicional que sobrevive con un bajo perfil en los países subdesarrollados. En la Primer Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud realizada en Alma Ata, Kazajistán en 1978, se propone incluir a los sistemas de salud tradicionales como actores comunitarios importantes para lograr el

cumplimiento de la meta de *Salud para Todos para el año 2000*. Entre los profesionales tradicionales de salud, sobresalen las parteras por ser de las más requeridas por la población.

Las parteras son parte de la herencia cultural de los pueblos originarios de México y su trascendencia en el cuidado de la salud reproductiva está reconocida en la Ley General de Salud en donde se promueve la inclusión de la medicina tradicional en la atención de las mujeres. Esta Ley propone la incorporación de las parteras –previa capacitación- como un agente de salud en comunidades indígenas a fin de asegurar el acceso de las embarazadas a una atención de calidad. Con esto se reconoce, en el papel, la importancia que tiene la partera para la salud materna sin embargo no se detallan los mecanismos que garanticen una coordinación y cooperación efectiva entre los sistemas de salud tradicionales y el sistema de salud oficial.

En el reconocimiento de la importancia de las parteras en comunidades indígenas, se da por hecho que en las ciudades -donde los grupos étnicos no son mayoría y hay mejores indicadores socioeconómicos- todas las mujeres se atienden en los establecimientos del sector salud público y/o privado, con lo que se invisibiliza a las parteras tradicionales en el área urbana.

En las zonas indígenas las mujeres buscan la atención de las parteras ya sea por usos y costumbres o por lo difícil que resulta el acceso a los servicios de salud. Ahí con el propósito de lograr que las embarazadas acudan a los servicios de salud, los lineamientos de operación de las unidades de salud en zonas indígenas se modificaron para que parteras y/o los familiares puedan acompañar a las embarazadas en la sala de parto cuando ellas lo pidan, además refiere que se deben acondicionar las instalaciones para la atención del parto vertical (SSA, SFa) además de que el personal debe estar capacitado en interculturalidad.

Las modificaciones a dicha norma están reglamentadas únicamente para población indígena, donde se consideran necesarias. No obstante, la atención del parto vertical y el acompañamiento de la familia y/o el apoyo de la partera, son condiciones que se ha comprobado favorecen una atención del parto con mayor calidad y calidez, por lo que estas acciones deberían beneficiar a todas las mujeres en el país y no estar limitadas a las unidades instaladas en las zonas indígenas.

Las mujeres, independientemente del grupo étnico al que pertenezcan, deben tener el derecho y la libertad de elegir dónde, cómo y con quién desean tener su parto. Realizar las adecuaciones propuestas para las zonas indígenas tiene además varias limitantes: la infraestructura de los servicios de salud no está adecuada para la atención del parto vertical; el personal de salud no está capacitado para atender esta variante de parto y desconoce los lineamientos del trato intercultural; la población usuaria desconoce sus derechos. Superar éstos obstáculos no es fácil, se requiere inversión de recursos en infraestructura y capacitación por parte de los servicios; además de que una acción a largo plazo debería incluir una modificación en los programas de enseñanza de medicina y enfermería.

Una acción de menor costo y más accesible sería difundir el conocimiento de la norma entre la población, ya que ésta es clara, se debe permitir la atención de parto vertical y el acompañamiento de la partera únicamente cuando la mujer lo solicite. Una población que desconoce sus derechos no puede exigirlos.

La coexistencia de la medicina tradicional y la académica, en el área rural, ha generado un conflicto de interés entre el médico y la partera, siendo el primero representante de la cultura hegemónica. Se tacha a las mujeres de ignorantes por acudir con la partera cuya formación es empírica. Sin embargo, la atención del parto institucional no está exenta de críticas,

actualmente son varias las voces que se alzan en contra de la llamada violencia obstétrica, las mujeres que dan a luz en los servicios de salud no sólo quieren tener la seguridad de una atención calificada, quieren también un trato digno. (GIRE, SF)

En la búsqueda de una atención más personalizada, más amigable, lo que se ha llamado el parto “humanizado” las mujeres tienen dos opciones: por un lado las parteras tradicionales que atienden a las mujeres según los usos y costumbres heredados de sus ancestros y la otra opción, que se oferta en los grandes centros urbanos, es la atención que brindan profesionales capacitados en la atención psicoprofiláctica del parto los cuales utilizan muchos de los recursos terapéuticos de las parteras como los masajes, el acompañamiento familiar y que además cuentan con la posibilidad de tener una atención médica especializada en caso de alguna eventual complicación. La atención del parto “humanizado” en las ciudades es completa y segura, sin embargo tiene un alto costo que no puede ser sufragado por las familias con un ingreso promedio.

Una atención del parto que comparte los fundamentos de respeto y participación activa de la mujer tiene dos juicios muy distintos. Las mujeres que deciden atenderse con parteras tradicionales son señaladas de ignorantes por negarse a tener una atención calificada, se les culpabiliza además por poner en riesgo su vida y la del producto; por el contrario tener un parto con una partera profesional en una clínica privada con las comodidades y el apoyo de la medicina académica es indicador de un estatus privilegiado.

El municipio de Acapulco tiene la mejor oferta de servicios de salud en el estado de Guerrero; sus colonias y comunidades cuentan con una red de centros de salud que garantizan, en teoría, la cobertura de la población. Según estimaciones de INEGI para el 2012 el 56.5% de la población de este municipio tenía acceso a la seguridad social; y para 2010 se encontraban en

funcionamiento 116 unidades médicas del sector salud y se contaba en promedio con dos médicos por cada 1000 habitantes, una cifra por encima a la media estatal que era de 1.4. (INEGI, 2013a).

En 2012 se realizó en la ciudad de Acapulco una búsqueda con el objetivo de identificar si había parteras en el área urbana o sólo en el área rural del municipio. Con ayuda de informantes clave se obtuvieron referencias de 49 parteras. Con estos datos se inició una investigación con el propósito de visualizar a las parteras en Acapulco; identificar quienes son; donde y como localizarlas; cuáles son los principales problemas de salud que atienden y cómo visualizan ellas el futuro de la partería en Acapulco. Para cumplir los objetivos planteados se realizó una encuesta domiciliaria a 33 parteras que se lograron localizar y posteriormente se entrevistaron a cinco de ellas. Los criterios de selección para las entrevistas fueron: haber atendido al menos un parto en el año previo a la encuesta y representar el rango de edad de la población estudiada.

La búsqueda no fue sencilla en el área urbana, ya que los domicilios proporcionados no siempre fueron exactos y hay mucha desconfianza de la gente, la inseguridad que se vive en el país ocasiona que la población no de referencias de sus vecinos; en otros casos la partera no se encontraba al momento de la encuesta y tres se negaron a ser encuestadas.

### **CÓMO SON LAS PARTERAS EN ACAPULCO.**

Las parteras incluidas en este estudio son mujeres de edad avanzada, 91% rebasan los 50 años de edad (rango de 32 a 84), tienen una escasa formación académica (49% no estudiaron) lo que no es un obstáculo para que desarrollen su trabajo. Las parteras comparten características con las mujeres de su generación que pertenecen al nivel socioeconómico bajo en nuestro país. Las parteras encuestadas guardan características similares a las estudiadas

por Castañeda en el estado de Morelos (Castañeda, 1992). Son amas de casa a quienes su oficio les ha proporcionado los medios para subsistir y sacar adelante a sus hijos, además de que han hecho de la atención de las mujeres su forma de vida.

Con muchos años en el oficio, el 94% de ellas tiene 20 años o más de experiencia (rango de 13 a 64), estas mujeres se ligaron a la partería a partir de su maternidad, lo que contribuye al desarrollo de empatía con sus pacientes.

*“yo tuve 10 hijos y mi mamá me sobaba, me dijo ve tíntate y dice mira ya quedo bien... ya veces yo cuando me sentía mal me acostaba boca arriba, me tentaba y me metía la mano aca... le decía a mi mamá ya creo mi cría ya está atravesada, ya me arreglaba y dice mira ya quedo bien... **pues yo creo aprendí con mi panza**”. Refugia.*

Estas mujeres saben lo que sienten sus pacientes, entienden sus necesidades y preocupaciones. La identificación de la partera con la mujer que esta atendiendo tiene como resultado una atención personalizada, con mayor calidez en un ambiente que es más familiar para las embarazadas.

En este trabajo se buscó identificar si la larga tradición de la medicina indígena estaba presente en la partería que se desarrolla en el municipio. Se tomó en cuenta únicamente el criterio del lenguaje para definir la pertenencia a un grupo étnico; pero sólo dos hablan lengua indígena por lo cual consideramos que las parteras en el municipio de Acapulco son mestizas. Las mujeres encuestadas no se reconocen como miembros de algún grupo indígena, sin embargo la herencia cultural se manifiesta en la forma de cuidar a las mujeres y los tratamientos que usan. Las sobadas, la atención del parto vertical, el uso de plantas medicinales, los rezos, el tiempo que continúan atendiendo a sus pacientes guardan similitud con los usos y costumbres de las parteras indígenas.

## **PROBLEMAS DE SALUD QUE ATIENDEN LAS PARTERAS EN ACAPULCO.**

### **POSICIÓN DEL BEBÉ**

Las parteras en Acapulco conservan la confianza y el respeto de las mujeres embarazadas pues son ellas las que solicitan sus servicios para asegurarse que el bebé esté en una posición correcta y, en caso de ser necesario tener la posibilidad de corregirla para disminuir el riesgo de una cesárea o un parto obstruido que ponga en peligro su vida y/o la de su hijo. De esta forma las manos entrenadas de las parteras son, para las familias de escasos recursos, la única oportunidad de la madre de tener la certeza de que su hijo viene en una posición correcta cuando no tiene recursos para acceder a los medios diagnósticos modernos.

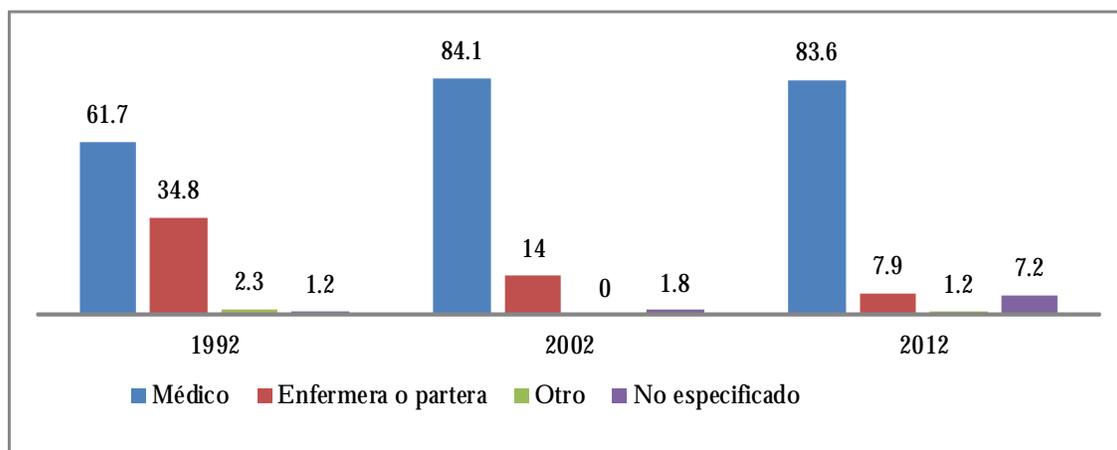
La capacidad que tienen las parteras de corregir la posición del bebé es la razón por la cual mujeres gestantes de diferentes niveles socioeconómicos acuden a ellas para que acomoden a sus hijos y puedan tener un parto normal.

*Acomodarlo y se puedan aliviar normal, ellas quieren aliviarse normal, dicen que les da miedo, muchas tienen miedo a la cesárea “doña Licha yo no quiero que me hagan cesárea!, ayúdeme” me dicen, ... en el formato lo pongo. **María Luisa***

### **ATENCIÓN DEL PARTO**

La política de salud encaminada a elevar la cobertura del parto institucional ha disminuido drásticamente la afluencia de mujeres que solicitan la atención de la partera. La reducción de la demanda de atención paso de ser de 34.8% en 1992, a 14% en 2002 y en 2012 llegó hasta 7.9% como puede verse en la siguiente grafica.

### Nacimientos registrados en el Municipio de Acapulco según persona que atendió el parto.



Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI. Natalidad, consulta interactiva de datos.

Esta disminución de la demanda fue referida por todas las parteras durante la encuesta. Sin embargo y a pesar de todos los incentivos para que las mujeres acudan a los hospitales, en este estudio se encontró que 55% de las parteras encuestadas habían atendido al menos un parto en el año previo a la encuesta.

De los relatos sobre la atención que brindan las parteras a sus pacientes se identifican algunos elementos que pueden influir en la persistencia de la demanda del servicio:

- Atención personalizada – contrario a la carga excesiva de trabajo que tienen los médicos en las salas de maternidad de los hospitales la partera se encuentra dedicada exclusivamente a atender las necesidades de una mujer con la que se ha relacionado durante todo su embarazo.
- Costo del traslado al hospital – entre las mujeres que viven en el área rural y las colonias periféricas trasladarse a un hospital implica un costo adicional que las familias muchas veces no pueden sufragar y en ocasiones, aún cuando puedan hacerlo no se encuentra un medio de transporte en el momento en que se requiere.

- Apoyo familiar – al desarrollarse el trabajo de parto en el hogar la mujer tiene la posibilidad de recibir el apoyo de su familia y el padre puede participar activamente en el nacimiento de su hijo.
- Papel protagónico de la madre – la atención en el hogar permite a la mujer retomar el papel principal en el nacimiento de su hijo, ellas deciden en que posición se sienten mejor durante el trabajo de parto, la partera se ajusta a sus necesidades, diferente del hospital donde ella sólo tiene que obedecer las indicaciones del personal que son los que saben. Este protagonismo se refleja en la postura adoptada en el alumbramiento ya que la partera se acopla a cualquier variante de posición vertical en que la mujer se sienta más cómoda, en el parto institucional la mujer debe asumir –y aceptar- la posición horizontal que esta probado que prolonga la duración del trabajo de parto y aumenta el riesgo de complicaciones (SSA, SFb).
- Calidez en el servicio – la identificación que tienen las parteras con sus pacientes y el reconocimiento de sus propias necesidades en la otra, contribuyen a que la atención se desarrolle en un ambiente de mayor calidez al que se puede tener en un hospital.
- Duración de la atención - el tiempo de atención de la partera es mayor que el que ofrecen los servicios de salud. En este estudio se encontró que en promedio las vigilan entre cuatro a ocho días y la tercera parte de las parteras encuestadas refieren que cuidan a su paciente de 14 a 40 días. En el parto institucional la mujer que tuvo un parto normal es dada de alta a las ocho o 24 horas después de dar a luz.

### **ATENCIÓN DE LA PARTERA: MITOS Y REALIDADES**

Uno de los mitos en relación a la atención de la partera durante el parto es que lastiman a las mujeres y tienen mayor riesgo de complicaciones, la realidad es que un parto tradicional es menos invasivo que el parto institucional, en el estudio se encontró que la mayoría de las parteras tradicionales no hacen tactos vaginales, tampoco hacen episiotomías. Por otra parte es

un hecho que cada vez son más las mujeres que se quejan de haber sufrido violencia obstétrica cuando son atendidas en el nivel hospitalario. (GIRE, SF)

Otro supuesto que se maneja en torno a la atención que brindan las parteras está el desconocimiento de las señales de alarma en el embarazo, lo que retrasa la llegada de las mujeres a un nivel hospitalario y evita una atención oportuna de las complicaciones elevando con ello el riesgo de muerte materna. En la encuesta aplicada las parteras mencionaron como señales de alarma los signos y síntomas de las principales causas de muerte materna y las contraindicaciones de un parto normal así como la conducta que siguen, aconsejando el traslado al hospital y algunas han acompañado a sus pacientes hasta ese lugar.

Es importante aclarar que el traslado de la mujer no depende de la partera, en él interviene la decisión de la mujer; de la familia; la distancia del hogar al hospital; la disponibilidad de transporte y de dinero para pagarlo e incluso el día y la hora en que se desarrolle el trabajo de parto, todos estos son factores que influyen en el tiempo que tarda una mujer con embarazo complicado en llegar al hospital.

En relación a la frecuencia de complicaciones hay estudios que demuestran que no hay una diferencia significativa en este rubro entre un parto institucional y uno atendido en el hogar (Méndez y Cervera, 2002). Es importante también mencionar que según datos de la Secretaría de Salud, reportados en el 2009, el 86% de las muertes maternas ocurrieron en unidades hospitalarias (Hernández, 2010), luego entonces, el acceso al servicio de salud no es el único factor que influye en la mortalidad materna, y atribuirle el retraso a la intervención de la partera es olvidar todos los factores condicionantes.

## **PERSISTENCIA DE PARTERAS TRADICIONALES EN EL MUNICIPIO DE ACAPULCO.**

En el contexto del municipio de Acapulco parece incongruente que las mujeres continúen solicitando los servicios de las parteras tradicionales. Sin embargo la realidad muestra que a pesar de todas los obstáculos para el desarrollo de la partería, esta práctica aún existe en Acapulco como lo muestran los datos de los nacimientos registrados en el municipio durante el 2012 donde, según cifras oficiales se asentaron 19 500 nacimientos, de los cuales 16 310 (83.6%) fueron atendidos por médico, 1 539 (8%) por enfermera o partera, 235 (1.2%) por otra persona y 1 416 (7.2%) no especificaron quién lo atendió (INEGI, 2013b).

Aún cuando el número de nacimientos atendidos por partera es menor estos datos son importantes porque, contrario a las políticas de salud que promueven la atención universal del parto institucional y el servicios gratuito a través del Seguro Popular, vemos que no todos los nacidos vivos registrados fueron atendidos por médico; es aquí donde el trabajo de las parteras es visible aún en las cifras oficiales.

Además de que se puede puntualizar algunas condiciones en las que los datos reales pueden estar ocultos en las cifras oficiales:

**Categorías mixtas.** En los formatos de registro del nacimiento se encuentran enfermera y partera en una misma categoría lo que hace imposible desagregar este dato para identificar la importancia específica de la partera en la atención de los partos, en este sentido los registros oficiales son inespecíficos y discriminan el trabajo de las parteras.

**Falsos negativos.** Es evidente también que un porcentaje similar a los atendidos por enfermera o partera no reportaron quien atendió el parto; ahora bien, la presión que se ejerce sobre las

mujeres para que se atiendan en el sistema de salud puede originar que las que son atendidas por partera no reporten quién atendió su parto. Como lo muestra el testimonio de una de ellas:

*yo les decía: mujer si yo te llevo por favor no les vayas a decir que yo te vi, que yo te sobe, para que te atiendan mi'ja... María Luisa.*

**Falsos positivos.** Otra interrogante detrás de la estadística es, en cuantos casos el parto fue atendido por la partera y la hoja de nacimiento fue expedida por el servicio de salud y firmada por el médico, como relata María Luisa en su entrevista.

*cuando me dan el papel me dijeron que se respetara cuando yo atendiera un niño lo mandaré a pesar allá y me iban a dar la constancia, así que me la dan, el médico me la da para ese niño que yo atiendo y ya se lo doy, y si no llevo a la muchacha y ya, se lo sella... y ya se lo doy para que ella le ponga la fecha, pero va el nombre del médico... Nooo, mi nombre no, no va mi nombre, no.*

Seguramente son pocos los casos, sin embargo puede inferirse que aún en los partos que refieren haber sido atendidos en el sistema institucional pudo estar presente el trabajo de la partera.

Encontramos entonces que las parteras en Acapulco –especialmente en el área urbana- ocultan su trabajo, es difícil ubicarlas. En una ciudad con acceso adecuado a los servicios de salud su presencia parece innecesaria, son discriminadas, son símbolo de atraso, representan una cultura avasallada.

El trabajo de las parteras es un área urbana no tiene el mismo valor que el de las parteras de comunidades indígenas pues representan un retroceso en el marco de modernidad en el que se desenvuelve el municipio económicamente más importante en el estado.

El escaso reconocimiento oficial de las parteras se vincula a la devaluación de su trabajo por lo que su actividad se desarrolla en el anonimato. Las mujeres que requieren sus servicios tienen que recurrir a las redes sociales de familiares y amigas para localizar una partera y poder tener el beneficio de su atención.

## **FORMACIÓN DE PARTERAS TRADICIONALES EN UN ENTORNO URBANO.**

La partería es un oficio tan antiguo como la civilización misma. Como casi todos los conocimientos que forman parte de la cultura de los pueblos mesoamericanos la forma de transmitirlos es mediante el lenguaje y al ser parte del ámbito privado en el que se desenvuelven las mujeres la mejor manera de preservarlo es entre mujeres que pertenecen a una misma familia.

En este estudio se encontró que las parteras mestizas del municipio de Acapulco se han formado, al igual que en la tradición indígena, mediante la enseñanza tutelar de alguna partera tradicional; la mayoría con parteras de la familia o con la partera que cuidó sus embarazos y la ayudó en el momento en que nacieron sus hijos. La transferencia de los conocimientos de la partera se oferta a las usuarias del servicio hasta encontrar alguna que acepte la responsabilidad de acompañar a otras durante el embarazo y el parto. María, la partera de mayor edad y experiencia nos refirió en la entrevista que ha enseñado a varias de sus pacientes, incluso Placida otra de las entrevistadas refiere que aprendió algunas cosas con ella.

Actualmente las parteras están enriqueciendo sus conocimientos con cursos de capacitación que promueven los servicios de salud, en donde se les enseñan las principales señales de alarma del embarazo. Es necesario realizar nuevas investigaciones que evalúen la eficacia de los cursos de capacitación que las parteras han recibido.

Profundizar en el conocimiento de este aspecto permitirá definir si las señales de alarma que refieren son resultado de los cursos o es parte del aprendizaje empírico que a lo largo de su práctica profesional han adquirido. Entre las entrevistadas las opiniones están divididas, algunas piensan que son buenos los cursos y aprenden mucho; otra refiere que no le enseñan y que a ella le preguntan como atiende a las embarazadas e inclusive otra partera refirió que lo que le habían enseñado en los cursos era similar a lo que veía en su práctica.

Tradicionalmente la medicina popular y la académica han subsistido de forma separada y en algunos casos enfrentadas. El acercamiento que los cursos de capacitación están propiciando entre estas dos formas de abordar la salud materna es importante para ofrecer una atención integral de calidad a las embarazadas. Es importante que se considere incluir la experiencia que tienen las parteras, que sean actoras y no sólo receptoras en estas acciones de capacitación. Se debe tratar de enlazar estas dos formas de entender la salud materna sin la descalificación de los saberes de la medicina tradicional en el afán de fortalecer la hegemonía de la medicina oficial. Es necesario que los cursos de capacitación se den en un ambiente de colaboración entre pares y revalorar los saberes de la partería, para que su riqueza cultural no se pierda por el contrario siga creciendo en beneficio de la población usuaria.

### **RELEVO GENERACIONAL DE LAS PARTERAS TRADICIONALES EN ACAPULCO.**

Todas las parteras están conscientes de que su condición física no es la misma de cuando iniciaron su trabajo. Las mujeres de este estudio saben que es necesario enseñar a otras para que su oficio no se pierda cuando ellas no puedan ejercerlo. Todas han propuesto –sin mucho éxito- a las mujeres de su familia que continúen su labor. La devaluación de que ha sido objeto la partería, la disminución de la demanda, los sacrificios que implica cuidar a una embarazada cuando tiene un trabajo de parto largo y/o complicado así como el miedo a enfrentar el riesgo

de muerte materna, son factores que sin duda influyen en la negativa de las nuevas generaciones a involucrarse en un oficio que parece condenado a perecer.

En este estudio encontramos que uno de los resultados de los cursos de capacitación es que las parteras están llevando a sus hijas, nietas, sobrinas, nueras o vecinas con la esperanza de que se capaciten, probablemente por la confianza de que por medio de este acercamiento el oficio sea reconocido de manera “oficial”. Sin embargo, enseñar a una nueva generación de parteras no es el objetivo de los servicios de salud.

La formación de parteras en éstos cursos de capacitación, aún con todas sus limitantes, es deseable, sin embargo es necesario puntualizar que sin los conocimientos de la partería tradicional la enseñanza estaría incompleta, en lugar de formar parteras tendríamos técnicos en atención del parto formados con los fundamentos de la medicina académica. La formación de parteras con esta visión coadyuva con la Secretaría de Salud a disminuir el retraso en la atención de complicaciones; por otra parte abona a la descalificación sistemática que enfrentan las parteras tradicionales que no han recibido estos cursos, pero continúan atendiendo partos exitosamente.

Es necesario revalorar los saberes tradicionales de las parteras para que no sean avasallados y perezcan ante los nuevos conocimientos y una forma distinta de entender la salud materna.

## **EL FUTURO DE LA PARTERÍA EN ACAPULCO.**

El trabajo de las parteras en Acapulco a simple vista parece estar próximo a desaparecer. Sin embargo este trabajo nos muestra que a pesar de todos los embates de la modernidad su atención es solicitada aún en lugares donde el acceso a servicios de salud es adecuado. Contrario a lo que se supone, no sólo son necesarias en comunidades rurales dispersas con

predominio de población indígena y un alto grado de marginación. En el municipio de Acapulco las mujeres que solicitan sus servicios son mestizas, con mejor nivel socioeconómico y en su mayoría tienen acceso a los servicios de salud, a pesar de eso tal parece que buscan en las parteras una atención que no han encontrado en el sistema de salud establecido.

La persistencia de esta demanda por parte de las usuarias hace concebir esperanzas, como menciona una entrevistada “*mientras haya embarazadas habrá parteras*” mientras exista la necesidad de su servicio hay la esperanza de que alguna de las mujeres de la comunidad continúe con esta labor.

En este trabajo aprendimos que las parteras tradicionales son importantes no sólo en las comunidades rurales e indígenas del estado sino también en los municipios con mayor desarrollo urbano como Acapulco. Ante las dificultades para alcanzar una cobertura universal de los servicios de salud en nuestro país es justo reconocer el aporte que hacen las parteras a la salud materna en México. Las parteras tradicionales en regiones urbanas persisten en el anonimato colaborando con las mujeres no sólo a tener mejor salud reproductiva; su labor coadyuva a mantener viva la riqueza cultural heredada de nuestras raíces indígenas; promueve el bienestar de las embarazadas al darles la certeza de que su bebé se encuentra en la posición correcta para tener un parto normal y le permiten tener la libertad de elegir como, donde y con quién quieren vivir el momento más trascendental de su vida: traer al mundo a un hijo.

La subsistencia de la partería tradicional en Acapulco nos hace reflexionar sobre la importancia de considerar el bienestar integral de las embarazadas que acuden a los servicios de salud. Revalorar la partería tradicional contribuye a disminuir el riesgo de que esta riqueza cultural se olvide y termine perdiéndose.

## **BIBLIOGRAFÍA**

**Castañeda, Xóchitl** (1992). "Embarazo, parto y puerperio: conceptos y prácticas de las parteras en el Estado de Morelos". *Salud Pública de México*, num. septiembre-octubre, pp. 528-532.

**Grupo de Información en Reproducción Elegida** (GIRE, SF). Omisión e indiferencia. Derechos reproductivos en México. Capítulo 4 Violencia obstétrica.

**Hernández Ávila** (2010). Mortalidad Materna en México. Cifras 2009. Ponencia presentada por el Subsecretario de Prevención y Promoción de Salud en la 2° Reunión de Partería del Comité Promotor de una Maternidad sin Riesgos en México, junio 2010.

**Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática** (2013a). México en cifras. Información nacional, por entidad federativa y municipios

**Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática** (2013b). Natalidad. Nacimientos registrados por entidad y municipio de residencia de la madre según persona que atendió el parto. Consulta interactiva de datos.

**Méndez González, Cervera Montejano** (2002). Comparación de la atención del parto normal en los sistemas hospitalario y tradicional. *Salud Pública de México*.

**Organización de las Naciones Unidas** (2005). ¡Cada madre y cada niño contarán! Día Mundial de la Salud, 7 de abril 2005. Carpeta de material para organizadores. Ginebra, 2005.

**Organización Mundial de la Salud** (2013). Derecho a la salud. Nota descriptiva no. 323. Noviembre de 2013. Disponible en la dirección electrónica:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

**Secretaría de Salud** (SFa) Lineamientos de trato intercultural para el personal de salud. Cédula de Acreditación para los Servicios Esenciales de Salud en Zonas Indígenas y en las Unidades Móviles del Programa Caravanas de la Salud. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural.

**Secretaría de Salud** (SFb). Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. La posición tradicional de atención del parto (parto vertical), en los servicios de salud.