

Enfermería obstétrica

Perspectivas tradicionales y profesionales

Mariano Raymundo Hernández Hernández (Coord.)



CIMA Press

ENFERMERÍA OBSTÉTRICA

**PERSPECTIVAS
TRADICIONALES Y
PROFESIONALES**

**MARIANO RAYMUNDO
HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
(COORD.)**



**Enfermería obstétrica: Perspectivas
tradicionales y profesionales**

Mariano Raymundo Hernández Hernández
Coordinador

© Coordinación de Investigación y Postgrado/
Centro de Investigaciones Multidisciplinarias de
los Altos de Chiapas

Av. Sociólogos Núm. 300
Prudencio Moscoso Pastrana
San Cristóbal de las Casas

ISBN: 978-607-59340-1-3

Primera edición, junio de 2023

Maquetado y diseño de portada:
Ventura de Jesús Domínguez Coutiño

Producido por:
Editorial Cima Press

Hecho en México.

Tabla de contenido

Introducción	1
Historia de la partería tradicional en México: práctica cultural de generaciones pasadas	
Hilda Gómez, Alejandra Interiano, Karlota Anahí y María Sánchez	4
Comsmovisión de la partería tradicional	
Pablo Gómez, Graciela González, Camila Gutiérrez y Angeles Jiménez	19
Historia de la partería tradicional en México: práctica cultural de generaciones pasadas	
Mayra Sánchez, Dora Méndez, Saori López, Antonio Sosa y Alonso López	39
Parto tradicional: una forma de nacimiento en los pueblos originarios	
Mónica López, Maricela López, Noemi López y Bellanira Vargas	61
El parto tradicional: prácticas y técnicas de las parteras tseltales de Ocosingo, Chiapas	
Emma Gómez, Erika Gutiérrez, Arbey Santiz y miguel Gómez	87
Atención integral a la mujer embarazada durante el trabajo de parto mediante prácticas tradicionales	
Elsy Gómez, Wendy Encino, Margarita Ruiz y Reyna Álvarez	106
Cuidados y recomendaciones del postparto por parteras tradicionales de Ocosingo, Chiapas	
Juan Morales, Ximena Lázaro, Fátima Trujillo y Celina Sántiz	123
Manejo de las complicaciones durante el embarazo y parto por parteras tradicionales	
Elva Aguilar, Leidy Cruz, Gladys Diaz y Blanca Ramos	148
Principales desafíos de la partería tradicional en el estado de Chiapas	
Luis Gómez, Isabel Gutiérrez y Nora López	167
Ética obstétrica en la atención del parto	
Anahí Alvaro, Dayana Nájera, Luis Gómez y Said Parra	186

Parto humanizado: una perspectiva feminista sobre el cuidado integral de la mujer embarazada

Karen López, Roberto Pérez, Daymara Vilchis y Juana Maldonado

207

Generalidades de la lactancia materna

Leydi Cruz, Sandra Cruz, Víctor Pérez y Edith Estrada

226

Lactancia materna: datos que se deben de saber

Luis Demez, Caren Estrada, Everardo Carrillo y Melissa Roblero

251

Bancos de leche materna: un acercamiento a los derechos de la infancia a la alimentación

Jessica Encino, Aymer Pérez, Álvaro Cruz y Yuri Díaz

268

Lactario Universitario: un acercamiento a los derechos maternos de estudiantes y trabajadores

Ariana Aguilar, Yahir Ruiz, Edith Demeza y Moisés Pérez

292

Parto humanizado en el estado de Chiapas, México y Perú

Melissa Koo, Jennifer Jiménez y Roxana Gómez

310

Experiencia en la atención de mujeres embarazadas mediante la partería tradicional

Marisol Gómez, Esther Sánchez, Miguel González y Nelsy Guzmán

327

Importancia de reconocimiento de la partería tradicional como un saber ancestral y patrimonio cultural

Alondra Trejo, Calianamaya Santiz, Juana Gómez y Branky Gómez

345

Introducción

Las ciencias de la salud se encaminan en la atención integral de las necesidades de las necesidades humanas, tanto de la persona sana como enferma y así poder intervenir de manera adecuada en cualquiera de las etapas del desarrollo de sus ciclo vital, una de ellas se encamina en la atención de las mujeres y de la pareja en su conjunto por el proceso de la reproducción humana, en donde conlleva a la procreación de los nuevos seres que formarán parte de la vida familiar y como nuevos elementos del tejido social que busca perpetuar la especie humana.

En la atención de la gestación se involucran muchos aspectos de la anatomía y de la fisiología de la mujer que conllevan a cambios radicales en su sistema de roles sociales y familiares, como lo es también los elementos que marcan el estado de gravidez, como lo es el crecimiento del abdomen en donde el producto en gestación se encuentra en proceso de desarrollo en camino a su preparación a la vida extrauterina, la linea alba, la apari-

ción de cloasmas, o el cambio de coloración de las estructuras del periné y de la vulva.

La atención del embarazo se genera en torno a los servicios de salud vigentes en las unidades que se contemplan en el Sistema Nacional de Salud, en donde se cuentan con espacios para la atención primordial del control prenatal y la preparación de la psicoprofilaxis obstétrica en donde se mejoran los pronósticos para el trabajo de parto de tipo eutócico por parte del personal de salud calificado para su atención.

Una cuestión anexa a esta atención es la existencia de las parteras tradicionales que cuentan con el reconocimiento social e institucional para la práctica en la atención del trabajo de parto de bajo riesgo que realizan por mecanismos del parto humanizado en donde se busca el protagonismo de la mujer en las diversas etapas del trabajo de parto.

El personal de enfermería cuenta con la participación en la atención de este momento crucial en la vida de las mujeres gestantes y convertirla en la mejor experiencia de vida y con las medidas de higiene y seguridad para minimizar los riesgos en cuanto a la atención del trabajo de parto y a los cuidados que se otorgan a los recién nacidos para la adaptación adecuada a la vida extrauterina.

Los enfermeros en formación dentro de las aulas de la Universidad para el Bienestar Benito Juárez García cuentan con un programa académico que se centra en la formación de Licenciados en Enfermería y Obstetricia

que tengan la capacidad para la atención de partos de bajo riesgo en colaboración con las parteras tradicionales en ambientes controlados como las Casas Maternas y las Clínicas de Parto Humanizado.

Es por ello que los estudiantes del sexto ciclo del grupo 1, grupo 2 y grupo 3 de esta casa de estudios generan los procesos de investigación para poder comprender los elementos tradicionales y profesionales para poder guiar a las parejas que cuenten con un embarazo y generar las experiencias adecuadas para la disminución de los casos de violencia obstétrica.

Historia de la partería tradicional en México: practica cultural de generaciones pasadas

Hilda Luz Gómez Hernández

Michel Alejandra Interiano Domínguez

Karlota Anahí Gutiérrez Gutiérrez

María Fernanda Sánchez Gómez

Resumen

La partería es un proceso empírico de mucha antigüedad con vastos conocimientos del proceso de parto y puerperio fisiológico, junto con la ayuda del conocimiento de la herbolaria. Son más reconocidas y utilizadas en los pueblos originarios, por la falta de centros de salud y hospitales cerca de cada comunidad.

Los conocimientos de la partería son muy antiguos, ellos mismos crearon su propia metodología para la atención

del parto, en la época prehispánica advertía de los cuidados en los primeros meses de embarazo y daba consejos de buena alimentación, reposo y moderaciones en los trabajos de la madre, la cual se transmitió de generación en generación.

Durante la Colonia, la atención del parto siguió basada en la experiencia personal de la comadrona, pues los médicos no consideraban importante encargarse de la partería, por lo cual quedó en manos de las parteras indígenas bajo el protomedicato. Las parteras tienen un proceso del parto más seguro e higiénico, con la modernización para la madre como el bebé.

Las parteras son conocedoras de la herbolaria, son su instrumento de ayuda para el proceso de parto, y el puerperio fisiológico, cada partera tiene diferente forma de atención de parto.

Palabras claves: partería, pueblos originarios, parteras, historia.

Introducción

La partería tradicional es una práctica que se genera en las comunidades indígenas/pueblos originarios que conlleva a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, en manos de mujeres con un vasto conocimiento tradicional de esta atención.

El reconocimiento de la práctica cultural y la conser-

vación de los conocimientos ancestrales de partería tradicional se ha ido perdiendo en el transcurso de los años, ante la medicalización de la práctica de la atención del parto y la tecnificación de las unidades de salud que no incluyen la atención desde una perspectiva intercultural y que se ha considerado desde el punto de vista médico, como una práctica de riesgo que puede conllevar a procesos de muerte de la diada materno-fetal.

Las parteras tradicionales se les ha considerado como mujeres sin formación académica lo cual implica un poco conocimiento de los procesos de la reproducción humana, y por ende, de su atención en el trabajo de parto, por los riesgos que implican la atención de la evolución de las etapas del parto y de atención inmediata y mediata del recién nacido, que pueden complicar su proceso de adaptación a la vida extrauterina.

Esta situación que sufren las parteras y su conocimiento de la atención del parto, se ha limitado, por la exclusión del sistema de salud, una falta de inclusión en la nómina estatal, y la falta de reconocimiento a su labor realizada en las comunidades en donde no se cuenta de manera pronta con la atención obstétrica requerida, y por tales situaciones no compartan sus conocimientos y se genere un recelo de practica limitando su proceso de capacitación en el sistema de salud y los procesos de capacitación que se genera en la secretaria de salud de los programas de IMSS prospera.

En nuestros días aún se tiene una consideración de baja preparación académica y son reemplazadas y excluidas por parteras profesionales, enfermas obstetras y perinatologías, al considerar que su nivel académico si cumple con los estándares requeridos para la atención del parto seguro en las unidades de salud, es evidente que la práctica profesional no compagina con la práctica tradicional, pero que debe de existir un respeto hacia los conocimientos ancestrales de las parteras tradicionales de las comunidades del Estado de Chiapas.

Como sabemos la partería tradicional es una práctica que se genera en las comunidades indígenas/pueblos originarios que conlleva a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, en manos de mujeres con un vasto conocimiento tradicional de esta atención.

Indagando en diferentes partes e investigando, nos percatamos que existen diferentes maniobras para cada atención de parto (partería tradicional) en ciertos estados y sus comunidades, pero en la ciudad de Ocosingo Chiapas, hay una inexistencia de esta información, de que es para ellos partería tradicional, su historia, sus maniobras, sus propias experiencias, el cómo fue entregado su don, el cómo les ha afectado el paso de tiempo y la urbanización.

Es fundamental conocer la historia de esta práctica, por los tipos de conocimientos empíricos que mantiene cada partera tradicional y cada comunidad indígena, desde cómo le fue heredado hasta como es la atención de cada

parto en cada mujer indígena y recién nacido que nace con las parteras tradicionales, así como sus propias creencias.

Además es un promotor del parto humanizado por el tipo de atención a cada persona que llega por una buena atención, que acepta el punto de vista de cada mujer embarazada de cómo quiere ella su atención de parto, el respeto a sus propias creencias, en integrar a la familia en la participación del parto y en guiarlos con el tema de planificación familiar.

Otro punto a su favor es la experiencia que tiene con la herbolaria y el vasto conocimiento que tienen sobre el tema, que por falta de información poco a poco está desapareciendo tanto plantas medicinales, como la forma de utilización de cada una.

De esta manera podremos conocer su historia y conservar la manera en cómo ellas trabajan y cuanto ha cambiado la atención de parto con los años y si han podido transmitir sus conocimientos a otras personas para que la partería tradicional de Ocosingo no quede en el olvido.

Desarrollo

Consiste en un apoyo a la mujer para llevar a cabo el parto natural, para que estén más cómoda y en confianza, se enseña de generación en generación y es una práctica que se va perdiendo poco a poco con el paso del tiempo por distintas razones.

La partería tradicional está catalogada como las primeras personas en poder atender un parto a lo largo de su historia. Sus conocimientos empíricos van más allá del entendimiento humano, se da más en las comunidades por los usos y costumbre que tiene cada una.

Esta práctica con el paso del tiempo se ha ido modificando para cada persona, con el avance de la tecnología, nueva información, ciertas normas, que deben cumplir para poder ejercerla. Estas normas hacen que se modifique en cierta manera la forma de atención y la distinta manera de atender el parto para una buena atención a la ciudadanía. (Lucelli C. Atkin, 2016)

Existen leyes que protegen esta práctica, como organizaciones a nivel nacional como internacional, que dejan en claro que debemos respetar los usos y costumbres de cada comunidad. A pesar de ser una práctica ancestral no se les da un debido reconocimiento dentro del sistema de salud, que puede provocar saturación en diferentes sectores de salud, debido a la mala información o al choque de culturas que pueden existir entre las personas.

La partería no solo se trata de atención de partos, sino también de conocimientos sobre plantas medicinales saber distinguirlos como se preparan, como se toman, o si se aplican en el cuerpo, en la atención de recién nacido en como preservar la placenta, en los 40 días posparto de la madre, de sus cuidados posteriores.

Son parte fundamental de cada comunidad, porque son la primera atención que tiene cada embarazada, sa-

biendo que existen comunidades que pueden estar de 4 o 5 horas de camino de un centro de salud, son la primera opción de atención del embarazo, parto y puerperio.

Son parte de una creencia, de historias fantásticas y creyentes de ciertos dones que tenemos cada uno, como sus protectoras, aliviantes de ciertos males, y maestras de nueva vida, con vastos conocimientos ancestrales, agradecimiento y respeto a la madre naturaleza que siguen ejerciendo la partería tradicional.

Breve historia de la partería en México

Luz Pérez Loredo asegura que la partera es un personaje indispensable en la historia de la medicina mexicana desde la época prehispánica. Esta mujer acompañaba a la embarazada desde que conocía su condición hasta el parto, basando su entendimiento sólo en su propia experiencia y en las enseñanzas de sus predecesoras.

Época prehispánica

Según el historiador médico Nicolás León, la partera se encargaba de dar consejos, organizar a la familia y preparar tanto el espacio como la rutina para los cuidados del nuevo integrante por nacer. Prohibía todo aquello que pudiera hacer daño a la criatura, advertía de los cuidados en los primeros meses de embarazo y daba consejos de buena alimentación, reposo y moderaciones en los tra-

bajos de la madre.

Durante el parto, lavaba a la embarazada, arreglaba un lugar para parir y le procuraba a la mamá la raíz molida del chihuapatli, que servía como dilatador “para empujar el feto hacia fuera” y como analgésico natural.

Al alumbramiento, la comadre lavaba al bebé, sacaba la placenta, la echaba al fogón a cremar y cortaba el cordón umbilical con las uñas, con un fragmento de obsidiana o con un pedazo de otate; si era niña, el cordón se enterraba en las cenizas de la placenta en la casa, para que fuera una mujer dedicada al buen cuidado del hogar y, en caso de ser varón, se le daba a un guerrero para que lo enterrara en algún campo de batalla significando con esto que era ofrecido y prometido al Sol y a la tierra.

El trabajo de la partera no terminaba con el nacimiento del infante, sino que se prolongaba hasta la lactancia materna y el tratamiento del puerperio. También se encargaba de los abortos de ser necesarios.

Época colonial

Durante la Colonia, la atención del parto siguió basada en la experiencia personal de la comadrona, pues los médicos no consideraban importante encargarse de la partería, por lo cual quedó en manos de las parteras indígenas bajo el protomedicato, que era un tribunal que establecieron los reyes de España en varias ciudades y provincias de sus dominios, con el objetivo de vigila el ejercicio pro-

fesional de los médicos, cirujanos boticarios y parteras, tenían jurisdicción en todos los problemas de salubridad pública, cuidaban de la buena preparación y despacho de medicamentos con el fin de evitar abortos, aberraciones y epidemias.

Época independiente

En el México independiente se empezó a dar importancia a la figura de la partería y, con la reforma de Valentín Gómez Farías de 1833, se creó la Dirección de Enseñanza Superior de Ciencias Médicas que incluyó la partería en los estudios médicos y quirúrgicos, avalada por el recién creado Consejo General de Salubridad.

Comenzaron a darse diversos cursos en la Ciudad de México, Puebla, Jalisco, Nuevo León y Michoacán, entre otros estados, con el fin de lograr que las parteras tuvieran capacitación y presentaran un examen para poder ejercer. Fue Carlota Romero una de las primeras egresadas de la Escuela Nacional de Medicina en Guadalajara en 1841, con el curso acreditado. En 1873, la estadounidense Elena Knapp residente en Nuevo León expuso por escrito al Consejo Superior de Salubridad del Estado que deseaba tener un título por su conocimiento del tema:

Habiendo estudiado y practicado durante más de dos años, bajo la dirección de mi padre, el doctor en D. Moisés L. Knapp, el arte de los partos y adquirido el conocimiento teórico y práctico de las mujeres embarazadas

y recién paridas y el de las afecciones de los niños recién nacidos, y deseosa de adquirir el diploma de partera, no he venido a esta capital sino con el objeto de sujetarme a las formalidades y exámenes necesarios para la consecución de dicho diploma.

Se le permitió hacer el examen a título de suficiencia y el 3 de julio de ese año fue aprobada por unanimidad, convirtiéndose en la primera partera titulada del país, seguida de muchas otras.

En la segunda mitad del siglo XIX, se comenzó a impartir la carrera de Partería para evitar que “la obstetricia estuviera absolutamente en manos de las comadres”, pues recordemos que las ideas científicas llegaban al país y se prefería la academia sobre la experiencia.

Este sistema se mantuvo hasta que la Escuela de Enfermería se separó de la de Medicina y se estableció el esquema de la formación de parteras profesionales, pero fue hasta 1950 que se desarrolló como profesión reconocida en México.

Esta carrera se creó con la intención de eliminar a las parteras tradicionales, pero los avances científicos y tecnológicos de la obstetricia no se vieron reflejados en los planes de estudio, que conservaron casi la misma estructura desde 1912 hasta 1968.

La construcción de grandes hospitales fue la oportunidad de iniciar una carrera como enfermera, dejando en segundo plano la profesión de partera, aunque se actualizaron los planes de estudio y se sigue impartiendo.

Las parteras en la actualidad

Actualmente, en México, existen más de 20 mil parteras tradicionales, 100 parteras profesionales egresadas y 16 mil 684 licenciadas en Enfermería y Obstetricia.

En la Ciudad de México, por ejemplo, se concentran diversos programas de formación en modalidades de partería: autónoma, técnica y licenciatura en Enfermería y Obstetricia, mientras que la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes (SEPI), a través de la Unidad de Medicina Tradicional, elaboró un directorio de médicos y médicas tradicionales que, al 2019, tenía registro de 17 personas especialistas en el ámbito de la partería.

El papel de las parteras sigue siendo tan importante que, durante la emergencia sanitaria de 2020, fue gracias a ellas que muchas mujeres y sus hijos pudieron sobrevivir en comunidades sin acceso a servicios de salud.

A pesar de los avances en materia de Ginecología y Obstetricia, las comadronas tradicionales siguen siendo el primer —y, a veces, el único— medio de atención en comunidades indígenas, donde no hay acceso a la salud pública, proporcionando no sólo apoyo durante embarazo, parto y puerperio, sino también cuidados relacionados con la salud reproductiva, ginecología y planificación familiar, acompañando a mujeres en situaciones de riesgo.

En muchas ocasiones, las parteras son las que enseñan, difunden y velan por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así que demos un reconocimiento y todo nuestro respeto a quienes le abren las puertas a la vida nueva.

El valor cultural de la partería tradicional

En esta práctica, de origen ancestral, se han conservado saberes que forman sistemas integrales de atención a las mujeres embarazadas; sistemas que abarcan conocimientos sobre el efecto terapéutico de plantas y otros recursos naturales, además de técnicas corporales para el buen desarrollo del embarazo, parto y posparto. También incorporan actos rituales que fortalecen la eficacia terapéutica y la interrelación entre la partera y la embarazada, quienes comparten la misma lengua y otros elementos de su universo cultural.

El uso del rebozo para ayudar a la buena colocación del feto, el respeto a la posición corporal que la mujer quiera adoptar para el parto y el baño en temazcal para la recuperación de la matriz, son algunos de los múltiples ejemplos que hay de las prácticas terapéuticas utilizadas en dichos sistemas integrales.

La partería tradicional se lleva a efecto en el ámbito doméstico y permite la participación del núcleo familiar, con lo cual se fortalece la reproducción de la vida comu-

nitaria, la configuración de un ser colectivo y el arraigo a la tierra natal. La labor de las parteras es insustituible ya que, con la presencia o no de servicios hospitalarios, ellas brindan una atención que trasciende la salud del cuerpo individual, alimentando la existencia del cuerpo colectivo.

Conclusión

El estudio de la historia de partería devela prácticas tradicionales de las cuales subyace un cuidado multidimensional que ve a la mujer como un reflejo y el origen de lo sagrado. Asimismo, la partera se identifica un ejercicio de prácticas tradicionales, de las cuales subyacen premisas clasificadas como supuestos epistemológicos a partir de la acción.

Esto lo asociaron en concreto con la capacidad de la partera de empoderarlas, es decir, de devolverles el poder sobre sí mismas durante el proceso de embarazo-parto. La partera fue identificada como un canal que confía en las mujeres y en su capacidad de toma de las mejores decisiones.

Las experiencias nos hablan también de vivencias previas, que fueron superadas mediante un parto natural acompañado de una partera y en la casa de la familia o en el lugar dispuesto por la madre. La mujer cuando es consultada y decide activamente cómo, con quién y

dónde parir recupera su lugar de sujeto activo, se adueña de su cuerpo y se libera de los sentimientos de culpa y las emociones de rechazo hacia sí misma.

Referencias bibliográficas

Arguello, h. e. (2014). Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. En a. m. hilda. arguello, Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años (pág. 1). san cristobal de las casas: voceras del movimiento de parteras de Chiapas.

Lucelli C. Atkin, k. K.-B. (2016). Partería en México.

Vargas, a. r. (2019). Instituto de investigación para la educación. En A. R. Vargas, formar parteras desde la tradición: estrategia para la continuidad de la partería en Oaxaca México (pág. 3 y 6). México: LiminaR vol. 12 No. 2.

Bissell, S. (1 de Mayo de 2020). Ambulante. Obtenido de <https://www.ambulante.org/2020/05/texto-del-dia-birthwars-en-busca-de-algo-mejor/>

Franco, L. M. (25 de Julio de 2020). Jats'uts Meyah: partería tradicional mexicana en peligro. cadena de cerebros, 69–72.

Hernández, A. P. (s.f.). entremundos. Obtenido de <https://www.entremundos.org/revista/salud/catalina-guzman-una-partera-de-la-selva-de-chiapas-mexico/>

Cosmovisión de la partería tradicional

Pablo Antonio Gómez López

Graciela González Vázquez

Camila Berenice Gutiérrez Méndez

Ángeles de Jesús Jiménez Pérez

Resumen

La cosmovisión en la partería tradicional tiene un gran auge, respecto a la preservación de la idea que existe un ente que intermedia entre la naturaleza, el cosmo o el universo y el humano, la práctica de la partería tradicional en la región tseltal, aun es prominente gracias a la multiculturalidad que existe y que esta, se preserva en los pueblos originarios.

Cabe resaltar que se necesita habilidades, destrezas y conocimiento para poder ejercer e intermediar por la salud de las mujeres. La adquisición de los conocimientos

que tiene cada partera proviene de diferentes corrientes culturales o de creencias.

El conocimiento de la partería tradicional en estas regiones se extiende más allá de solo ayudar a las mujeres embarazadas durante el parto. Si no que también solicitan el servicio como un tipo de sistema de control prenatal.

Así también fuera del proceso de gestación como, por ejemplo, consejería, apoyo en la etapa de adolescencia de la mujer, cuando se presenta la primera menarca.

Así mismo, en cualquier complicación respecto a la salud femenina; algo que es muy presente en la partería es el uso de plantas medicinales y masajes que son en primera instancia remedios que se utiliza para calmar molestias durante la menstruación, menopausia, para tratar la infertilidad o mitigar la fertilidad cuando la mujer decida no tener más hijos o en casos de practicar el aborto, la cual es importante recalcar que para llevar a cabo este tipo de procedimientos, debe haber una preparación espiritual y de fe.

Palabras claves: Cosmovisión, partería tradicional, cultura, divinidad, naturaleza, espiritualidad.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1993), la partera tradicional es la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma, por aprendizaje con otras parteras tradicionales o en su caso mediante el sistema de dones que se encuentran presentes en los pueblos originarios. Por ende proporcionan consejería, apoyo físico, emocional y psicológico, para el bienestar de la mujer durante y después de la génesis de un nuevo ser. La partería dispone una alta influencia en los pueblos originarios debido a que brindan sus cuidados con respeto y cautela.

En México existen más de 20 mil parteras tradicionales, 100 parteras profesionales egresadas y 16 mil 684 licenciados en enfermería y obstetricia, con datos registrados de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (2021). La adquisición de conocimiento de las parteras tradicionales es multifactorial, ya que deriva de muchas cuestiones, algunas de ellas son por dones, experiencias empíricas, herencias familiares o el simple hecho de adquirir la responsabilidad espiritual en un sueño bajo las creencias religiosas o divinas.

La asignación divina del cargo de partera determina en como la partera ejerce su rol cuando realiza los cuidados a las mujeres embarazadas, ya que de esto depende el respeto, la respuesta a la aceptación de tal responsabilidad.

idad y cada acto o procedimiento es dirigido a quien le haya otorgado este don o a este trabajo, es por esto que existe un concepto diferente para cada partera de lo que es el embarazo o el nacimiento y difiere también en los significados sobre el manejo o el proceso de desecho que se le da al cordón umbilical y la placenta.

El estudio de este tema es complejo, ya que la intervención sobrenatural entre lo humano y lo divino refuta en varios puntos de vista científica sobre el estudio de la medicina convencional, además de que no existe los medios de información fiables para corroborar exactamente lo que sucede o de donde meramente proviene estos conocimientos ancestrales o divinos que le da otra perspectiva al concepto de embarazo, parto o el puerperio así como el manejo y cuidado que se le otorga en estas diferentes etapas de concebir una nueva vida en el mundo.

Como no hay fuentes de información acerca de la cosmovisión de la partería tradicional en México y el poco conocimiento de cómo se fundamenta esta práctica de cuidado a la mujer embarazada, el personal de salud no llega a comprender la importancia de la participación de la partera así como el apoyo moral y espiritual que otorgan cuando ejercen su rol dentro de la comunidad. Esta intervención cultural crea un círculo de confianza en la cual se comparte las mismas ideas de ver la realidad y de comprender de cómo suceden y porque suceden las cosas.

No podemos negar que actualmente no se le da la debida importancia a la cosmovisión de las parteras en el

sistema nacional de salud como estrategias para mejorar la calidad de atención de las mujeres obstetras dentro de las unidades de salud, priorizando así la conservación de los conocimientos ancestrales y el cuidado humanístico con pertinencia cultural que se le puede brindar a todas las usuarias de las unidades de salud, en donde se identifiquen no solo como persona sino que también como parte de enriquecer sus creencias y opiniones.

De acuerdo con Dávalos (1998), las parteras han sido calificadas por el personal de salud de charlatanas y practicantes sin ninguna experiencia clínica. En la actualidad existe un menosprecio de la idea de ser atendidos por una partera por el hecho de que la mayoría de las recomendaciones no son científicamente verídicas y son refutadas a que son supersticiones no fundamentadas, y que el hecho de la práctica de la partería es sinónimo de hacerle daño al binomio, porque en varios casos en las unidades de salud llegan mujeres complicadas debatiendo entre la vida y la muerte por una mala técnica de parte de la partera tradicional.

El estudio de la cosmovisión de la partería tradicional en México es muy interesante, por lo que en esta investigación se tiene la intención de clarificar dudas relacionadas sobre la adquisición de los conocimientos de la partería tradicional, como por ejemplo, las técnicas realizadas y cuidados que ejercen durante el embarazo, parto y puerperio, dado que la razón natural que tiene cada una de ellas no se logra por medio de una formación

académica a diferencia de cualquier otra profesión.

Es de gran relevancia el rescate de las costumbres y tradiciones, respecto al embarazo y el nacimiento como una forma de prevalecer la diversidad cultural de cada región, es decir, cada pueblo tiene distintas formas de percibir la llegada de una nueva vida y el cambio que esto provoca en la familia, por esto hay que reconocer la importancia de no juzgar cuando no se conoce el significado de cada acción porque deriva de una ideología ya sea teológico o cosmológico que de cierta forma afecta o beneficia gran parte en las tres esferas de la persona como un ente biopsicosocial.

Por lo tanto es necesario realizar una recopilación de información e investigación para generar conocimiento acerca de cómo perciben todos estos acontecimientos que experimentan las parteras al ejercer y cumplir con su labor dentro de la sociedad y que esta información sea accesible para todo el personal de salud y que sea utilizado como un reforzamiento hacia la universalización efectiva y de calidad del parto humanizado para que todo personal tenga noción de la importancia de fomentar el cuidado emocional de las usuarias y así mitigar que la atención continúe siendo arraigada al tecnicismo.

Por otro lado, el enfoque de este estudio permite conocer la gran ciencia del cuidado ancestral hacia la mujer embarazada, que se oculta en los pueblos originarios que ha quedado rezagado y limitado por falta de interculturalidad, debido a que sus conocimientos han sido excluidos

por las instituciones de la salud por no ser fundamentadas científicamente y en algunos casos ponen en riesgo la vida de mujeres embarazadas y del recién nacido.

Lo interesante es el descubrir que la partería tradicional y la relación del ser humano destaca una gran influencia, la cual provoca prosperidad a la persona y su familia. Cada partera tiene un hermoso equilibrio con la naturaleza debido a la conexión que ellas emplean, dando gran resultado de apoyo y tranquilidad al momento de asistir y de recibir a un maravilloso ser.

En cada región tiene una gran diversidad de culturas, costumbre, tradiciones y creencias hacia la partería tradicional no todas realizan las mismas habilidades y técnicas, ellas misma nos recuerdan el uso de las hierbas naturales, que tienen un inmenso privilegio para la madre y su hijo. Sin embargo, es de suma importancia reconocer los beneficios de esta práctica y su aporte para las usuarias.

Desarrollo

El parto tradicional es el proceso natural de nacimiento de un nuevo individuo ajeno a la atención moderna, si no, que tiende a tener características culturales adherentes a las creencias espirituales, naturales y de cosmovisión, bajo las influencias de conocimientos ancestrales, que es lo que le da esta esencia de atención intercultural. En este proceso la mujer gestante experimenta cambios

fisiológicos y emocionales, así como el recién nacido en la adaptabilidad del nuevo medio extrauterino.

Existe una gran presencia de parteras tradicionales en Chiapas, según datos obtenidos por el instituto mexicano de seguro social, 2016.

Hay un total de 2,700 parteras en el estado de Chiapas atendiendo alrededor de 9000 partos en promedio de los cuales 90 por ciento se realiza en domicilio de las embarazadas, siendo esto el estado con mayor número de parteras a nivel nacional.

Y se encuentran dispersas en los 124 municipios con los que cuenta el estado brindando atención humanística a la población marginada al sistema nacional de salud así mismo reduciendo la morbimortalidad materno-infantil dando un servicio voluntario y de compromiso.

El parto tradicional se caracteriza por el cuidado holístico que se provee para mejorar la experiencia del trabajo de parto, en donde se realizan técnicas y procedimientos que favorecen una atención digna, respetuosa y oportuna para la mujer. De igual forma se caracteriza por el uso de plantas oxióticas como la manzanilla, canela, mixto, ruda, pimienta, agua con sal y la hoja de cempaxúchitl, que favorecen la dilatación y mejoran las contracciones uterinas dando así un resultado favorable en esta fase.

De la misma manera se enfocan en generar un ambiente espiritual apegado a las practicas ancestrales y de conexión con los ancestros y la divinidad de los entes de la naturaleza, en donde se solicita la intervención de ellos

para que el parto llegue a buen término.

En este proceso es necesario el uso de ciertas plantas aromáticas como la albahaca, pimienta, po'om (incienso) para generar un ambiente confortante y al mismo tiempo genera una barrera de seguridad que protege a al recién nacido de enfermedades y malas vibras.

Y para la madre ayuda a reducir el estrés emocional, ya que durante el proceso de parto hay un desgaste físico haciendo que la mujer se sienta agotada y debilitada.

Las posiciones que adopta la mujer son a su libre elección, teniendo entre los más comunes, la posición de cuclillas, decúbito lateral, sentada, posición ginecológica, en agua, o incluso dentro de un temazcal, todo esto con la finalidad de que la mujer sea la protagonista de su parto.

Acompañada de su esposo o de algún familiar de confianza, que normalmente es la suegra quien tiene la autoridad de decidir sobre los procesos o técnicas que se le va a realizar a la nuera y asegura que se lleve a cabo las técnicas o rituales pertenecientes a su cultura y también cumple el rol de asistir a la partera durante el proceso de parto.

En Ocosingo Chiapas, una región tseltal, las parteras se involucran en conducir el trabajo de parto en donde permite la participación de la familia, de manera específica el esposo y los padres de la mujer.

Esto con la finalidad de tener un ambiente de confianza y de seguridad para la mujer en su proceso de parto, de igual forma se involucran una serie de brebajes, rit-

uales en torno a mejorar la fase activa del parto y el alumbramiento.

De acuerdo con la organización mundial de la salud (1948) “las parteras tradicionales son aquellas que atienden a mujeres desde su gestación hasta el momento de concebir a un nuevo ser” y que han adquirido conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras, es decir de manera empírica y que brindan servicios de calidad, con respeto a mujeres de pueblos originarios en donde no hay servicios médicos o centros de salud.

De igual forma la organización panamericana de la salud (2023) define la partería tradicional, es el proceso en el que las parteras atiende la etapa de gestación, parto y puerperio de las mujeres cuidando de ellas hasta que llegue el momento que la mujer gestante espera para dar vida a un nuevo ser.

Durante esta etapa las parteras le brindan la mayor atención que se merece así mismo como el acompañamiento que ayudan mucho para que lleven todo el proceso del trabajo de parto como el dolor y ayuda emocional. Es todo el proceso de la partería tradicional de los pueblos étnicos en que ayudan, traen vida, acompañan y cuidan.

Las parteras tradicionales según la secretaria de Salud (2006) son personas de origen indígena que poseen el conocimiento, el don o la característica de cuidar y mantener la salud física, emocional o incluso lo espiritual de las personas centrándose en el embarazo, parto, puerpe-

rio y recién nacido. El conocimiento adquirido de cada una de ellas se basa en las condiciones locales de donde habitan, lo más frecuente de las parteras es que sus

La responsabilidad más grande que tienen las parteras tradicionales es de traer al mundo un nuevo ser humano y al mismo tiempo la de salvaguardar la vida materno-infantil todo esto brindando cuidados esenciales a las mujeres embarazadas así evitando cualquier complicación que ponga en riesgo la vida de ambos, estos conocimientos basados en la medicina tradicional, cabe resaltar que la atención que se brinda varía de acuerdo con la región.

Orienta a la madre, al padre, así como también los familiares para un mejor cuidado al recién nacido evitando poner en riesgo la vida. Brinda apoyo emocional y asesora la planeación del parto ayudando a visualizar todo lo que sucederá del día del movimiento. Otra responsabilidad es que son la primera instancia para los habitantes de las comunidades debido a que en muchos casos en las regiones en donde habitan no cuentan con los servicios de salud así que son las que ofrecen servicios.

El hombre y el mundo tienen en sí, una estrecha relación sobre la existencia, es decir la existencia del ser humano en el espacio terrenal y la vía en la cual esos interactúan, es tan importante para el equilibrio de la naturaleza y que esto funcione de manera correcta, tanto para el mundo como para el humano de manera personal. Existe en esto un intercambio y flujo de energías que gira en entorno del hombre con la naturaleza y cada cultura

la interpreta de manera que esta la pueda comprender, observar, sentir e interpretar.

Así pues, la creencia de que las acciones del hombre en el mundo tienen que ser correctas para no quebrantar su relación con la naturaleza, se basa en la forma de entender el mundo y la forma de relacionarse con ella, la cual es tan importante que en varias culturas y creencias afirman que si no se llega a cumplir con las pautas, técnicas y rituales practicadas y heredadas de generación en generación compromete la salud, y el bienestar del hombre dentro de sus ámbitos sociales, personales y emocionales.

Según la real academia española 1984 La cosmovisión está asociado a la manera de observar e interpretar el mundo, la forma de concebir el mundo y el entorno que nos rodea varia por las diferentes culturas, ideologías y creencias, esto ayuda a los individuos a entender de que el universo es ordenado, dándole sentido a la existencia de la humanidad como una parte importante de la naturaleza, esto también puede tener principios cosmológicos, filosóficos o religioso, como la relación con una entidad divina que sostiene con sus fuerzas el universo y ordena el mundo material, personal y colectiva de la especie humana.

Partería y la cosmovisión: que representan en la cultura como adquieren sus conocimientos cuales son los rituales que realizan en la gestación parto y puerperio, cuáles son los conocimientos que poseen para determinar el sexo del producto, creencias entorno al embarazo parto

y puerperio.

Las mujeres acuden con parteras cuando hay ausencia de menstruación por dos meses o cuando existen síntomas como náuseas, dolor abdominal, fatiga, mareo, micción frecuente y muchos antojos que se presentan cuando existe la sospecha de un probable embarazo. Desde ese momento empieza la partera con la palpación, y en ese mismo momento afirma si hay un embarazo y la aproximación de la edad gestacional, cuando la edad gestacional ya son más de 3 meses pueden llegar a identificar el sexo del feto solo con la palpación abdominal.

A partir de ese día se comienza con visitas recurrentes para en control y vigilancia del embarazo, así también como el apoyo y consejería que se le da a la mujer durante todo el proceso de gestación. Cabe resaltar que también influye las creencias culturales, como por ejemplo poner un listo rojo alrededor del abdomen como protección, en la región tseltal refiere que si la mujer sale de casa cuando hay un evento de aro solar o eclipse y no tienen este listo, se dice que este fenómeno natural come partes del feto y en consecuencia el recién nacido nacerá con labio leporino, espina bífida o con alguna anomalía congénita.

Durante los masajes la partera se encargará de identificar la presentación del feto y corregirla en caso de que esta podálico o transversa, todo esto para que no ocurra complicaciones durante el parto y lleve un buen desarrollo también realizan un procedimiento conocido como manteo el cual consiste en colocar a la mujer en una posición

cómoda en la cama. Y con una toalla o manta larga de aproximadamente un metro de largo, se le coloca de en parte posterior de la cavidad abdominal de la mujer, se inicia este procedimiento tomando los dos extremos de la manta haciendo movimientos suaves y vibratorios de un lado a otro, para mover el producto esto con la finalidad de eliminar la presencia de circulares del cordón umbilical.

Las visitas a partería son cada mes o cada dos semanas dependiendo de cómo es el proceso de desarrollo, un ejemplo es cuando hay mucho movimiento fetal que suele girar y cambiar de presentación y pues esto es necesario volver a acomodar en presentación cefálico o también si llegan a tener presencia de dolor o algún signo o síntoma característico que incomode o le genere miedo a la mujer embarazada, acude a la partera para resolver sus dudas.

Durante el trabajo de parto la mujer gestante elige la posición a cuál prefiere parir y elige también al familiar que lo acompañara durante este proceso, la partera realiza preguntas sobre la hora de inicio del dolor y realiza palpación para pronosticar la hora de nacimiento. Posteriormente se comienza a preparar el lugar y el espacio con plantas aromáticas, así también los insumos y materiales que se utilizaran durante el procedimiento, durante el proceso de dilatación la partera proporcionara brebajes para facilitar la de fase de dilatación.

La placenta es un órgano indispensable en el embarazo. Tiene función endocrina e interviene en la nu-

trición fetal, en el control del crecimiento del feto y la regularización de su metabolismo, haciendo las funciones de pulmón, intestino y riñón fetal. (Benites.M, 2008) Alumbramiento este periodo dura entre 10 a 30 minutos después de la expulsión del feto. El sangrado puede ser considerado normal entre los 500 ml. En un parto vaginal. (Dr.Salinas.H, 2005).

La partera realiza lo siguiente en la fase de alumbramiento. Le proporciona te de manzanilla a la mujer para acelerar nuevamente las contracciones y cuando la placenta se desprende, la partera le hace entrega a un familiar , y dependiendo de sus creencias algunos lo entierran boca abajo con el significado de que el niño(a) cuando sea grande no sea chismoso o dicho de otra forma mirón, en otras partes de la región, primero se realiza un proceso de secado al sol para después enterrarlo esto con el fin de que el niño no lllore mucho o también algunas veces ya secado el (Amnios) membrana que recubre la placenta, se le coloca dentro de la almohada del recién nacido para que siempre este acompañado y protegido de todo mal.

Una vez realizado la expulsión fetal, la partera prosigue con el pinzamiento del cordón umbilical y realiza el corte con una tijera, gillete o con un pedazo de carrizo , una vez desinfectado le hace un nudo de tipo doble lazo con estambre color rojo de 7 hiladas y según la creencia en el cordón umbilical se logran ver unas pequeñas bolitas negras que determinan el sexo del siguiente bebé, si es re-

dondita será niña y si es cuadradito será niño, también el espacio de la bolita negra con la otra, indica el lapso del tiempo en que la mujer nuevamente volverá a quedarse embarazada. La cantidad de bolitas que se logra ver en el cordón umbilical será la cantidad de hijos que los dioses o la naturaleza le tiene como regalo a la familia, en caso de que la mujer ya no quiera tener mas hijos, basta con decirle a la partera que las comprima o explote las bolitas que faltan y de esta forma negara la aceptación del regalo de parte de las entes divinas, es importante recalcar que para tomar esta decisión es imprescindible el punto de vista de los ancianos de la familia, porque sin el consentimiento de ellos puede generar el rechazo familiar.

Cuando el cordón umbilical se seca y se desprende en el caso de los varones se le suben a un árbol y con un pedazo de tela se le ata en la punta o en la parte más alta que se pueda, para que el niño no le tema a las alturas y para que sepa trepar cuando sea grande y si es niña se le entierra debajo de la mesa donde se hace las tortillas para que sea una buena ama de casa o también le dan 7 vueltas alrededor de la casa para que el niño(a) siempre vuelva a casa, también para que no se pierda en el mal camino de la vida, todo depende de las creencias de la familiar.

Durante el periodo del posparto existen múltiples cuidados que las parteras tradicionales recomiendan y son las siguientes; recomiendan a las mujeres bañarse con agua tibia, esto con el fin de desinflamar el vientre, durante un

lapso de 20 minutos aproximadamente no podrán amamantar al recién nacido, esto para que el recién nacido no sufra de espasmos, de igual forma que eviten rascarse la espalda, abrigarse muy bien la espalda para que no corte la producción de leche materna.

También las bañan al temazcal para favorecer la producción de leche, y siempre aconsejan que se laven las manos con agua tibia. Se les recomienda a las mujeres puérperas, no realizar trabajos pesados o levantar cosas pesadas, en un periodo de un mes para que no descienda el útero o como coloquialmente se le conoce como matriz. Asimismo, para el cuidado del recién nacido, desde el primer día de vida se le sujeta las dos piernas juntas como un tipo de vendaje, según ellas para que no tengan las piernas abiertas. También los envuelven con muchas colchas y bien sujetadas para que cuando crezca no sean muy traviosos(as).

Y para evitar que el recién nacido sufra mal de ojo se les aconseja que se le pongan una pulsera de hilo rojo o ámbar para proteger de las malas vibras, y si el recién nacido está llorando mucho, lo bañan con hoja de chile, para que deje de llorar. No hablar detrás de la cabeza del recién nacido por que podría quedar bizco. Se le debe de cuidar del rio por que podría quedar su alma y será muy difícil regresarlo.

Las parteras recomiendan a las puérperas, comer caldo de gallina, caldo de pescado y caldo de caracol, para estimular la producción de leche, como también comer

chaya o tomar te de ruda con el mismo propósito. El té de laurel es de uso importante para la desinflamación del vientre. Prohíben comer caldo de res, puerco, cebolla, repollo y tomate, para que no sufra de cólicos el recién nacido ya que refieren de que estos alimentos son fríos y puede pasar el frío por medio de la leche materna. Así mismo evitar el consumo de naranja o limón, porque que el zumo de los cítricos le puede ocasionar exantema generalizado al recién nacido y no consumir estas frutas durante los 15 días posteriores al nacimiento. Y por último se les prohíbe comer chile o cualquier alimento irritante para evitar la irritación ocular.

Conclusión

Es importante reconocer a las parteras tradicionales por su gran trabajo y conocimiento. Ya que su práctica aunque no sea reconocida como una ciencia fiable para atención a la salud tiene un gran impacto positivo en las comunidades en la forma de brindar la atención que ellas ofrecen y también porque toda su práctica se centra dentro de sus creencias y culturas a la cual comparte con las personas que atiende.

La cosmovisión en la partería es indispensable para que toda practica sea segura en su proceso y resultado y que en cada acción se mantenga integra las creencias y cultura a la que pertenecen ya que de esto depende el

estado de salud que tendrá la persona luego de ser intervenida. Sin embargo, la medicina moderna no reconoce que existe un canal entre la cosmovisión y la anatomía y fisiología del ser humano y que esto, tiene una relación inexplicable que afecta o beneficia la salud de la persona.

Las parteras tradicionales son en primera instancia auxiliadoras de las mujeres en los pueblos originarios, en donde el acceso al sistema nacional de salud es difícil por la geografía y por la escasez del personal de salud. Así también es importante identificar y reconocer que aun existen barreras culturales e ideológicas que frenan el acceso a la información, así como en el municipio de Ocosingo Chiapas, el grupo de personas paramilitares Ejército Zapatista de Liberación Nacional rechazan la idea de permitir la entrada de instituciones gubernamentales dentro de sus territorios, a lo que el sistema nacional de salud y la medicina convencional es rechazada, es ahí y en la mayoría de las comunidades que no pertenecen a este grupo le otorga la confianza en primera instancia a las parteras en cuestión a la atención de su salud, ya que la cultura y las creencias ancestrales son muy importantes y respetarlas son un objetivo de vida.

En la actualidad existe una deficiencia de información sobre la práctica de la partería y de cómo se lleva a cabo en las diferentes culturas o regiones, y debido a que el conocimiento acerca del tema solo está de manera verbal ya que ni la ciencia misma puede explicar los sucesos que se presenta cuando se realizan los rituales o la forma en

cómo influye la espiritualidad y la relación con la naturaleza en la salud de las personas. Sin embargo, preservar y estudiar estos conocimientos ancestrales como una alternativa de atención a la salud además de la medicina convencional debe ser prioritaria, ya que en los últimos años la atención médica en el sistema nacional de salud se ha resaltado mucho los conceptos de humanidad como el parto humanizado, que es gracias a la partería tradicional que se ha adoptado este sistema.

Referencias bibliográficas

Benites.M, P. (2008). La placenta y la barrera placentaria. revista peruana de ginecología y obstetricia,pp. 4.

Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. (5 de mayo de 2021). La CDMX reconoce el trabajo de las parteras. Ciudad de México: Boletín de prensa.

Dr.Salinas.H. (2005). obstetricia. Chile.

López, D. M. (1998). Párrocos y médicos en turno a las parturientas: Un siglo en contra de las comadronas. Dimensión Antropológica, Pág:31- 43.

Organización Mundial De La Salud. (1993). Parteras tradicionales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud 1993.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). La OPS promueve el intercambio de experiencias y saberes ancestrales en la partería desde los pueblos indígenas.

Historia de la partería tradicional en México: practica cultural de generaciones pasadas

Mayra Monserrat Sánchez López

Dora Abigail Méndez Méndez

Saori Yasmin López Sánchez

José Antonio Sosa Garmendia

Alonso López Gómez

Resumen

El sistema de salud y la partería son dos elementos muy importantes para el bienestar de la población marginada en un enfoque hacia las mujeres gestantes, ya que ambas partes ayudan a reducir la morbilidad materna-infantil, lo que ayuda a crear ventajas hacia el sistema de salud como la reducción de gastos monetarios ya que el actuar ante sucesos de emergencias con ayuda de la

participación de las parteras ayuda a la comunicación e identificación de casos que pueden llegar a ser altamente riesgosas para la mujer en gestación.

Sin embargo, es importante resaltar que en el sistema de salud está muy presente y se crea así una división de opiniones entre estos dos principales factores y a consecuencia de esto la atención hacia la mujer gestante no llega ser completamente satisfactoria y en ellas se ve reflejada también la experiencia de la mujer gestante en donde se analizan las ventajas y desventajas tanto del sistema de salud y la partería.

En Chiapas la capacitación hacia la partería ha sido un tema muy complejo debido a barreras como la comunicación, el acceso a la información, la marginación, desigualdad de conocimientos y la diversidad de lenguas maternas existentes en la región Chiapaneca.

Palabras claves: Partería, Sistema de salud, Medicina tradicional, Parto.

Introducción

Las parteras son mujeres que surgen de una evolución milenaria de la medicina tradicional integrando saberes, destrezas y habilidades acumulados a través de la historia y transmitidas de generación a generación que poseen conocimientos sobre técnicas y procedimientos para llevar a cabo una atención que no solo comprende a la

mujer sino que también al embarazo, parto, puerperio y cuidados del recién nacido, en Chiapas se cuenta con 4 mil 107 parteras y parteros tradicionales distribuidos en 10 distritos de salud y de los cuales 3 mil 343 han sido capacitados. (salud, 2021)

Pero debido a la falta de apoyo del sistema de salud se han creado barreras para poder trascender, orientar y capacitar a las mujeres que practican la partería debido a que su trabajo no ha sido valorado y reconocido a pesar de que esta sea de ayuda al sistema de salud para la detección temprana y oportuna sobre los embarazos de alto riesgo.

Fue desde el año 1883, durante el 23 de octubre que en México se suscitó una de las primeras causas del desapego o separación de la partería con la medicina moderna, debido a que en esta época se les exigió a aquellas parteras requisitos para poder practicar sus conocimientos y habilidades de la partería, dichos requisitos constaban de saberes de conocimiento como lo era el saber leer, escribir, contar con educación primaria y contar con una certificación validada ya que esto le ayudaría al sistema de salud para poder determinar si dichas parteras poseen los conocimientos necesarios para realizar las actividades de las mujeres embarazadas antes, durante y después del parto.

En Chiapas la capacitación brindada a las parteras tradicionales ha sido un tema de gran complejidad debido a barreras como la comunicación entre el personal

de salud y las parteras, ya que en cada región existen lenguas maternas de acuerdo a la etnia en el que ellas pertenecen, por lo que al personal de salud se le complica la enseñanza y capacitación, así también esto nos lleva a hablar sobre las tradiciones sobre la partería ya que esta pone es disyuntiva el conocimiento de ellas, es decir al arraigo que tienen con los saberes que se les ha transmitido desde épocas pasadas.

Desde otro punto de vista encontramos la falta de confianza que hay por parte del sistema de salud debido a incidencias que han ocurrido sobre la morbimortalidad materna, a causa de la falta de las vías de acceso y esta al no llegar a lugares tan marginados hace que mujeres gestantes se dirijan como primera instancia con parteras de su localidad.

Para poder eliminar o erradicar dicho problema es necesario la colaboración de ambas partes, es decir tanto del personal de salud y las parteras tradicionales, ya que esto permitirá que el trabajo se realice y conforme de forma unánime y los conocimientos sean compartidas en ambas partes lo que ayudara a disminuir muertes maternas y neonatales, así mismo la proporción de materiales e insumos estériles por parte del sistema de salud hacia los lugares en donde las parteras lleguen o brinden la atención a la mujer gestante y así poder dar una atención de calidad y calidez.

La presente investigación dará lugar sobre cómo funciona el sistema de salud en Chiapas y como conllevan su

relación con las parteras tradicionales debido al rechazo y la mala visión de las parteras tradicionales en Chiapas por parte del sistema de salud las parteras al sentirse rechazadas o mal vistas éstas suelen trabajar poco con el sistema de salud lo cual esto lleva a una separación de ambas las parteras en gran medida son de gran ayuda porque suelen tener una mejor relación con las pacientes ya que pues las pacientes suelen tener más confianza en las parteras y esto puede ayudar en gran medida al sistema de salud en las cuales con estas acciones podrían mejorar mucho la confianza de las pacientes con el personal de salud.

Actualmente debidos al rechazo de las parteras tradicionales por parte del sistema de salud éstas suelen trabajar por aparte lo cual a su vez esto trae consecuencias ya que el sistema de salud al no capacitar a una partera suele cometer fallos, estos fallos puede ser que al atender a una paciente no sepa realizar un buen procedimiento y estos a su vez la paciente al ser atendida en el sistema de salud pueda ser rechazada debido al procedimiento que se sometió de manera previa con la partera.

Una de las barreras que también el sistema de salud se encuentra son con las pacientes de lugares muy marginados ya que ellas confían más en las parteras tradicionales, porque los centros de salud en lugares marginados la atención es muy escasa y muy difícilmente se encuentra y suele ser escasa y el personal no está capacitada adecuadamente, así también mencionando la falta de la in-

fraestructura, insumos y mobiliario que se requiere para dar una atención de calidad y calidez en su caso para atender a un embarazo normal o de suma urgencia.

No nos olvidemos que unas de las barreras más recalçadas que el sistema de salud tiene con las pacientes embarazadas son la distancia y el transporte para poder llegar a una institución y ser atendidas de manera que ellas lo requieren, por lo mismo es que su primer contacto siempre serán todas las parteras tradicionales.

Una de las mejores opciones para ambas partes sería las casas maternas, ya que en estas se puede atender un parto humanizado, teniendo en cuenta a las parteras tradicionales y al mismo tiempo al equipo multidisciplinario si en un dado caso se necesita atender un parto.

En esta investigación estamos con el fin de que del sistema de salud y las parteras tradicionales tengan como el mismo valor para poder llevar acabo un buen parto humaniza, ya sea que trabajando juntos en una institución de salud como serían las casas de salud materna, o ya sea teniendo una comunicación efectiva entre ambos. Siempre pensando en salvaguardar la integridad de todas las mujeres embarazadas.

Desarrollo

Las parteras son encargadas de asistir y ayudar durante el parto ellas también reconocen cuando se presenta com-

plicaciones que requiera de una atención obstétrica, las parteras se centran en proporcionar a las futuras madres apoyo físico, emocional y psicológico durante su embarazo. Las parteras pasan más tiempo uno a uno con cada mujer que cuidan, promoviendo el bienestar y asegurando que todas las preguntas e inquietudes se aborden en el embarazo y durante el parto, el nacimiento y después. Esto ayuda a cada mujer a sentirse segura de su capacidad para ser la mejor madre.

Se dice que las parteras preparan a las mujeres para el proceso de parto mejor que cualquier otro proveedor de atención médica. La confianza que se construye al conocer a la partera significa que las necesidades y deseos de la mujer serán bien atendidos mucho antes de que entre en el trabajo de parto. Además, pueden ayudar a la mujer embarazada a preparar un plan de parto como ella lo desea.

En la actualidad existen tres tipos de parteras que son las tradicionales, profesionales y autónomas, cada una de ellas tiene diferentes formas de trabajar y experiencias que compartir como por ejemplo las partes tradicionales son un agente comunitario que forman parte de la medicina tradicional y comunidades marginadas algunas de ellas son reconocidas por la organización mundial de la salud (OMS).

También están las parteras profesionales se le nombra así porque han ingresado de manera regular a un programa de educación en partería a la cual les ayuda

a adquirir más conocimientos al término del curso si obtiene la calificación que se exige obtendrá legalmente el certificado para ejercer la partería.

Por último, tenemos las parteras autónomas que representan un tipo de partería que enfatiza la autonomía de su profesión, junto con elementos claves de crítica al sistema médico dominante, por lo cual han elegido trabajar de forma autónoma/orgánica/holística y genera tensiones respecto de la trayectoria de otras parteras tituladas.

En México se define a las parteras tradicionales son como agentes comunitarios de la salud dentro de cada región y comunidad en las que ellas llevan a cabo sus funciones, de tal manera que hasta la organización mundial de la salud y el marco normativo mexicano las tiene reconocidas a nivel global y nacional.

Actualmente se lleva a cabo la participación conjunta de las parteras tradicionales como son en los centros de salud y diferentes redes de servicios en las que son específicas cada una de ellas. En la cual los institutos en que ellas laboran y las respaldan en estos momentos son las de la secretaria de salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Aunque las parteras sean reconocidas a nivel global por la OMS, en los servicios de salud a la atención materno-infantil específicamente las mismas autoridades sanitarias tienen que establecer criterios como son la capacitación para que ellas puedan fortalecer la competencia técnica, para así poder llevar a cabo y poder atender un embarazo,

parto y puerperio. De ser lo contrario no podrá llevar a cabo sus funciones como una partera capacitada, ya que esto lo menciona en el artículo 102 al 114 del reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Actualmente las parteras tradicionales mesoamericanas continúan ejerciendo una serie de prácticas y conocimientos heredados de sus antepasados y de los métodos de relación con la naturaleza, que ahora se han logrado sistematizar y entender de manera general, gracias a la metodología de Encuentros de Enriquecimiento Mutuo, que se diseñó y operó a partir de 2004, entre el personal de salud de un hospital o región y las parteras tradicionales de esa zona.

Los encuentros se han realizado en los estados de Campeche, Chiapas, Chihuahua, México, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán, así como en el Distrito Federal (D.F.).

Ahora se cuenta de manera sistematizada con los aportes más importantes de este modelo de partería indígena tradicional. Entre ellos, además de los procedimientos técnicos, destacan la relación que guardan con las mujeres, niños, niñas y la familia en general, lo cual se ha identificado como una oportunidad valiosa para favorecer los procesos de humanización del parto. (secretaría de salud, 2011)

Las parteras tradicionales han sido formadas en el modelo de atención tradicional de embarazo, parto, puerperio y recién nacido, bajo el modelo de maestro – aprendiz, que forma parte del sistema de la medicina tradicional. La mayoría cuenta en su haber con una experiencia de miles de partos. Este modelo de atención tradicional del parto presenta algunas debilidades, pero también múltiples aportes importantes, que es fundamental identificar, reconocer y aprovechar.

La atención al parto en los Altos de Chiapas es tarea de las parteras y abarca tanto áreas urbanas como rurales. Son mujeres generalmente mayores de 40 años que han adquiridos su saber de otras parteras o por la experiencia de sus propios partos, pero éste es considerado principalmente como un don revelado que se les ha transmitido durante el sueño.

Son depositarias de un saber que incluye conocimientos sobre la utilización de hierbas medicinales para remediar o prevenir los problemas que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio, dar consejos higiénicos a las embarazadas y realizar los ritos pertinentes para que el embarazo y parto lleguen a buen fin. Su discurso es compartido por la comunidad y posee una gran eficacia real y simbólica.

La partera tradicional es la opción más especializada de atención que poseen las mujeres indígenas, ya que en el peor de los casos será la misma mujer o el esposo quien atienda el parto. Aún en su condición de mujeres, anal-

fabetas y monolingües, tienen un gran prestigio en su comunidad, pero su opinión en la toma de decisiones respecto a las mujeres en situaciones de riesgo. El prestigio de la partera se mide por los años de práctica, la forma en que consiguió el conocimiento, el cuidado que pone en la asistencia y el éxito con que ha resuelto los problemas en los partos. (Freyermuth Montes, 2000)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un sistema de salud es una estructura social que está constituida por el conjunto de personas y acciones destinados a mantener y mejorar la salud de la población, incluye por tanto diferentes elementos interrelacionados como instituciones, organismos y servicios que llevan a cabo, a través de acciones planificadas y organizadas, una variedad de actividades cuya finalidad última es la mejora de la salud.

Entre éstas se incluyen actividades de promoción y protección de la salud, prevención y tratamiento de la enfermedad, y rehabilitación y reinserción. Los principios de este sistema es la contribución al mejoramiento de la salud de toda la población, ofrecer un trato adecuado a los usuarios y ser sostenible financieramente. Según la OMS, un sistema de salud ideal debería caracterizarse por, ser universal, entendiendo por universalidad la cobertura total de la población.

Prestar una atención integral que incluye la promoción de la salud, así como la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad, así como ser equitativo

en la distribución de los recursos, de manera eficiente y flexible para así poder dar respuesta a las nuevas necesidades que se vayan suscitando. Ser participativo: toda la población debe participar de algún modo en la planificación y la gestión del sistema sanitario.

Así, según la OMS, un sistema de salud que funcione bien debe responder de manera equilibrada a las necesidades y expectativas de la población con los siguientes objetivos:

- Mejorar el estado de salud de los individuos, las familias y las comunidades.
- Defender a la población ante amenazas para su salud.
- Proteger a las personas ante las consecuencias económicas de la enfermedad
- Proporcionar un acceso equitativo a un cuidado centrado en la persona.
- Hacer posible que las personas participen en las decisiones que influyen a su salud y al sistema sanitario. (Segui, Toledo, Jiménez, 2013)

El sistema de salud en México se divide en dos sectores: el sector público y el sector privado. El sector público es administrado por el gobierno federal y está conformado por instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE),

y la Secretaría de Salud, entre otros. El sector privado está conformado por hospitales y clínicas privadas que ofrecen servicios de salud a cambio de pago.

El sector público es el principal proveedor de servicios de salud en México y atiende a la mayoría de la población. Sin embargo, el sistema de salud público en México enfrenta desafíos importantes, como la falta de personal y equipo médico, la mala distribución geográfica de los servicios, la falta de acceso a medicamentos y la baja calidad de la atención médica en algunos casos.

En los últimos años, el gobierno ha implementado varias iniciativas para mejorar el sistema de salud público en México. En 2020, se anunció la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), que tiene como objetivo brindar servicios de salud gratuitos a la población que no cuenta con seguridad social. Además, se ha trabajado en mejorar la infraestructura hospitalaria y se han implementado programas de capacitación y fortalecimiento de los recursos humanos en salud.

En cuanto al sector privado, ofrece servicios de salud de alta calidad, pero solo es accesible para una minoría de la población mexicana debido a los altos costos. Es importante destacar que el acceso a servicios de salud en México está determinado por la afiliación a un sistema de seguridad social, como el IMSS o el ISSSTE, o por la capacidad económica para pagar servicios privados. Esto puede generar inequidades en el acceso a servicios de salud entre diferentes grupos de la población.

(secretaria de salud, 2021) (poblacion, 2019) (insabi, 2023) Las infraestructuras son las instalaciones donde los pacientes podrán recibir una atención adecuada de acuerdo a las necesidades de ellos, la cual no solo son instalaciones si no también equipamientos, para construir la infraestructura hospitalaria se harán cargo los arquitectos lo cual van a diseñar y desarrollar la estructura donde se realizará los procedimientos quirúrgicos, estos lugares deben ser seguros, auto eficientes, estéticos, humanizados y confortables.

La infraestructura médica es de acuerdo a los niveles de atención a dar a los establecimientos, por lo cual en México se determina 3 niveles de atención como; 1er niveles en este nivel entran los cuidados de salud en la atención ambulatoria en enfermedades más comunes, 2do niveles de atención entran lo que son laboratorios para servicios de diagnóstico y especialidades básicas y 3er nivel son atenciones complejas y especializadas en investigación clínica.

La atención de la salud son un conjunto de servicios para la prestación de servicios y los cuidados de cada paciente, grupo familiar, comunidad o población, tiene como objetivo conservar y preservar la salud del paciente o ayudar a recuperar la salud a quienes se les han diagnosticado una enfermedad, detectar de manera precoz para evitar complicaciones y prevenir el dolor o sufrimiento del paciente.

La prestación de servicios a la población, en 2019 el sistema de salud se reportó con un total de 39,640 establecimientos, pero solo hay 35,406 establecimientos de salud en operación, 4,158 fuera de operación y 76 pendientes en entrar en operación, la secretaria de salud y los servicios médicos privados representan el 75.6 por ciento con 16,074 y 10,691 establecimientos, el IMSS cuenta con un total de 1,586 establecimientos de salud, el ISSTE cuenta con 1,147 establecimientos y otros cuenta con 1,554 establecimientos.

En los últimos 10 años desde el 2010 hasta el 2019 se registró un incremento de 34.7 por ciento de establecimientos, la cual en 2010 había 26,277 establecimientos y en 2019 35,406. (Morales, 2020)

En Chiapas contamos con 2,092 establecimientos y se registra junto con Veracruz que son las entidades con mayor número de unidades de consulta externa, en el país se registraron 33,737 camas censable distribuidas en 2,855 hospitales, 65 de cada 100 establecimientos cuenta con 1 o 9 camas censable, 32 se ubican en el rango de 10 a 49 camas y solo 3 de cada 100 tienen 50 y más camas, en Chiapas contamos con 269 camas censable. (Morales, 2020)

Las capacidades de atender en los centros de salud son de 500 a 2,500 habitantes, CESSA con 20,000 a 30,000 habitantes contando 6 y 12 consultorios, hospital de la comunidad 12 a 18 camas, hospital general 30,60, 90, 120 y 180 camas con 50,000 hasta 200,000 usuarios en

30 camas cuenta con 132 trabajadores, 60 con 266 trabajadores, 90 camas existen 487 trabajadores, 120 camas con 601 trabajadores y 180 camas con 785 trabajadores. (Secretaria de salud , 2018)

La práctica de las parteras ha logrado su reconocimiento a nivel internacional en la medida que el fondo de las naciones unidas para la infancia aprobara en el año 1,992 una resolución que escogida el 5 de mayo como el día internacional de la partera.

En este sentido, las parteras tradicionales y su praxis como parte cultural de los pueblos indígenas originarios y campesinos del país vienen a constituir un elemento bien importante en el proceso de consolidar la interculturalidad del sistema nacional de salud de cuyo eje estratégico es el de brindar cobertura total y universal a la población marginal, rural y vulnerable del país.

Los resultados de la valoración cualitativa y cuantitativa respecto al grado de satisfacción de las parteras tradicionales, fueron de vital importancia para consolidar la propuesta de inclusión de dicha práctica en el sistema único de salud público del país, cuyo fundamento legal está plenamente establecido en el mandato constitucional de promover y garantizar el respeto, uso , investigación y práctica de la medicina tradicional rescatando los conocimientos y practicas ancestrales desde el conocimiento y valores de todas las naciones y pueblos indígenas originarios y campesinos.

La razón principal de la existencia de la partería y las parteras es que debido a factores de riesgo vinculados con la atención de parto esencialmente por los que toda mujer atraviesa durante toda su vida sexualmente activa y particularmente durante su embarazo, parto y puerperio, particularmente los establecimientos de las zonas apartadas de los centros urbanos y ciudades, no han logrado otorgar cobertura total respecto a la atención obstétrica, sumándose a ello la preparación y conocimiento de su personal, respecto a las costumbres sociales y culturas de las comunidades en referencia al parto y puerperio, haciéndose necesario el apoyo y ayuda de las parteras tradicionales o empíricas, por constituirse estas, en un eslabón entre el sistema formal y la forma tradicional de atención cultural.

La partera tradicional posee muchos conocimientos y habilidades que infortunadamente pocos son utilizados en la práctica de medicina, conocimientos complejos y básicos a la vez, basados en el respeto a la integridad de cada mujer y, por lo tanto, al ritmo de su propio cuerpo.

El oficio de las parteras profesionales ha logrado su reconocimiento internacional en la medida que el fondo de las naciones unidas para la infancia aprobó en el año 1,992 una resolución que escogió el 5 de mayo como el día internacional de la partera.

Iniciativa que fue impulsada por la confederación internacional de comadronas, que invitó a todos los grupos de parteras, o que trabaja con parteras para que este día

se realice alguna actividad recordando la labor que esta sanadora realiza por las mujeres y la atención al recién nacido. Según datos de la configuración internacional de comadronas y el UNFPA se necesita con urgencia apoyar a las parteras, especialmente en los países con desarrollo, para salvar las vidas de cinco millones de mujeres y prevenir ochenta millones de casos de enfermedades y complicaciones que surgen y son causadas por el embarazo o el parto.

Por su parte según estimaciones de la organización mundial de salud es preciso agregar al menos setecientos mil parteros a fin de reducir la tasa de mortalidad y morbilidad de las madres. Según datos de la OMS cada minuto una mujer pierde la vida a causa del parto. Sin embargo, es posible salvar a esas mujeres si se incorpora las parteras en sus comunidades.

Al efectuar inversiones en las parteras, los gobiernos pueden lograr el acceso universal a la salud reproductiva y alcanzar el quinto objetivo de desarrollo del milenio que busca mejorar la salud materna. Cuando las parteras están correctamente capacitadas, facultadas y reciben los apoyos necesarios ofrecen servicios de más calidad, logrando además una mayor eficacia en términos de relación calidad para preservar la salud de la madre y el recién nacido. alumbramiento siguiente.

A buena hora la nueva constitución política del estado le ha otorgado un merecido reconocimiento a la práctica de la medicina tradicional del cual se conexas

que las parteras tradicionales han de tener un espacio en el sistema único de salud. (González Tamayo , 2010)

Conclusión

En el transcurso de esta investigación nos pudimos percatar que la partería como parte del sistema de salud ha sido rechazada y poco valorada debido a que la medicina y los profesionales de salud han creado barreras que no hacen posible trascender el conocimiento que las parteras ejercen. Desde otro punto de vista la partería ha sido una gran ayuda para la población marginada ya que esta se ha encargado del cuidado de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como también el cuidado que debe tener el recién nacido, pero esto también conlleva desventajas como lo son el aumento de la mortalidad materna ya que al no contar con el equipo y capacitación adecuada las parteras no ejercen los cuidados que debería llevar la atención del parto.

En Chiapas la práctica de la partería ha sido un tema muy complejo y controversial debido a barreras como la comunicación entre el personal de salud y las parteras dado a la diversidad de lenguas maternas de acuerdo a la etnia y región en donde las parteras radican y esto hace más dificultoso la capacitación y enseñanza. Añadido a esto, otra de las barreras que más se acentúa por parte del sistema de salud al otorgar la atención a la población

materno-infantil es la distancia y el transporte y a causa de ello la mujer gestante recurre y acude a la atención de la partería.

Dentro del sistema de salud se ha catalogado a las parteras según el tipo de conocimiento que ellas obtienen, como lo son las tradicionales, profesionales y autónomas, a las parteras profesionales, se les nombra así porque han ingresado a un programa de educación de partería por lo que es de ayuda a adquirir nuevos conocimientos, a las parteras tradicionales se basan según a sus conocimientos que han adquirido de generación en generación así como a sus culturas de su región, y por ultimo a las parteras autónomas se les conoce así debido a que ellas ejercen su labor de forma independiente pero que también toman la opinión y el deseo de la mujer gestante para poder brindar la atención.

La razón principal de la existencia de la partería está estrechamente vinculado con la atención del parto que recibe la mujer gestante, debido al mal trato del servicio y a factores como la discriminación, el clasismo y la falta de comunicación que han llevado a tener una insatisfacción por parte de la mujer gestante, llevando consigo experiencias que crean en ellas una gran falta de confianza y que estas son transmitidas hacia a otras mujeres gestantes creando así el desinterés y desanimo del querer regresar en los servicios de salud.

En virtud de estos factores podemos concluir que la partería es una pieza fundamental para poder disminuir

la morbimortalidad materno-infantil, pero dentro del sistema de salud existe la diferencia entre los conocimientos que se hacen presente entre ellos, lo que genera una división y barreras que hacen que no se realice un trabajo en equipo para la mejora de la atención hacia la comunidad y lugares marginados.

Referencias bibliográficas

Freyermuth, Montes. (2000). apuntes sobre medicina tradicional en Mexico. Parteras tradicionales en el estado de Chiapas, usos y costumbres , 1-6.

González , Tamayo . (2010). Las parteras tradicionales como parte del sistema de salud pública intercultural de Bolivia. Guayamerrin, Bolivia.

insabi. (2023). insabi.

Morales, G. (2020). infraestructura de salud en Mexico. pluralidad y consenso, 1-6 No.44. población, c. n. (2019). consejo nacional de salud.

salud, S. d. (2011). Guía para la autorización de las parteras tradicionales como personal de salud no profesional, 1-11.

salud, s. d. (02 de octubre de 2021). chiapas.gob.mx. Obtenido de <https://saludchiapas.gob.mx>

salud, s. d. (2021). secretaria de salud. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/es/salud-en-mexico/sistema-de-salud-en-mexico>

Secretaria de salud . (Mayo de 2018). Modelos de unidades de salud. Obtenido de <http://www.gob.mx> Segui, Toledo, Jiménez . (2013). Sistemas de salud. Modelos. España.

Parto tradicional: una forma de nacimiento en los pueblos originarios

Mónica Berenice López Encino

Maricela López Gómez

Noemí López Santiz

Bellanira Vargas Pérez

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la partera tradicional como: “una persona (generalmente mujer) que asiste a la madre en el curso del parto, quien adquirió sus habilidades atendiendo sus propios partos o trabajando con otras parteras tradicionales.” Las parteras son un símbolo cultural en las comunidades indígenas ya que estas tienen una importancia en el acompañan a la mujer gestante y a la familia, la guían en el proceso del

parto que además le aconsejan lo que debe y no debe de consumir, tomar y hacer durante el embarazo, rezan y ofrecen medicamentos tradicionales que le son benéficos para ella y al bebé.

La partería tradicional, ha sido de relevancia en los pueblos originarios y nos permite conocer y entender que es una práctica que tiene un origen muy antiguo y ha ganado visibilidad, reconocimiento y fuerza es punto clave para la mejora de la atención materna ya que es eficiente y tiene menor costo, optan por programar citas durante todo el proceso e inicio de la gestación para ver el progreso del bebe y la identificación de algún problema.

Además, en las comunidades las mujeres gestantes tienen diferentes costumbres y tradiciones y estas derivan la decisión de como ejercer su parto ya sea acostadas, en cuclillas, lo que permite tener un parto humanizado en donde la mujer decide por sí misma.

Palabras claves: Parto, embarazo, parteras, costumbres, tradiciones.

Introducción

Los saberes ancestrales tradicionales de las mujeres respecto del embarazo, parto y puerperio son prácticas vitales transmitidas intergeneracional mente, enfocadas en el bienestar físico, emocional, espiritual y comunitario de

la mujer y de quien nace.

En los pueblos originarios, los cuidados de las mujeres se viven como un conjunto de prácticas culturales y de relaciones sociales destinadas a sostener la vida, es por ello que durante el embarazo la mujer vive una etapa de cuidado y contención, en ella se inicia la organización de la red de apoyo que acompañará a la mujer en un proceso vital que finaliza con el nacimiento. Los saberes de la salud y nutrición son transmitidos de manera matrilineal, apegándose a las tradiciones culturales propias de su pueblo.

El parto tradicional en Chiapas tiene sus bases en la cosmovisión, por lo que se enfatiza la importancia de la organización comunitaria por sobre las individualidades, el contacto íntimo y cercano entre la pareja y sus familiares, su conexión con el entorno y el respeto por la dignidad de la mujer, este tipo de parto se caracteriza por realizarse en casa, acompañada de otras mujeres de la familia, quienes colaboran para que la mujer, al momento de parir, se ponga en cuclillas sobre un cuero, sentada, acostada o como ella lo desea, se sabe que las parteras con ayuda de plantas medicinales logran tener un parto satisfactorio donde al nacer el bebé reciben los cuidados inmediatos de la partera.

Las parteras en Chiapas ocupan un lugar importante durante la gestación y proceso de parto, siendo este un oficio tradicional, humanizado y respetado. Las mujeres cuentan que algunas de ellas o sus madres fueron atendi-

das por parteras, sin embargo, la tradición se rompe en las generaciones actuales, debido a que quienes se dedicaban a estos menesteres han envejecido o fallecido, casi extinguiéndose la práctica o incluso han sido olvidadas, no tienen a quien dejar o enseñarles este oficio, influyen también aquellas acciones o personas (persona de salud) quienes no tienen un buen concepto de ellas, pues piensan que por ser parteras empíricas no cuentan con los conocimientos suficientes.

Se podría decir que las parteras y personal de salud deben buscar estrategias para trabajar en conjunto para que exista una relación, comunicación, respeto y que tanto las parteras de los pueblos originarios como en población más urbanizada se logre tener un apoyo mutuo, así tanto las mujeres embarazadas y parteras estarían con una mejor atención y tendrían más confianza de establecer comunicación con el personal de salud.

Es por ello que en este capítulo hablaremos sobre como es el parto tradicional en los pueblos originarios y como ayuda a las mujeres que son creyentes y que depositan su confianza hacia ellas.

La partería en México es una parte fundamental de la medicina tradicional en los pueblos originarios, la cual es considerada como un sistema completo de salud, la atención que se les da a las mujeres es en el embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las parteras tradicionales pueden ser una opción para reducir la mor-

talidad materna siempre que cuenten con la capacitación y supervisión adecuada.

El desarrollo de la partería tradicional tiene una larga historia en México, comenzando con la práctica ancestral de las parteras tradicionales en casi todo el país, en las regiones del municipio de Ocosingo las mujeres embarazadas que se encuentran en zonas alejadas de hospitales y clínicas, aisladas geográficamente, son atendidas por las parteras de sus comunidades, lo cual se ha identificado como una oportunidad valiosa para favorecer los procesos de humanización del parto para las familias.

Dentro de las comunidades se cree que la labor de la partería es otorgada mediante un don o herencia de sus madres, abuelas o suegras, la atención de la salud de la madre como del recién nacido (embarazo – parto) es a base de que ellas proporcionan sus propios recursos, en su mayoría es en su domicilio y en su habitación o cuarto, es decir muchas de ellas solo tienen el conocimiento de cómo apoyar a una mujer en el trabajo de parto utilizando plantas medicinales, maniobras y en algunos casos con rituales u oraciones.

A través de los años han transcurrido un sin fin de problemas que repercuten el servicio de la partería ya que diversas parteras tradicionales no han sido reconocidas y de tal manera son excluidas, discriminadas por diversos factores ya sea su condición, etnia, lengua, situación económica y social, lo cual ha sido un obstáculo en el desempeño de su trabajo y practica ancestral.

Las parteras que no están certificadas y que al momento de atender un parto y otorgar una hoja de alumbramiento estas no son válidas ante el sector salud lo cual afecta directamente a su quehacer como parteras, ya que el personal de salud muchas veces no están de acuerdo que mujeres se han atendidas por parteras manifestando que no tienen los suficientes conocimientos para atender emergencias como complicaciones obstétricas así mismo al no estar capacitadas no logran identificar los signos y síntomas concluyendo en algunos casos con la muerte materna o del recién nacido.

Además de que las parteras no tienen el conocimiento específico de una mujer embarazada y el parto es decir ya no se le da el reconocimiento que se le daba antes ya que la ciencia se ha actualizado y las parteras van quedando en un segundo plano pues no reciben las capacitaciones correspondientes cuando ellas tiene relación con el sector salud y muchas veces las van abandonando.

Es por ello que las capacitaciones son una pieza fundamental para su desempeño tanto personal como laboral, incluso hay parteras que están interesadas en aprender más y ven los cursos de capacitación como una forma profundizar y reforzar sus conocimientos, aprender qué hacer en casos de complicaciones y establecer relaciones con el personal de salud que les garanticen apoyo en caso de encontrarse con dificultades.

Cabe mencionar que para tratar de solucionar este problema y que algunos hospitales en su minoría han he-

cho acuerdos con parteras al darles la capacitación necesaria en la detección de problemas y cómo responder ante ellos, también es importante mencionar que estas capacitaciones sean otorgadas en su lengua materna pues con ello tendrán una mejor comprensión hacia lo que se les desea impartir, puesto que muchas parteras solo hablan una lengua y se les dificulta hablar en español.

Mencionado lo anterior es importante informarles que si se presenta algún problema durante el parto o que las parteras no puedan dar una solución factible o deben llamar a un centro de salud y explicarles el problema que se presentó en la mujer y el personal de la salud dará continuidad para salvar la vida de la gestante, así como la vida del bebé, esto beneficiaría en ambas partes teniendo un trabajo colaborativo entre parteras y personal médico.

La partería tradicional es fundamental para los pueblos originarios cabe mencionar que es un tema muy importante de retomar y enfatizar pues es parte del sistema de salud de las comunidades y un recurso importante para el cuidado de las personas principalmente de las mujeres embarazadas y la reproducción de la vida, ya que muchas de las mujeres desconfían al ir a un centro de salud y le es preferible ir con una partera ya que en los hospitales no conocen las costumbres, culturas y el idioma de las mujeres lo cual a veces no hay una buena comunicación.

Las parteras son un símbolo cultural en las comunidades indígenas ya que estas tienen una importancia

en el acompañan a la mujer gestante y a la familia, la guían en el proceso del parto que además le aconsejan lo que debe y no debe de consumir, tomar y hacer durante el embarazo, rezan y ofrecen medicamentos tradicionales que le son benéficos para ella y al bebé.

La partería en Ocosingo y en las comunidades ha sido desde hace muchos años una pieza fundamental ya que las parteras son capaces de identificar, con tan solo palpar el vientre de la madre la posición en el que se encuentra él bebe o si está mal acomodado, usando algunos aceites o plantas medicinales que tengan a su alrededor, además de detectar si él bebe está bien o si hay algún problema; incluso muchas de las mujeres embarazadas les gusta ir con ellas pues después de que la madre ya dio a luz les pueden decir cuál será el género del próximo bebé con tan solo mirar el cordón umbilical de los recién nacidos, aunque también cumplen otras funciones además de tratar a las mujeres embarazadas, pueden acomodar la matriz de las mujeres o dar algún medicamento de alguna enfermedad a base de plantas medicinales por lo cual muchas de estas son buscadas.

Además, el servicio es cálido y respetuoso. Actualmente la mayoría de las mujeres ha tenido preferencia por acudir con una partera en especial aquellas que son de pueblos originarios porque dada a sus costumbres se sienten en confianza de esa manera permiten todo tipo de intervenciones que las parteras realicen, a diferencia de los hospitales el personal de salud carece de comprensión,

conocimiento en cuanto a sus costumbres, la lengua materna, esto se considera uno de las barreras principales para entablar una conversación debido que la mayoría de las usuarias no hablan el español y eso deriva diversos casos de violencia obstétrica.

La partería tradicional, ha sido de relevancia en los pueblos originarios, nos permite conocer y entender que es una práctica que tiene un origen muy antiguo y ha ganado visibilidad, reconocimiento y fuerza es punto clave para la mejora de la atención materna ya que es eficiente y tiene menor costo, optan por programar citas durante todo el proceso e inicio de la gestación para ver el progreso del bebe y la identificación de algún problema, además en las comunidades las mujeres gestantes tienen diferentes costumbres de dar a luz, ya que muchas de estas deciden tener un parto acostadas, inclinadas o de rodillas, lo que permite tener un parto humanizado en donde la mujer decide por sí misma en compañía de quien tenerlo.

Se pretende que a través de una colaboración en conjunto tanto con el personal de salud y parteras tradicionales en diferentes programas como en capacitaciones se logre tener procesos de intercambio en conocimientos y prácticas en la atención del embarazo y parto, para tomar acuerdos de beneficio mutuo que mejoren la atención a las mujeres y a los recién nacidos así mismo la escucha mutua de manera que ambas partes puedan mejorar enriqueciéndose mutuamente, para que cada uno de manera

crítica pueda remover elementos negativos y fortalecer los positivos de una manera sinérgica.

Desarrollo: Definición del parto normal

El parto normal (OMS 1996) se define como aquel de comienzo espontáneo, de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento. El niño nace en forma espontánea, en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional.

El comienzo del trabajo de parto normal es espontáneo ya que las contracciones no son provocadas por un ningún medicamento, por lo tanto, se inicia en la casa, y es la propia mujer y su familia quienes controlan sus condiciones y evolución durante las primeras etapas. La mujer embarazada debe ser informada con claridad los signos y síntomas que se presenta en el comienzo del trabajo de parto, para el cuidado del bienestar de la embarazada es el respeto a su privacidad y a la elección de su acompañante.

El apoyo brindado por el acompañante es el factor más importante para el alivio del dolor. Se ha comprobado que disminuyen el estrés y el temor, ambas causas de aumento del dolor. Se debe dar la oportunidad a la mujer para que adopte la posición en la que ella se sienta más cómoda, ya sea en la cama, sentada, o fuera de ellas. (uranga)

El primer periodo del trabajo de parto es la dilatación, esto se da cuando la embarazada presenta contracciones regulares, que pueden ser dolorosas o no, pero a un no pueden ser tan claramente reconocidas ya que este periodo tiene una duración variable llamada preparato.

El segundo periodo del trabajo de parto es la expulsión esto ya es cuando la mujer presenta las 10 dilataciones y siente una presión en el recto y esta duración va variar según las condiciones maternas.

El tercer periodo del trabajo de parto es el alumbramiento, comienza con el completo nacimiento del feto y termina con la liberación de la placenta, Se separa de la pared del útero y sale en el canal del parto, después de la expulsión del feto se administra la oxitocina en U.I para la liberación de la placenta.

Definición de la partería

La partería tradicional es una práctica milenaria ejercida principalmente por mujeres, que ha trascendido a lo largo de la historia y que sobrevive a pesar de las limitaciones que enfrenta para su ejercicio. Es una práctica que dignifica y recupera ese valioso conocimiento ancestral que forma parte del patrimonio cultural y social de los pueblos y comunidades indígenas de nuestro país; pero también, del conocimiento y experiencias que las mujeres tienen sobre sus cuerpos y sus ciclos de vida, y que trans-

miten a otras mujeres, de generación en generación.

El parto tradicional es una práctica regular en zonas rurales e indígenas, que puede extenderse al ámbito urbano y, comprende un conjunto de conocimientos que se han heredado de generación en generación con un enorme valor cultural y social. Acompañar y ayudar a otras mujeres a parir, es una de las prácticas más antiguas en el mundo.

El parto normal es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término de las 37 semanas a las 40 semanas cumplidas. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con el nacimiento de un bebé sano y ni necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso.

Características

- Permite un regreso más rápido a las actividades diarias
- El contacto de la madre con el recién nacido es inmediato
- Favorece la liberación de oxitocina, lo que estimula la producción de leche materna
- No existe un número límite de partos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la partera tradicional como: “una persona (generalmente mujer) que asiste a la madre en el curso del parto, quien

adquirió sus habilidades atendiendo sus propios partos o trabajando con otras parteras tradicionales.”

Los organismos internacionales consideran que la partería tradicional debe incluir la prestación de cuidados básicos de la maternidad. Además, la atención del recién nacido, intervención en otras actividades de atención de la salud, identificación y referencia de pacientes con riesgo alto, y la distribución de métodos de planificación familiar. Este último es contrapuesto a la pertinencia cultural. En este documento el concepto de partera tradicional es la mujer que acompaña a otra durante el embarazo, parto y posparto.

El modelo de atención de la partería tradicional tiene particularidades que lo distinguen de otros modelos de atención del parto, tales como la atención del parto en el hogar, el respeto por la posición que adopta la mujer en el parto, el acompañamiento del esposo o familiares.

La partera tradicional utiliza plantas medicinales, realiza rituales más allá de los necesarios para el parto como pedida de velas en lugares sagrados, ofrendas de flores, animales y comida. Una acción básica es sobar a las mujeres durante el embarazo. Los hallazgos actuales sugieren que las parteras tradicionales pueden contribuir a mejorar la atención materna y neonatal en comunidades remotas y entornos de bajos recursos. Es conveniente un intercambio de saberes o conocimientos por encima de la imposición o sustitución de prácticas.

Los saberes de la partera tradicional constituyen una síntesis de conocimientos culturales orientados a la prevención de daños, mantenimiento y recuperación de la salud materna. Las parteras tradicionales tienen saberes propios y prácticas de atención durante y después del embarazo, y en algunos casos desde la infancia de las mujeres.

Son prácticas comunes los rituales de protección realizados antes del parto y, sus conocimientos se transmiten por generaciones desde hace varios miles de años. La partera tradicional es el mejor recurso humano para la atención del parto para mujeres indígenas que permite la perpetuación de su cultura, reconocimiento institucional; este modelo de atención del parto surge como respuesta a necesidades de atención. Ellas tienen una estrecha relación sociocultural con las mujeres de la comunidad y reconocen la necesidad de cuidar la vida, esto el impulso a hacer de la partería parte de su quehacer, sustentándolo en la fe a diferentes divinidades.

Las parteras tradicionales realizan el cuidado prenatal y posparto para prevenir problemas de salud materno-infantil. Las mujeres que prefieren la atención tradicional tienen una sólida identificación social y cultural con las parteras. En la mayoría de los casos la partera tradicional y su usuaria comparten los mismos códigos de adscripción colectiva. Promueve la convivencia de la familia desde el nacimiento; el bebé es entregado a la madre en cuanto nace para ser amamantado. A diferencia de una

práctica médica institucional donde muestran al bebé y dan al bebé a la madre por muy poco tiempo y después los separan.

Parteras

Una partera tradicional (PT) es la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales. Las parteras tradicionales son un agente comunitario de salud, que forman parte de la medicina tradicional indígena, reconocidas por la Organización Mundial de la Salud y el marco normativo mexicano.

En México, la partería tradicional es una parte sustantiva de la medicina tradicional indígena, la cual es considerada como un “sistema completo de salud”. Esta cuenta con todo un modelo tradicional de atención de las mujeres en el embarazo, parto y puerperio, así como del recién nacido, el cual ha sido muy desarrollado a nivel mesoamericano.

En 2003, se realizó la primera celebración del Día Internacional de la Matrona o Partera declarado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). En México, Elena Knapp es considerada la primera partera acreditada en el año 1873. Desde entonces, su campo de estudio se ha ampliado a las áreas de obstetricia,

anatomía y fisiología, teratología, higiene, enfermedades especiales de mujeres y de la niñez temprana, entre otros.

En nuestro país existen más de 20 mil parteras tradicionales, 100 parteras profesionales egresadas y 16 mil 684 licenciadas en enfermería y obstetricia (LEOS). Sin embargo, el 80 por ciento de todos los partos son atendidos solo por personal médico en formación lo que da lugar a prácticas deshumanizadas y violentas en razón de género, abstrayendo el proceso de parto a una intervención médica y dejando de lado la vivencia de un derecho. (Comisión de Derechos Humanos.)

Las parteras tradicionales a menudo son el primer y único punto de atención en comunidades rurales, desempeñando un papel fundamental en el acompañamiento durante el embarazo y el parto: proporcionando cuidados en relación con la salud reproductiva, ginecología y planificación familiar, educando y acompañando a las mujeres en las etapas reproductivas de su vida.

Las parteras tradicionales han sido formadas en el modelo de atención tradicional de embarazo, parto, puerperio y recién nacido, bajo el modelo de maestro – aprendiz, que forma parte del sistema de la medicina tradicional. La mayoría cuenta en su haber con una experiencia de miles de partos. Este modelo de atención tradicional del parto presenta algunas debilidades, pero también múltiples aportes importantes, que es fundamental identificar, reconocer y aprovechar.

Con respecto a las parteras tradicionales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere los estudios que demuestran los aportes del modelo de partería con respecto a otras modalidades de atención, y señala que las parteras tradicionales pueden ser una opción para reducir la mortalidad materna siempre que cuenten con la capacitación y supervisión adecuada. Por ello ha elaborado una serie de pronunciamientos con respecto a la partería tradicional, y con respecto a la partería en general. (guía para la autorización de las parteras tradicionales como personal de salud no profesional.)

Atención durante la gestación, parto y puerperio en los pueblos originarios

“México es el país de América Latina con mayor cantidad de población originaria. Según datos oficiales hay 6 695 228 hablantes de alguna de las 89 lenguas indígenas existentes, pero este número se incrementa a 10 528 322 personas cuando incluimos a quienes se consideran de pueblos originarios, aunque no sean hablantes de alguna lengua indígena.” (Berrìo)

En Chiapas existe una variedad de pueblos originarios de los cuales la mayoría de las mujeres suelen ser atendidas por parteras tradicionales ya que son integradoras de saberes, destrezas y habilidades acumulados a través de la historia, en los campos de la atención de la salud

física y mental de las mujeres, de los niños y niñas, con manejo de herbolaria y masajes.

Además de incidir en embarazos y partos sanos y felices, atienden problemas de la concepción, el puerperio, enfermedades infantiles, enfermedades emocionales de la mujer, enfermedades musculo-esqueléticas.

Según el INEGI “Chiapas es la entidad con el menor porcentaje de partos atendidos por médicos (69.7 por ciento contra el 94.6 por ciento a nivel nacional) y con el mayor número de partos atendidos por parteras tradicionales o profesionales (26.9 por ciento contra el 2.7 por ciento a nivel nacional)”. (Hernández)

Las recomendaciones tradicionales de parteras, parteros, madres, abuelas y en general de las comunidades, se centran en el ámbito de la alimentación y la actividad física. En el primer caso se busca garantizar que la mujer y su bebé estén sanos, fuertes y creciendo de manera adecuada.

Durante la gestación las mujeres acuden con parteras para llevar a cabo su proceso en donde reciben una serie de masajes, acomodamiento del bebé, control de citas, algún té apto para la mujer esto ayudara a que el embarazo y el bebé puedan tener una buena salud, los cuidados se dirigen a aspectos como la alimentación y la actividad física, existiendo prohibiciones para evitar esfuerzos por parte de la embarazada, pues realizan labores en el campo para la subsistencia familiar, aunque esto es difícil para ellas pues están acostumbradas a trabajar en con-

junto con otras personas o incluso con sus parejas, es un estilo de vida que llevan que resultaría complicado querer cambiar todo pues están regidas bajo sus costumbres y tradiciones del lugar donde viven.

Un momento de gran importancia para la mujer y su familia es el parto tradicional, pues es un ritual que concreta la llegada de un nuevo ser. Por otra parte, la casa se convierte en el espacio simbólico donde la vida nace y eso implica procesos de reproducción física y social,²⁰ los cuales son vividos de manera colectiva, con la participación de personas significativas para la parturienta: su esposo, su suegra y su mamá.

El número y las personas que están presentes durante el trabajo de parto son definidos por la mujer, en especial cuando se encuentra cerca de su fase expulsiva. La posición para el alumbramiento es elegida por ella, según lo que su cuerpo le va indicando, esto genera mayor comodidad o facilidad y lo mismo ocurre con la posición adoptada en ese momento por el varón u otra persona de la familia que la acompaña en el proceso, ya que su función es sostenerla de frente, de espalda o sentada mientras ella se hinca, por lo que la mantiene de pie o ejerce presión sobre el vientre, calienta el espacio o sujeta la cobija, al igual que las suegras y madres. Además, siempre se siguen las indicaciones de la mujer y de la partera.

El puerperio para las mujeres es una etapa trascendental, llena de cambios tanto para la mujer como para el recién nacido, en esta etapa se les asigna un cuidado

especial, en el que es esencial la compañía familiar y soporte comunitario, otorgando la protección necesaria en aspectos como la salud y la nutrición. Respecto de los cuidados de la mujer, el consumo de agüitas de monte ayuda a limpiar y ordenar su organismo, así como comidas tradicionales de ellos “caldo de gallina” las parteras explican que hay hierbas que poseen propiedades para combatir lo que es definido como depresión postparto, la que identifican como un problema estacional. Este período se inicia en el parto y culmina con la normalización del organismo femenino.

Concluyendo con esto se encuentran algunas diferencias de parte de las parteras tradicionales con las unidades de salud, en especial en los hospitales, existe la restricción para elegir la posición durante el parto y tampoco se permite la compañía de familiares o parteras, estas son algunas de las diferencias entre el sistema de salud tradicional y el biomédico.

Para muchas mujeres les gustaría modificar ambas prácticas por las implicaciones que tiene al aumentar la dificultad y el tiempo de expulsión, la vergüenza que implica la desnudez durante ese momento, las molestias frente a las continuas revisiones por parte del personal de salud y la frialdad y excesiva luminosidad de la sala de expulsión, cuando para ellas el parto es un momento caliente.

Es por ello que muchas mujeres optan por seguir con la tradición de tener un parto con las parteras porque

suelen sentirse más seguras con ellas y entienden más sobre lo que la mujer desea en ese momento y los cuidados inmediatos después del nacimiento del recién nacido.

Qué son los pueblos originarios

Los pueblos indígenas viven un momento de reivindicación histórica. Su cultura es tan valiosa como cualquier otra y el hecho que formen parte de las políticas públicas para algunos gobiernos, los legitima y les permite resurgir con más fuerza, los miembros de un pueblo originario se identifican como tales por su lengua, su indumentaria y sus rasgos físicos. (Maria)

Los pueblos originarios Son un conjunto de personas que son originarios de lugar o región que tienen su origen desde hace mucho tiempo a lo largo de la historia y que ayudado en estos cambios de igual manera al Estado, que tienen lugar en este país o región, y estas han conservado el estilo de vida que estas han llevado con los años los cuales aún conservan su idioma, culturas, tradiciones y el estilo de vestir de cada pueblo porque estos también se ven identificados unos de otros con su forma de vestir y también por las variantes que hablan.

Los pueblos originarios que habitan actualmente en el territorio mexicano, y partes del sur de Estados Unidos y Centroamérica, son descendientes de los pueblos que los ocupaban desde épocas muy antiguas, previas a la for-

mación de los estados nacionales. La relación genealógica entre los portadores de idiomas y culturas anteriores a la conquista con los del presente ha podido ser comprobada a través de estudios arqueológicos, de prehistoria lingüística y de etnohistoria, en tanto que la historia y la etnología nos muestran que la vinculación cultural se mantuvo a lo largo de la época colonial y el México independiente hasta el presente, si bien las culturas contemporáneas son nuevas configuraciones construidas en el contexto de los procesos históricos que estos pueblos han vivido.

La tierra en la que viven y los recursos naturales de los que dependen están inextricablemente vinculados a su identidad, cultura y medios de subsistencia, así como también a su bienestar físico y espiritual. A menudo buscan ser representados por sus líderes y organizaciones tradicionales, que son distintas o están separadas de aquellas de la sociedad o cultura dominante. Numerosos pueblos indígenas aún mantienen un idioma distinto del idioma o los idiomas oficiales del país o la región en que residen. (Laura)

Sus tradiciones y costumbres son únicas en un determinado territorio y se distinguen de otros además de la lengua materna tiene sus variantes no son igual de uno que el otro. Las que a veces si comparten con otras podría ser por la religión a la que pertenezcas ellos.

Ante la sociedad en las ciudades por así decirlo son identificados, podríamos decirlo los indígenas o personas

de pueblos por su estilo de vida y su vestimenta ya que esto es lo que los caracteriza de otras partes. (Alicia)

Conclusión

Al elaborar esta investigación hemos dado a conocer la gran importancia que tiene el parto tradicional y todo lo que conlleva el nacimiento de un nuevo ser humano. Las responsabilidades que tiene las parteras en el proceso del embarazo, es realmente impresionante todas las labores que ellas realizan para salvaguardar la integridad de la mujer embarazada, todas sus experiencias lo adquieren y se comparten de generación en generación y hasta hora siguen presentes.

Las parteras cumplen un rol muy importante en las comunidades ya que estas acompañan a las mujeres gestante en el trabajo de parto algunos de ellas usan las medicinas tradicionales derivado de plantas la cual ayuda para el alivio del dolor para la mujer gestante, para que la mujer dilate más rápido y que el parto no sea prolongado.

A través de los años la partería ha ido evolucionando, se dice que muchas de estas han logrado sus saberes por medio de herencias, de forma natural (don) o porque les llama la atención por ello la partería tradicional es un elemento fundamental de los pueblos originarios, formando parte de la cultura de atención en salud. Esta labor que

prestan las parteras se convierte en muchas ocasiones en el único servicio de salud disponible, ya que los que los servicios que presta el sector salud son de difícil acceso y algunas veces de baja calidad para la población que vive en zonas rurales.

Por tanto se hace necesario el trabajo en equipo del profesional de Enfermería y las parteras tradicionales con capacitación para aumentar la utilización de los servicios de salud disponibles, ofrecer educación sanitaria a las comunidades que no tienen un acceso hacia la atención de la salud especializada. Con el fin único de lograr una atención al parto: con un cuidado limpio, seguro y humanizado cumpliendo de esta manera los objetivos de la OMS.

La mayoría de las parteras proporcionan sus propios recursos y la atención brindada es domiciliaria, las mujeres embarazadas suelen acudir a las parteras porque se encuentran alejadas de un centro de salud para atenderse y dar a luz. Cabe mencionar que cada parto es diferente por lo cual las formas de atención suelen ser a petición de las mujeres embarazadas.

Sin embargo, muchas de estas parteras no están reconocidas legamente antes las instituciones de salud y no se les dan el valor que se merecen, por lo general son discriminadas por su origen, etnia, vestimenta, lengua y son juzgadas como personas que no saben nada por lo mismo en algunas instituciones cuando le preguntan que con quien se atendió y mencionan que asistieron con una

partera estas en ocasiones son regañadas o reciben un sermón de parte del personal de salud. Estamos sabedores que los tiempos cambian, las complicaciones aumentan, los riesgos en el proceso de parto son distintos y muchas de ellas no saben cómo identificarlo o que hacer al respecto para salvaguardar la vida de su paciente.

Referencias Bibliográficas

Alicia, M. Barabas. ¿Qué es un pueblo originario? México: Raíces, S.A. de C.V. 2022, 15-o5- 2023. Berrìo, R. «Embarazo y parto.» Diversidad de atención durante el embarazo y el parto: reflexiones sobre los saberes locales de las mujeres indígenas, volumen 13 (2018): 10.

Comisión de Derechos Humanos. «La CDHCHM reconoce el trabajo de las parteras.» Coordinación general de promoción e información. (2021): 3.

Guía para la autorización de las parteras tradicionales como personal de salud no profesional. s.f.

Hernández, V. Atención materna en Chiapas: reflexiones en torno al modelo de atención institucionalizado. Chiapas; México: editoriales, 2016.

Laura, Ivers. Pueblos indígenas. Washington: BANCO MUNDIAL, Abr 14, 2022.

María, Eugenia Fabro. Pueblos originarios, una cultura viva en México. México: Gaceta UNAM, Ago /7/2019.

Román, conde y. la partería tradicional en la prevención de la violencia obstétrica y en su defensa como un derecho cultural. col san jerónimo Lídice, 2019.

Uranga, Urmán, Lomuto, Martinez, Weisburd, García, Galimberti y Queiruga. Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia. argentina: área de comunicación social- DINAMI, 2010.

El parto tradicional: prácticas y técnicas de las parteras tseltales de Ocosingo, Chiapas

Emma Yodali Gómez López

Erika Gutiérrez Hernández

Arbey Santiz López

Miguel Ángel Gómez Pérez

Resumen

La partería es una profesión que han adquirido conocimientos mediante parteras ancestrales incluso en sueños o experiencias de su propio parto, debido a la falta de capacitación en el manejo de emergencias obstétricas durante y después de la atención de parto, de los cuales han de presentarse un nivel alto de mortalidad materna-fetal, siendo de suma importancia ocuparse y mejorar en el sentido de poder capacitarse y actualizarse día a día

adquiriendo excelentes conocimientos. La partera tradicional posee muchos conocimientos sobre el embarazo, parto y puerperio, también poseen dichos procedimientos del cual se presentan ciertas habilidades que no son utilizados en la práctica médica, porque quizá no están certificadas.

En los estudios menciona que la mujer en la posición horizontal favorece la atención de parto en algunas mujeres no acostumbradas suelen ser incómodas, en el trabajo de parto puede ser más débil en la posición horizontal esto hace que se comprime los muslos por la presión sobre las piernas y aumenta la carga adrenérgica.

Utilizan técnicas de masaje y movimientos que pueden relajar el útero y disminuir su dolor, las parteras respetan la posición que desea la embarazada, uno muy conocido es la posición vertical teniendo como punto de apoyo los pies facilitando que los músculos abran el canal de parto y sea eficaz el alumbramiento al momento de pujar.

Después del parto también se utilizan plantas medicinales ayudando a que se expulsé la placenta o más bien para detener la hemorragia y haya una mejor evolución uterina.

Palabras claves: Partería tradicional, Reconocimiento, Mortalidad, Procedimientos, Técnicas.

Introducción

Parto tradicional: prácticas y técnicas de las parteras tseltales de Ocosingo, Chiapas. En la actualidad el reconocimiento a la partería tradicional en todo el mundo se ha vuelto deficiente ya que predomina la hegemonía médica, que menosprecia el conocimiento de las diversas áreas de la medicina tradicional en donde consideran que no cuenta con el fundamento suficiente para su distinción y estudio formal.

La práctica que se ejerce en la partería tradicional ha demostrado que con cada procedimiento y técnica con atención humana y cálida puede haber un vínculo más grande entre la partera y la embarazada, mejorando así el proceso de parto, ya que emplean el uso de plantas medicinales, el uso de técnicas de posiciones corporales, masajes y acomodamiento del producto como parte de los conocimientos ancestrales que se han transmitido de generación en generación.

Por falta de reconocimiento y difusión de la práctica de la partería ante la sociedad, no ha logrado ser reconocido, la misma sociedad adopta esa similitud en cuanto a su nivel académico o profesionalismo, la mujer embarazada tiende con la idealización de una deficiencia del conocimiento o esa preparación suficiente para dar una buena práctica y técnicas, por lo que se presenta desigualdad, discriminación y racismo hacia las parteras tseltales, es decir; no hay ese respeto que permite visibi-

lizarse globalmente.

La partería es una profesión que toma conocimientos mediante parteras, sueños, experiencias de su propio parto, las mujeres se ayudaban así mismas en el trabajo de parto se fundamentaban en los conocimientos que observaban en los partos anteriores, debido a la falta de capacitación en el manejo de emergencias obstétricas durante la atención de parto se han presentado casos de mortalidad materna- fetal. Varios factores ponen en riesgo la vida de una mujer embarazada, tales como: mujeres que viven lejos de un hospital y sin acceso a medios de transporte.

En la actualidad las parteras capacitadas y no capacitadas son respetadas, debido al conocimiento que han adquirido durante las experiencias del parto que se ha transmitido de generación en generación en cuanto a las atenciones personalizadas con calidez, seguridad, confianza garantizando así el buen trato digno y respetuoso a la mujer embarazada, ofreciendo también cuidados extras, bien sea en darle un baño de vapor (temazcal) al recién nacido que eso le trae consigo beneficios al cuerpo, mente y alma.

Existe una deficiencia en el asesoramiento e información de los cuidados para el crecimiento y desarrollo del recién nacido por parte del personal de salud y de las parteras en cuanto a su alimentación, el cambio de pañales, vestido, hidratación de piel, el cual deberían de ofrecer al término de la atención del parto.

En las madres primerizas desconocen del cuidado de su bebé y la gran responsabilidad que eso conlleva, más sin embargo, hay que considerar que por la falta de información hacia la alimentación, la atención que un recién nacido requiere, conlleva a que se presente múltiples complicaciones en la salud del recién nacido.

Por lo tanto, el personal del sector salud y todas las parteras tradicionales tienen un solo propósito, que se enfoca en salvaguardar la vida de la mujer embarazada y del recién nacido.

Conocer el tema de la partería tradicional: práctica y técnica de la parteras tseltales es un punto interesante ya que, se han demostrado que todo procedimiento y técnica que son aplicadas por cada una de las parteras se vuelven fundamentales habiendo un parto más eficaz y obteniendo las mejores experiencias, ya que las parteras no solo se encargan de atender el parto esperando a que el producto salga (hablando coloquialmente) sino más bien hay una relación en global donde la madre y el recién nacido se vuelven los primeros protagonistas y después todo familiar que los acompañe, tomando la partera un papel como guardianes y cuidadoras.

Las mujeres originarias tienden a sufrir mayor carga de discriminación y el rechazo a la atención médica y esto se ve reflejado en la mortalidad materna, en estado de Chiapas a los que se dedican la partería tradicional evitan el 50 por ciento de la morbilidad materna que ocurre dentro de la comunidad y alguna complicación que presenta

durante el parto usan las plantas medicinales.

En gran parte de la historia, las parteras han sido sanadoras y cuidadoras, cultivadoras de hierbas medicinales para ser otorgadas en la atención del parto, independientes en su práctica, por ello es importante reconocer su labor tan importante para la sociedad y destacar sus saberes ancestrales generando respeto y credibilidad y no minimizar de su cultura e integridad en la atención del parto ya que han sido invisibilidades y estigmatizadas por su oficio, la ciudadanía debe fortalecer y construir lazos de solidaridad permitiendo a la partera tseltal logre empoderarse y ser líder del momento.

En cuanto a sus prácticas y técnicas no cabe duda de que ellas en realidad saben lo que hacen, ya que guardan compostura y responsabilidad en el acto de la atención del parto estableciendo una conexión con la mujer embarazada, familiar y más adelante con el cuidado del recién nacido garantizando satisfacción en el proceso de atención.

La partera tradicional posee muchos conocimientos sobre el embarazo, parto y puerperio, también poseen habilidades que no son utilizados en la práctica médica, porque quizá no están certificadas.

La importancia de estudiar a las parteras de Ocosingo es que así conoceremos las técnicas y procedimientos que ellas practican durante el parto. Es indispensable conocer esos saberes que de una u otra forma han contribuido en el desarrollo de la región.

Una partera apoya en la atención de parto humanizado, lo cual las mujeres les permiten sentirse más seguras.

Desarrollo

El parto es el proceso por el que se produce el nacimiento del bebé y, por tanto, supone el fin del embarazo. (Rodríguez, 2018) El parto consiste prácticamente en una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender el feto por el cérvix (cuello del útero) y la vagina (canal del parto) hacia el exterior para pronto dar a luz.

Entonces el parto es el momento en el cual el feto, la placenta y anexos que sostienen al feto y lo alimentan son expulsados de la cavidad materna, marcando el principio de la vida del bebé. A su vez significa dar a luz, designa el acto de parir y el fruto del nacimiento, puede producirse durante el periodo del término de gestación de 42 semanas de gestación lo cual se denomina a término o bien podría ser antes de cumplir las semanas de gestación que hablaríamos de un bebé prematuro de 28 semanas de gestación.

Por lo general se considera que el parto empieza cuando existe aparición de contracciones uterinas de manera continua e irregular que van aumentando poco a poco como en frecuencia e intensidad. El trabajo de parto es el

proceso mediante el cual el feto y la placenta abandonan el útero, de cierta forma se va produciendo cuando el útero se va contrayendo regularmente y por ende el cuello uterino comienza a abrirse permitiendo que el bebe sea expulsado a través del canal vaginal. El parto puede ocurrir de dos maneras, por vía vaginal (a través del canal de parto) o por cesárea (cirugía).

Podemos entender entonces que el trabajo de parto es una serie de contracciones que se presenta en la mujer que son muy progresivas y rítmicas que ayudan a que el útero de la mujer se pueda dilatar y el feto pueda pasar por el canal de parto, se estima que el trabajo de parto comienza antes o después de la fecha estimada de parto.

Sabemos que toda mujer puede diferentes señales de trabajo de parto ya que cada mujer experimenta el trabajo de parto de distinta manera, algunas de las señales que se puede presentar es que un rompimiento del tapón mucoso, es decir se expulsa una pequeña cantidad de mucosidad y está mezclada con sangre, también se presenta las contracciones esto tiene un intervalo de 10 minutos, son más frecuentes e intensas, también pueden ser rítmicas. Y por último se presenta una ruptura del saco amniótico, esto nos indica que ya comenzó el trabajo de parto.

Primera fase: Este es el inicio del trabajo de parto para completar la dilatación y está dividido en la fase latente, cuando las contracciones se hacen más frecuentes (generalmente cada 5 a 20 minutos) y más fuertes, y la

fase activa. Sabemos que las mujeres tienen o pueden tener contracciones muy dolorosas, pero existen otras mujeres donde no presentan dolor durante la etapa latente. Se dice que el cuello del útero se dilata de dos a cuatro centímetros y se adelgaza. En esta fase se menciona que es la más larga y no tan dolorosas de las tres fases de trabajo de parto.

Segunda fase: Se acelera la dilatación del cuello uterino, que en la anterior se adelgaza y acorta. Esta etapa dura desde 5 a 6 horas en la primeriza a 1 o 2 horas en la mamá que ya ha tenido hijos. En esta fase es cuando el útero se abre completamente y finaliza cuando nace el bebé la segunda etapa o segunda fase se le conoce como la etapa de pujar y cuando la cabeza del bebé se visualiza en el orificio de la vagina se le conoce como coronamiento.

Tercera fase. En esta etapa o fase da lugar a la eliminación de la placenta que generalmente dura algunos minutos o en ocasiones en media hora. Esta etapa incluye la expulsión de la placenta fuera del útero y a través de la vagina.

Tipos de parto

Parto vaginal

Más que nada se refiere a un parto vaginal dando a luz naturalmente o eutócico al que se produce a través del

canal vaginal. Dentro de esta categoría existen dos tipos de partos vaginales:

1. Parto vaginal natural o normal

En este tipo de parto comienza de forma espontánea, es decir surge de manera espontánea, se desarrolla y termina sin ninguna complicación y finaliza con el nacimiento del bebé. En este proceso es necesario el uso de medicamentos que ayuden a que la madre y el bebé estén seguros, facilitando la progresión del parto

2. Parto vaginal instrumental

Se basa en la aplicación de un instrumento (fórceps, espátulas o ventosa) sobre la cabeza fetal para su extracción para ayudar a la rotación de la cabeza como para abreviar el parto, ya sea por indicación materna, riesgo fetal o por una progresión inadecuada del parto. Se menciona que el fórceps tiene la función de rotar y girar la cabeza del bebé y no solamente eso sino también traccionar y flexionar la cabeza del mismo.

Cesárea

Nos referimos a parto por cesárea cuando se practica una incisión en la pared abdominal y el útero para facilitar la salida del feto. En este caso puede ser de manera progra-

mada o bien de manera voluntaria, ya sea por motivos de salud de la mama o del feto, o bien sea por los dos.

Mecanismo de atención del trabajo de parto y la mecánica del trabajo de parto.

En la actualidad se encuentra diversos estudios sobre la posición horizontal como en diferentes estados de México, tanto en todo el mundo, el parto sigue estando en las manos de la patera acompañando durante todo el proceso de gestación, debido al trato que se les dan a las futuras madres. En los estudios menciona que la mujer en la posición horizontal favorece la atención de parto en algunas mujeres no acostumbradas suelen ser incómodas, en el trabajo de parto puede ser más débil en la posición horizontal esto hace que se comprime los muslos por la presión sobre las piernas y aumenta la carga adrenérgica.

En la posición vertical es cuando la mujer embarazada el dorso y su canal pelviano está en un ángulo de 45° y 90° con respecto al ángulo horizontal. En diferentes posiciones encontramos que puede involucrar su gravedad, como la posición de estar sentada puede utilizar sillas y estar sujeta con el familiar, semidecúbito inclinado hacia atrás con un 45° sujeta con un familiar ya que esto es complicado por la futura madre, de rodilla, en cuclillas pegado los talones a los glúteos y parada sostenida con un familiar.

Las posiciones horizontales han sido utilizadas en diferentes regiones que es conocido como una posición natural en que la mujer siente beneficiada para el trabajo de parto y el periodo expulsivo, en su mayoría han sido atendidos por mujeres y parteras que a su vez han podido experimentar de un parto y estas aplican lo que le han facilitado durante el trabajo de parto, esto ayudara al bebe, placenta, líquido amniótico y sangre que descienda fácilmente favoreciendo al útero.

Las posiciones para facilitar el trabajo de parto es el contacto físico, donde las futuras madres quieren ser tomadas de la mano, un abrazo y las palabras de motivación esto le permite sobreponerse, muchas mujeres se refieren tener masaje en la parte baja de la espalda para ayudar con las contracciones, para ayudar al bebe que desciende es tener pequeños movimientos en la cadera de derecha a izquierda contra la pared.

Atención del parto por parteras

Las parteras facilitan la atención al seguimiento del parto vaginal y puerperio en cuestión de la seguridad de la embarazada y prevención ante cualquier situación que se presente antes, durante y después del proceso de atención del parto, el apego inmediato y lactancia materna. Se presenta mucha la empatía y sobre todo el respeto dando el mejor de los tratos otorgando esa tranquilidad, seguri-

dad y armonía, además relaja a la mujer embarazada y disminuye su dolor.

Utilizan técnicas de masaje y movimientos que pueden relajar el útero y disminuir su dolor, como también técnicas de concentración para mejorar la espiración e inspiración de aire permitiendo la mejor oxigenación de la madre tanto como del bebé, enseña la forma del como pujar para mayor facilidad de expulsión, se trabaja en un espacio íntimo y seguro. Las parteras respetan la posición que desea la embarazada para dar a luz cómodamente, uno muy conocido es la posición vertical teniendo como punto de apoyo los pies facilitando que los músculos abran el canal de parto y sea eficaz el alumbramiento al momento de pujar.

Hacen uso de plantas con el conocimiento de los ciclos lunares y los cuatro elementos que son: tierra, fuego, aire, agua. Utilizan el rebozo para cargar el bebé, ocupan el temazcal para calentar el útero y para el cierre de cadera como la manera de cerrar un ciclo y disponer a las mujeres para criar a sus hijos. Después del parto también se utilizan plantas medicinales como el zoapatle ayudando a que se expulsé la placenta o más bien para detener la hemorragia, previniendo la hemorragia obstétrica considerando una pérdida de sangre de 500ml, 1000ml y 1500ml. (Elvira Eugenia Córdova, Daniel Andrés Velasquez, 2023)

Se reduce al exceso de intervenciones que pueden llegar a incomodar a la embarazada, es decir; en su caso no

realiza la tricotomía, la episiotomía, no aplican la famosa oxitócica, se centran más en apoyar social y psicológico a la mujer embarazada, hacen involucrar al esposo o familiar acompañante para crear un entorno armónico y de paz. Pueden recetar y administrar algún método anti-conceptivo del cual se han convertido auxiliares para una buena planificación familiar.

Ir con una partera nos puede proporcionar de igual forma la ayuda de poder acomodar la matriz caída u otros problemas de matriz, parar sangrados anormales, calmar dolores de ovarios, incluso ayudan a inducir el aborto. Realizan chequeos para el consumo de ácido fólico, acomodan al bebé para que la mamá no tenga tantas molestias, en general realizan toda atención que puede darse a una mujer embarazada.

La partería es llevada a cabo por conocimientos propios ancestrales que fueron pasados de generación en generación, al cual se han considerado como un parto humanista porque se entabla calidez en atención, confianza y familiaridad, permite respetar la decisión que la madre decida que hacer durante su atención en el parto, a diferencia en un ambiente hospitalario.

Cuantos partos se atienden en el hogar por parteras en el mundo.

Se hace un análisis de la partería en Chiapas, recabando los datos nos damos cuenta de que la práctica ancestral de la partería ha ido disminuyendo por diversas razones, ya que suele haber esa amenaza institucional por personal médico, funcionarios del sector salud, desconocimiento de la partería como una práctica ancestral, falta de confianza de estas parteras en cuanto a la atención que otorga.

En 2014 ocurrieron en el país 2,177,319 nacimientos según datos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). De estos, las parteras atendieron 30,133, equivalente a 1.51 “La buena noticia es que cuando las mujeres tienen acceso a una partera apoyada por un eficaz sistema de salud, no sólo se reduce pronunciadamente la probabilidad de morir a causa de complicaciones del parto, sino que además la partera pasa a ser el vínculo de importancia crítica para el cuidado y el bienestar del niño y la atención de la salud de toda la familia”. (Gabriela Ortega Fernández, 2018)

Por ejemplo, el 66 Cabe destacar que las mujeres que fueron atendidas por parteras se le proporcionan a la mujer embarazada el buen trato recibido, la confianza y tranquilidad que la partera les otorga durante su atención. Las experiencias de dichos países dan a conocer sumamente la importancia de que las parteras acreditadas, capacitadas, calificadas, motivadas y respetadas

que trabajan de manera eficaz, se ve asociado a una rápida disminución sostenida en morbi-mortalidad materna y neonatal y a una mejora en la calidad de la atención.

En gran parte las parteras profesionales necesitan un reconocimiento específico y explícito de su gran labor importante como proveedoras competentes en la atención de la salud reproductiva, la atención obstétrica y perinatal, y ser incorporadas dentro de un equipo de salud en entornos funcionales y eficaces de igual forma hay fortalecer lazos políticos que puedan ayudar a promover una atención única desde el punto de vista sociocultural siempre y cuando se respeten las necesidades de las mujeres, tanto como la promoción y prevención de una atención con rasgos culturales de los servicios de parteras , asignar espacios para atención de partos por parteras tradicionales en las unidades médicas, la contratación adecuada que apoyen los servicios de salud materna en hospitales con elevada población indígena.

Atención del parto en el hogar

La atención de parto en el hogar de acuerdo a investigaciones y de mujeres que han otorgado información sobre la experiencia al momento del parto, mencionan que ser atendidos por parteras y por sus propios familiares llevan a tener una serie de ventajas.

¿Cuáles son esas ventajas?, pues nos menciona que al momento del parto el proceso fue más rápida y con nulas complicaciones y las intervenciones realizadas por parte de las parteras fueron las más cómodas. Donde ellas tenían la confianza de hablar y comentar de cómo se sentían convirtiendo esto en lo más fundamental, tenían toda la libertad de hacer y pedir lo que necesitaban y la atención de las parteras hacia la madre y el recién nacido fueron siempre de la máxima calidad.

El hecho de que las madres estaban en sus hogares y con sus familiares, las llenaba de mucha confianza y tranquilidad ya que como tal a ella y su futuro bebe siempre eran protagonistas. Las madres tenían la libertad de decidir como que posición que sentían más cómoda, ya sean sentadas, acostadas o paradas, algunos testimonios por embarazos que dieron a luz en un hospital mencionaban que la posición ginecológica era molesta, incómodo y hasta doloroso, lo cual muchas optaban que para su segundo parto sean atendidas por una partera.

En conclusión, toda mujer atendida por parteras fue para ellas la mejor experiencia, ya que como di a conocer anteriormente hubo la libertad de que ellas tomaran la decisión como en posiciones, el decidir que familiares querían que estuviera como acompañante, y comentaran cuales eran las necesidades que presentaban.

Conclusión

En cuestión en el proceso de atención que otorga una partera tradicional durante el parto meramente se ve reflejada positivamente brindando óptimos cuidados en la mujer embarazada tanto como del recién nacido siendo una atención de mayor comodidad y seguridad, proporcionando técnicas y procedimientos de calidad, además se permite la compañía de los familiares ayudando a que se de apoyo emocional y por ende se entrelaza esa confianza y libertad; manteniendo un entorno seguro siempre y cuando respetando cada decisión de la embarazada, todo con finalidad de ofrecer buena atención permitiendo que el bebé nazca sano y saludable.

La partería tradicional a demostrado con pruebas su colaboración en relación a sus cuidados y atenciones debido a sus extensas variedades de beneficios y el hecho de que hoy en día las parteras se estén actualizando tomando cursos a los temas relacionados como: la atención del parto y del recién nacido, ya que las parteras han obtenido más aceptación que desde luego se ha estado retomando con mayor seguridad y sobre todo por parte de las embarazadas el decidir ser atendidas por una partera tradicional de lo cual se necesita una amplia magnitud de reconocimiento en la sociedad para ver en la manera de cómo se otorga esa atención de la forma correcta y pueda ser visto de la mejor manera.

Referencias bibliográficas.

Bachmann, 1982; Pettersson, 1973. (2017). Amenorrea "ginecología 2". Madrid, España: MD, University of Virginia Health System.

Barbara L.Hoffman,Jhon O.Schorge. (2008). Ginecología de Willims "Amenorrea". Quito, Ecuador: 2 edición.

Elvira Eugenia Córdova, Daniel Andrés Velásquez. (2023). Saberes ancestrales: Las parterías de la medicina tradicional, aprendizajes inmemorables que aún se conservan. Colombia.

Gabriela Ortega Fernández. (2018). La contribución de la partería para mejorar la calidad. México.

Instituto Nacional De Las Mujeres. (2020). Modelo de intervención con Perspectiva de Género para la. Chiapas.

Johann V. Pinkerton. (2020). Síndrome del ovario poliquístico (SOP). Ángeles, California: 1e.

Rodríguez, A. (2018). El parto: preparación, tipos y posibles complicaciones. reproducción Asistida ORG.

Atención integral a la mujer embarazada durante el trabajo de parto mediante prácticas tradicionales

Elsy Mayely Gómez Gómez

Wendy Adileydi Encino Arcos

Margarita Ruiz Mendoza

Reyna Lizeth Álvarez Pastor

Resumen

La partería como una alternativa muy recurrente de muchas mujeres que por un alto nivel de empatía, confianza y seguridad que les ofrecen las parteras tradicionales de las comunidades indígenas que han adquirido sus conocimientos por sí mismas o conocimientos ancestrales que van en generación en generación. Las mujeres embarazadas prefieren asistir con las parteras que, a los servicios de

salud, por motivo que existen muchas barreras de acceso y además de experiencias negativas de la prestación de estos servicios. Estas mujeres no tienen la confianza suficiente para poder expresarse y ni el profesional la habilidad de escuchar de manera activa y empática las necesidades de las mujeres, generando así una gran barrera entre ambas partes.

La atención brindada por la partería es la más humanista, apoyan a las mujeres en su proceso de trabajo de parto mediante prácticas naturales como son el uso de plantas medicinales, ya sea para agilizar el proceso de parto, aliviar dolor, entre otras y se realizan acciones en donde la mujer parturienta se sienta cómoda. La posición en que se coloca a la mujer embarazada es la posición vertical que es aquella en la cual el torso de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 45° y 90° con respecto al plano horizontal.

Palabras claves: Embarazo, partera, trabajo de parto, tradición, atención.

Introducción

La atención integral de la salud materna se entiende como al conjunto de acciones coordinadas, que se ejecutan con el fin de satisfacer las necesidades esenciales que la mujer embarazada ocupe durante el proceso de trabajo de

parto, en caminados en conducir las etapas del trabajo y mecanismo del trabajo de parto y se conlleve a un nacimiento en buenas condiciones y que favorezcan a su adaptación a la vida extrauterina.

El embarazo es considerado como el estado fisiológico de la mujer que comienza con la concepción y continúa con el desarrollo fetal hasta el momento del parto. Se clasifica clínicamente en tres trimestres, en donde el primer trimestre inicia la fecundación formando al cigoto y este tiende a dividirse hasta ser un blastocito, que posteriormente se implanta en el útero de la madre y comienza la formación del embrión, inicia la organogénesis.

En el segundo trimestre se comienza a escuchar los latidos del feto, tiene respuestas a los estímulos, comienza la formación de miembros inferiores superiores y a tomar la forma como tal de un feto. En el tercer trimestre hay gran ocupación en la cavidad uterina, acomodación hacia posición cefálica, hay desarrollo surfactante pulmonar, formación de la grasa parda y disminuye los movimientos del feto y se prepara para la vida extrauterina.

El trabajo de parto consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas, involuntarias o en ocasiones inducidas por sustancias médicas que producen borramiento (adelgazamiento y acortamiento) y dilatación del cuello uterino como la oxitocina aplicada por vía intramuscular o mediante infusión continua en líquidos intravenosos, aunque se prefiere en la atención tradicional el no hacer uso de agentes farmacológicos que induzcan el trabajo

de parto, si no que sea un proceso puramente fisiológico, que claro, en algunas situaciones específicas las parteras pueden llegar a utilizar plantas oxicóicas como la manzanilla ,canela , alhucema, incensio y hoja de frambueso.

Las parteras tradicionales apoyan en la atención del parto, lo cual les permite a las mujeres en trabajo de parto controlar la situación y tomar decidir en cuestión de la posición que desea adoptar o incluso decidir que familiar puede intervenir de manera directa o a manera de acompañamiento durante dicho proceso, mejorando el nivel de seguridad y confianza de la mujer.

Hoy en día la atención a la mujer embarazada durante su trabajo de parto no es del todo eficiente y ni de calidad, mayormente en los hospitales el profesional adscrita a las áreas de tococirugía, han perdido sus valores de humanidad, empatía con las pacientes y sobre todo la paciencia, debido a que el personal realiza sus actividades con un solo fin mecánico y rutinario y, así terminar lo más antes posibles sus labores, esto se ha vuelto una costumbre y algo constante, en donde olvidan y pasan desapercibido el bienestar emocional de la mujer que se encuentra pariendo, principalmente a las mujeres procedentes de comunidades, ya que ellas tienen diferentes culturas y creencias, que son muy importantes y necesitan que se lleven a cabo para que no haya algún problema posterior tanto para la puérpera y al neonato.

Están mujeres no tienen la confianza suficiente para poder expresarse y ni el profesional la habilidad de es-

cuchar de manera activa y empática las necesidades de las mujeres, generando así una gran barrera entre ambas partes. Por eso, es importante concientizar a los profesionales sobre estas actitudes y al mismo tiempo capacitarlos y que se implemente una parte de sus creencias que ellas tienen y así evolucionar las salas de parto, como salas de parto humanizado.

Desarrollo

La maternidad se ve reflejada muchas veces en la figura de las parteras, que son relacionadas a las creencias, mitos, tabúes de cada cultura que la interpreta y da significado a su propia existencia, por lo que en ellas resulta una gran responsabilidad en el cuidado de la reproducción biológica y sociocultural. Así gracias a sus costumbres, creencias, acciones para la mejora de la reproducción, el embarazo, el nacimiento y crianza de niños, estas prácticas se han hecho alternativas para la atención, con el objetivo de evitar los riesgos asociados a una maternidad en condiciones de desigualdad y marginación, el cual se llega a crear un modelo de partera que este especialmente capacitada para cualquier contexto que se pueda presentar.

Las barreras de los servicios de salud que se presentan son debido a un difícil acceso y se ven más reflejadas en las comunidades indígenas en el que los servicios de salud

de calidad y una atención durante el embarazo, parto, puerperio y los cuidados en los recién nacidos lo realizan las parteras tradicionales, dejando en claro que los servicios de salud estatales se encuentran muy pocas veces como primera opción, esto puede relacionarse de un servicio con experiencias negativas en las mujeres indígenas por parte de los trabajadores de la salud en el que muestran actitudes de discriminación o en situaciones en las que han requerido una atención de urgencia y no la han recibido por la falta de insumos o de personal; las mujeres tienen esta preferencia por las parteras para su atención debido a sus experiencias, saberes aun cuando existen unidades de salud cercanas

Las parteras tradicionales son consideradas como tales, todas aquellas mujeres que, en las zonas rurales, indígenas y urbanas pobres, atienden partos y que tal conocimiento deriva de la atención de sus propios partos o de la práctica con otras mujeres que atiende y gracias a esto su reconocimiento se debe a que construyen su saber a través de los años, a su trayectoria, a la cercanía que establecen con las mismas mujeres y a sus familias. La Organización Mundial de la salud (OMS) define a las parteras tradicionales como: la persona que asiste a la madre durante el parto y que ha adquirido sus conocimientos iniciales de partería por sí misma o por aprendizaje con otras parteras tradicionales.

La partería es una práctica regular que dignifica y recupera ese valioso conocimiento ancestral que forma

parte del patrimonio cultural y social de los pueblos y comunidades indígenas del país, además el conocimiento, experiencias que tienen sobre sus cuerpos y sus ciclos de vida, que además transmiten a otras mujeres para las nuevas generaciones y, asimismo las parteras tradicionales se reconocen como agentes que pueden colaborar en la reducción de la mortalidad materna.

Por esto su reconocimiento, su protección y su preservación son un desafío para el Estado mexicano, en el que se promueve el respeto al conocimiento tradicional de la partería y a sus protagonistas; en el implica derechos a la identidad cultural, a la preservación del patrimonio, a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y a una vida libre de violencia.

Como un derecho a la salud, es importante mencionar que la Ley General de Salud en México no prohíbe la partería, pero persisten prácticas institucionales que impiden u obstaculizan su ejercicio de acuerdo con (Conde Román, 2019).

Las parteras profesionales y tradicionales trabajan con las mujeres gestantes día con día, colaborando en sus cuidados durante el embarazo, parto y el puerperio. Hasta incluso antes de sus embarazos, las mujeres solicitan a la partera de su atención, para que pueda concebir y estar en constate tratamiento ya sea para que no tenga riesgo de aborto o tener la probabilidad de elegir el sexo de su bebe.

Respecto al trabajo de parto, como bien se sabe es el proceso que culmina en el parto, empieza con el inicio de las contracciones uterinas regulares y termina con el parto del recién nacido y la expulsión de la placenta, este consta de tres etapas principales: la primera etapa comprende el periodo de dilatación y este cuenta con dos fases, la inicial y la activa. Las contracciones provocan la dilatación gradual del cuello uterino, que se va haciendo más delgado hasta llegar a desaparecer llamado borramiento.

Estos cambios permiten que el feto pase al conducto vaginal. La segunda etapa es el periodo de expulsión, prácticamente se refiere al nacimiento del bebé y la tercera etapa que consta del periodo de alumbramiento y se trata de la expulsión de la placenta. La partera de la familia se encarga de preparar todo lo necesario para el parto y de estar atenta cuando se acerca el momento y hace incluso recomendaciones respecto al lugar donde la mujer decide tener al bebé.

En el trabajo de parto, la posición en que se coloca a la mujer embarazada es la posición vertical que es aquella en la cual el torso de la mujer y su canal pelviano oscilan dentro de un ángulo de 45° y 90° con respecto al plano horizontal. Las diferentes posiciones verticales (que involucran la gravedad), pueden ser: sentada (utilizando una silla o banqueta obstétrica), semidecúbito (con el tronco inclinado hacia atrás 45° con respecto a la vertical) y en cuclillas. Una versión es pegando los

talones a los glúteos, con el peso hacia atrás (con la ayuda de preferencia de un cojín de parto o una persona para sostener la espalda). Otra es con los talones levantados y los glúteos más arriba, sostenida en una barra.

Las ventajas de la posición vertical están los efectos respiratorios: el peso del útero, bebé, placenta, líquido amniótico y sangre, favorecen que la matriz descienda y no se ejerza presión sobre los pulmones. Esto aumenta la capacidad respiratoria y por consiguiente la oxigenación de la madre y el bebé. El respirar con menor resistencia, también ayuda a la relajación de la madre que ya no siente inquietud por que no puede respirar bien.

Efectos mecánicos y de la gravedad: la acción positiva de las fuerzas de la gravedad favorece el encaje y descenso del feto, estimándose que la madre gana entre 30 a 40 milímetros de mercurio en valores de presión intrauterina cuando adopta la posición vertical. Esta postura también favorece un mejor acomodamiento del feto para su paso a través de la pelvis (ángulo de dirección). Una vez iniciado el trabajo de parto la inspiración profunda que realiza la mujer hace descender el diafragma, lo cual se complementa con la acción contráctil de la prensa abdominal: entre ambas acciones se impulsa al bebe hacia la abertura vulvar, como única salida.

Disminución de los riesgos de compresión aorta-cava y mejoría de los resultados ácido-base en los recién nacidos. Con ello se previene la aparición de dos cuadros que pueden originar sufrimiento fetal, ambos relaciona-

dos con la posición de decúbito dorsal de la embarazada: síndrome supino-hipotensivo (producido por la compresión de la cava inferior por el útero grávido) y el efecto poseiro (causado por la compresión de la aorta abdominal y/o arterias ilíacas internas contra la columna vertebral por el útero contraído).

Disminuye de la duración del trabajo de parto, tanto la del periodo de dilatación como la del expulsivo. La amniorrexis espontánea se produce más tardíamente. La integralidad de la bolsa disminuye las posibilidades de riesgo para el bebé y además le permite adaptarse mejor al canal del parto. La terminación espontánea es más frecuente, reduciéndose la incidencia de episiotomías y desgarros. Las complicaciones del alumbramiento son menos frecuentes. La posición vertical disminuye la posibilidad de prolapso de cordón, pues no deja hueco entre la cabeza y el cuello. Aun cuando la bolsa de aguas esté rota y con la presentación no encajada, no se desaconseja la deambulación y la posición vertical.

En desventajas de la posición vertical se encuentra que aumenta el riesgo de pérdida de sangre, las posiciones que asumen las parteras tradicionales para atender el parto pueden resultar muy incómodas para los médicos. Sin embargo, existen una serie de posturas, sillas y bancos obstétricos en los que tanto la parturienta como el médico, se pueden encontrar cómodos.

La posición en cuclillas, que a menudo se denomina la posición más natural, puede presentar una desventaja en

mujeres occidentales que no tengan el entrenamiento y la resistencia muscular para permanecer en cuclillas durante un considerable período de tiempo. Esto puede ser particularmente cierto para las mujeres occidentales que ya no se acuclillan para defecar. Sin embargo, existen otras posiciones verticales y diferentes dispositivos que se pueden utilizar.

El parto en posición vertical se puede realizar en diferentes posiciones y niveles de tecnificación, de acuerdo con las necesidades culturales y posibilidades técnicas. Describiremos algunas que se pueden practicar en unidades de salud en conjunto con las parteras, y otras para centros de salud y hospitales en atención por personal médico.

En cuclillas se puede realizar con apoyo de otra persona en la espalda. En algunas culturas del mundo es utilizada por la madre para auto atenderse del parto. En la posición parada se puede utilizar desde una cuerda, una rama de un árbol, una hamaca, hasta una barra de metal inoxidable. La posición hincada se acompaña en muchas ocasiones con sostén en la espalda de un acompañante y de un punto de apoyo para agarrarse y facilitar el pujo.

En la posición sentada se utilizan una serie de elementos para facilitar que la mujer se siente. En varios estados se utiliza un banquito bajo. En Nayarit utilizan una piedra con forma triangular para “que la fuerza se valla para adelante y no para atrás”, con lo cual las parteras refieren que la mujer no se defeca y el pujo es más efectivo. Es común incorporar elementos para facilitar un punto

de apoyo para que se puedan agarrar y pujar. (Secretaría de salud, 2019).

La partera tradicional atiende el parto en diferentes situaciones, en casa de la mujer embarazada, en su dormitorio, en la cocina o cerca del fogón y así la partera permanece con ellas hasta horas después del parto. Las señales que las mujeres embarazadas identifican para buscar a la partera son las primeras contracciones. En algunos casos la partera recomienda a la familia, llevar a la mujer a una atención hospitalaria por situaciones en las que él bebe, la madre o ambos estén en riesgo y de la misma manera la partera acompaña a la mujer durante su estancia hospitalaria.

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 este sea el momento, y calmar a la futura mamá, tratar de estabilizarla emocionalmente para que durante el proceso de trabajo de parto no suceda ninguna complicación que ponga en riesgo a la madre y al bebe que está por nacer. Mientras se acerca el momento del parto, se palpa el vientre de la mujer para percibir su posición y acomodar al bebe si es necesario.

Muchas de las mujeres son atendidas por la partera tradicional desde su primer y segundo parto, en el que su elección se basa en su propia experiencia exitosa o en la de algún pariente cercano, pero muchas veces la partera tradicional es su única opción, puesto a que los servicios

de salud no lo consideran siempre como una alternativa para su atención de su parto, debido a que durante su estancia en las clínicas, no reciben un trato digno y de calidad, lo que provoca que se sientan inseguras e incómodas. Como bien se sabe el embarazo se vive como un proceso natural que hay que acompañar y vigilar hasta el momento del parto, en donde se necesita mucho apoyo emocional.

Para las mujeres que presentan problemas para amamantar al bebé, la partera lo resuelve por medio de usos de remedios naturales que ayudan a solucionar estas situaciones y así el bebé satisfaga sus necesidades y al mismo tiempo evitar que en los senos de la madre surja algún tipo de sepsis o complicación. Como bien ya se mencionó, la partera opta por usar remedios naturales o sus conocimientos empíricos como son el de preparar bebidas calientes, realizar masajes en la espalda de la madre o colocar compresas de agua caliente para calmar el dolor y la congestión de la leche.

Las parteras apoyan en todo el proceso para una buena atención en el parto tradicional, los cuidados que se le van a brindar a las mujeres puérperas, son conjuntos de actividades y aprendizajes ancestrales que las parteras con los años van obteniendo de acuerdo a experiencias, creencias, culturas y territorios de acuerdo a su ubicación y se van de generación en generación.

De acuerdo a lo que menciona (Espinoza, 2022) los cuidados que se le van a brindar a las mujeres puérperas

por recomendaciones de una partera tradicional son todas esas acciones en el cual permitirá implementar estrategias para la recuperación, en el cual todo está basado en una buena alimentación de acuerdo a sus culturas, algunas puérperas realizan su primer baño con hierbas que le van ayudar a una pronta recuperación, se le pide que deambule después del parto, vista con ropa cómoda y se abriguen para evitar cambios de temperatura corporal y recomendaciones como mantener abstinencia sexual durante cuarenta días a tres meses.

Las parteras utilizan plantas medicinales para realizar infusiones, cataplasmas, cremas y baños. Se le prohíbe que realice tareas pesadas y que se recomienda reposo, para evitar complicaciones a futuros. Estos cuidados que las mujeres puérpera deben de realizar, tienen una responsabilidad la pareja, familia y seres queridos más cercanos que cumplen un papel sumamente importante para que tenga una buena recuperación.

Conclusión

Debido a la falta del personal de salud capacitado con servicios de salud de calidad, se opta por la partería tradicional como mejor opción, que desde años atrás es una práctica que recupera este valioso conocimiento ancestral, realizado por las parteras tradicionales, que poseen además de sus conocimientos, experiencias de sus pro-

pios cuerpos y sus ciclos de vidas transmitidas a otras mujeres confianza para que ellas la acompañen durante el embarazo y hasta el nacimiento del bebé.

Como bien se sabe el parto es un proceso que toda mujer embarazada tiene que pasar para que su bebe nazca, pero para que todo esto surja se requiere de una atención especializada y esta puede ser brindada por un profesional de la salud, como bien se mencionó en el párrafo anterior, la mayoría de las mujeres prefiere que las atienda una partera, debido a que se sienten más seguras y con más confianza, además es más práctico para ellas y pueden estar acompañada por su pareja o familiar más cercano.

Los cuidados que las parteras les brindan a las mujeres embarazadas y las mujeres en la etapa del puerperio serán principalmente basadas en la medicina tradicional como son el uso de hiervas, para la realización del algún té, en la cual aliviara dolor o evitar que el parto se prolongue, también la realización de masajes bien sea para verificar en que posición se encuentra él bebe o para mejorar la involución uterina y evitar hemorragias.

Después de toda la labor la madre debe de realizar el primer baño con las hiervas, tomar infusiones para la producción de leche, además la partera aconseja y orienta a la madre como cuidar al bebe y de ella misma. En todo este proceso de maternidad tanto la familia y la labor de partería son importantes para que la recuperación de la mujer puérpera sea satisfactoria. y sin ningún tipo de complicación.

Referencias bibliográficas

Conde, E., Román, S. (2019). La Partería Tradicional en la Prevención de la Violencia Obstétrica y en su Defensa como un Derecho Cultural. Col. San Jerónimo Líndice, Magdalena Contreras: Cuarta Visitaduría General.

Espinoza, E. (2022). Cuidados ancestrales durante el puerperio: una revisión sistemática. Cañar-Ecuador.

Salud, S. d. (2019). La atención intercultural del trabajo de parto en posición vertical en los servicios de salud.

Secretaria de salud. (2019). La atención intercultural del trabajo de parto en posición vertical en los servicios de salud.

Botteri, Ester, Bochar Pizarro, Jacqueline Elizabeth. (2019). Saberes que conectan con el poder durante el parto: la partería tradicional en Morelos (México). *Alteridades*, 29(57), 125-135.

Badillo-Zúñiga, J., Alarcón-Hernández, J. (2020). El cuidado de las parteras nahuas prehispánicas de México en las crónicas de fray Bernardino de Sahagún. *Enfermería universitaria*, 17(2), 220-232. Epub 20 de septiembre de 2021

Coss, B. O. (2020). La continua adaptación de la partería a través de sus representaciones y ejercicio: un

recorrido por su historia en México. *Revista Chicomoztoc*, 2(4), 93–113.

Vanegas Moreno, Y. (2021). Partería para el cuidado de la vida. Prácticas, creencias y saberes ancestrales de parteras afronuquiseñas en el cuidado del embarazo, la atención del parto y el puerperio como posible aporte al nuevo modelo integral en salud con enfoque diferencial étnico. Bibliotecadigital.udea.edu.co.

Romero, A. J. B., Robayo, B. P. H. (2021). Cuidados de la enfermería transcultural en el embarazo de la mujer indígena. *Revista Universalud*, 10, 58–66.

Tapia, M. de los Á. S., Ortega, B. E. S., Jirón, K. Y. C., Ruilova, X. P. C. (2022). Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas de las comunidades nativas Loja-Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), 509–517.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos Cuarta Visitaduría General Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres (PAMIMH). (n.d.).

Cuidados y recomendaciones del postparto por parteras tradicionales de Ocosingo, Chiapas

Juan José Morales López

Ximena Elena Lázaro Montero

Fátima Valeria Trujillo Bautista

Celina Sántiz Gómez

Resumen

Las parteras tradicionales cumplen un rol fundamental ante la sociedad para proporcionar un buen cuidado desde el inicio del embarazo dándole continuidad al parto, puerperio y los debidos cuidados respecto a la salud y el buen desarrollo del recién nacido. La partería tiene como deber el brindar atención especializada y minimizar los riesgos y complicaciones que se pueda presentar dentro del proceso de la atención conforme a las necesidades de la mujer.

Las recomendaciones proporcionadas por estas mismas parteras, aun no tienen un reconocimiento avalado por el sistema de salud, en este contexto se busca la idea de poder complementar estas recomendaciones por parte de las parteras ya que la mayor parte de la población acude a los cuidados de estas mismas siendo mayoritariamente de zonas rurales ya que se presentan mayores dificultades al momento de requerir atención médica como lo es el traslado a una unidad médica cercana a su residencia, estatus económicos, transporte, la dificultad de comunicación e incluso la discriminación que puede surgir por parte del personal profesional de la salud. Por otra parte, sus creencias y tradiciones se encuentran muy arraigados a la cultura que se rigen dentro de su círculo social.

Por esas razones las usuarias le dan un gran valor a la labor que ejercen las parteras como mediadoras del cuidado de la madre e hijo.

Palabras claves: Partera tradicional, embarazo, cuidados, recomendaciones y posparto.

Introducción

El periodo postnatal se define como el periodo que comienza inmediatamente después del nacimiento del recién nacido que abarca hasta las 6 semanas (42 días) en donde el

útero y el organismo en general de la mujer necesita recuperar las características que tenía antes de iniciar el embarazo, siendo también un momento primordial para las mujeres, el recién nacidos, la pareja y la familia. En este periodo es imprescindible recibir los mejores cuidados posibles, siendo fundamental para asegurar el bienestar tanto del recién nacido como de la madre.

Las parteras tradicionales son agentes comunitarios de la salud que asisten a la madre durante todo el periodo de embarazo, parto, postparto y cuidados del recién nacido, por la cual los conocimientos que han adquirido por sí mismas o por el aprendizaje obtenido con otras parteras tradicionales o en su caso la asignación de un don espiritual de los ancestros. Actualmente son consideradas como parte de la medicina tradicional indígena, de igual forma cuentan con el reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el marco normativo mexicano.

Las recomendaciones y cuidados del postparto a nivel clínico son emitidas por instituciones de salud, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSTE) entre otras, o bajo la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Se percibe que para la partería tradicional son pocos los documentos oficiales para las técnicas y cuidados del puerperio de mujeres en las comunidades del municipio de Ocosingo Chiapas, prácticamente limita la investigación o verificación de que estas técnicas son correctas y no provocan una complicación.

En Ocosingo, Chiapas radica la necesidad de reconocer y valorar los conocimientos y prácticas de las parteras tradicionales en la atención médica materna y neonatal en la región. A pesar de su experiencia y conocimientos valiosos de las parteras tradicionales muchas veces son ignorados por la medicina moderna y se le ve como prácticas antiguas e inadecuadas y sin fundamento para su ejercicio.

Las recomendaciones que se emiten para el posparto por parte de las parteras tradicionales de Ocosingo generan el cuidado necesario para la involución uterina mediante masajes, acomodamiento del útero, vigilancia de los loquios, cuidados de la higiene de la mujer y la entonación uterina con el calor proporcionado en los baños de temazcal y por ende los cuidados nutricionales para evitar el consumo de alimentos denominados fríos.

Aun con este tipo de cuidados y recomendaciones se pueden generar situaciones de riesgo que pueden dañar la salud y la vida de la mujer en la etapa de puerperio y que requieren un seguimiento en una dualidad de la partería tradicional y el personal de salud de las unidades médicas, las cuales pueden ser: hemorragia obstétrica, sepsis puer-

peral o retenciones placentarias por mencionar algunas requiriendo una atención especializada.

Este tema puede contribuir a dar visibilidad a los cuidados y recomendaciones del postparto por parteras tradicionales en la región de Ocosingo, Chiapas y a reconocer la importancia de sus prácticas. También puede servir como una herramienta para sensibilizar a la población y los profesionales de salud sobre la relevancia de estas prácticas y su integración en la atención médica materna y neonatal además puede servir como una introducción al tema para aquellas personas que no están familiarizadas con la cultura y las prácticas de las parteras tradicionales y puede generar interés en profundizar en el tema de “cuidados y recomendaciones del postparto por parteras tradicionales de Ocosingo, Chiapas”.

Por esta razón es importante investigar los cuidados y recomendaciones del postparto por parteras tradicionales con el fin de dar a conocer y ejercer sus prácticas ancestrales, sabiduría y experiencias en la atención médica y neonatal.

Así mismo esta investigación puede contribuir a generar un dialogo entre las parteras tradicionales y el médico para lograr una atención integral y complementaria de la salud de la mujer y el recién nacido. Las mujeres que se dedican a la partería tienen un conocimiento profundo de las prácticas y tradiciones locales y pueden proporcionar cuidados y recomendaciones específicas durante y culturalmente apropiadas que pueden ser de gran ayuda

para las mujeres en posparto.

De acuerdo con las investigaciones sobre cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas, si el puerperio se desvía de la normalidad, se hablará de un puerperio de riesgo o patológico.

También menciona que en la atención materna hay un trato irrespetuoso y abusivo por parte de los profesionales de salud, esto puede desmotivar a las mujeres a que acudan a los establecimientos de salud a recibir atención médica, ocasionando riesgos en su salud o incluso muerte, cuando estos factores de riesgo pueden ser evitables.

Chiapas, región donde las parteras tradicionales todavía son muy respetadas y valoradas por las comunidades locales, por su labor que realizan ante la población, debido a que las parteras tradicionales son el primer contacto con las mujeres embarazadas principalmente en las zonas rurales, el puerperio tiene su propia identidad y rasgos únicos que la hacen propios, ya que estos conocimientos se pasan de generación en generación adaptándolos a los integrantes de la familia, comunidad o etnia en particular identificándolos plenamente dentro de su propia estructura política y social de ahí la importancia de aprender más sobre cómo se puede complementar los cuidados médicos formales con los cuidados y recomendaciones de las parteras tradicionales para brindar una atención integral y efectiva a las mujeres durante el periodo del postparto.

En un censo realizado por la secretaría de la salud el 2 de octubre de 2021 de las parteras y parteros en Chiapas, se detectaron alrededor de 4 mil 107 parteras y parteros tradicionales distribuidos en los 10 distritos de salud. Y en especialmente en el distrito IX de salud de Ocosingo cuenta con aproximadamente 62 parteras tradicionales.

Las parteras tradicionales son prioritarias en la atención y monitoreo de la salud materna y perinatal, por ello la partería tradicional es de gran importancia en la atención del embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo, ya que maneja la misma lengua, tradiciones y costumbres que las gestantes, por lo que son un enlace entre la comunidad y las instituciones de salud. A base de esta investigación se espera una mayor relevancia en la toma de recomendaciones y cuidados del postparto que proporcionan las parteras tradicionales de esta región, y buscando establecer una relación estrecha con los servicios de salud, fungir un puente entre las parteras tradicionales y los establecimientos de salud.

Desarrollo

El periodo postnatal se define como el periodo que comienza seguido del nacimiento del producto y se extiende hasta las 6 semanas (42 días) es un momento crítico para las madres, los recién nacidos, sus parejas, los padres y las familias. En donde el organismo en general de la mujer

necesita recuperar las características que tenía antes de iniciar el embarazo, En este periodo es necesario recibir los mejores cuidados posibles, siendo primordial para asegurar el bienestar tanto del recién nacido como de la madre. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

La atención brindada a la mujer en la etapa puerperal es un conjunto de cuidados primordiales dando un cierto seguimiento a la atención materna y neonatal siendo la clave para lograr los objetivos de la salud reproductiva materno - infantil en un desarrollo sostenible para así lograr disminuir la morbilidad y mortalidad materno y neonatal.

El puerperio es una etapa crítica para la mujer, debido a que su cuerpo se está recuperando de los cambios físicos y emocionales del embarazo y del parto surgiendo una adaptación a todo su entorno. Las etapas del puerperio según la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. (NOM-007-SSA2-2016, 2016). Se divide en tres fases principales:

La primera etapa, conocida como etapa inmediata comienza justo después del parto y dura alrededor de 24 horas. Durante esta etapa, la madre es supervisada por profesionales de la salud para asegurarse de que tanto ella como el bebé estén estables. La madre puede experimentar cambios físicos como dolor y fatiga, así como cambios emocionales como euforia o llanto. El objetivo principal de esta etapa es garantizar que la madre esté cómoda y

estable y así mismo que el bebé reciba la atención médica necesaria.

La segunda etapa del puerperio, conocida como etapa mediata o temprana comienza aproximadamente del segundo al séptimo día después del parto. Durante esta etapa, el cuerpo de la madre continúa recuperándose del parto. Puede experimentar cambios como dolor abdominal, sangrado vaginal y cambios emocionales como tristeza o ansiedad. Es importante que la madre tenga una atención médica adecuada para asegurarse de que su recuperación sea lo más eficientemente posible.

La última etapa del puerperio, conocida como etapa tardía, es el periodo que comprende desde el octavo día hasta los cuarenta y dos días después del parto. Durante esta etapa, el cuerpo de la madre ha completado la mayor parte de su recuperación. El sangrado vaginal se vuelve más ligero y la madre puede comenzar a sentirse más enérgica. A pesar de esto, los cambios físicos y emocionales pueden continuar, por lo que es importante que la madre reciba atención médica regular para asegurarse de que su recuperación se esté completa y ayudarla en la transición a la atención posterior al parto.

Es importante que la madre reciba la atención médica adecuada durante estas tres etapas del puerperio siendo fundamental para garantizar una recuperación segura y saludable para la madre y el neonato. Es importante que la madre esté atenta a cualquier cambio en su cuerpo y busque atención médica si es necesario. Con el cuidado

adecuado, el puerperio puede ser una etapa de su nuevo papel como agradable sin complicación alguna con el tiempo necesario para que la madre se recupere y disfrute madre.

Las parteras tradicionales son personas que han adquirido su conocimiento y habilidades en la asistencia al parto y cuidado de la mujer y el recién nacido a través de experiencias, prácticas y la transmisión de conocimientos de generación en generación. Las parteras han evolucionado con el paso del tiempo y en muchas culturas y comunidades han sido una parte importante de la atención de la salud materna durante siglos. En algunos lugares las parteras tradicionales siguen siendo la principal opción de atención materna y neonatal ya que brindan atención a las mujeres durante el embarazo, el parto y atención el posparto especialmente en áreas rurales y en países en desarrollo donde el acceso a la médica es un poco más limitado.

La una actividad que ha sido practicado a lo largo de la historia de la humanidad y estudiado por su mayoría por el género femenino partería es debido, en gran medida, a las antiguas limitaciones o tabús que la sociedad patriarcal impulso al estudio y atención de la fisiología y las patologías del cuerpo femenino apropiándose de estos estudios como suyos como el cáncer de mama, la menstruación, el embarazo y el parto. (Gobierno de México, 2023)

Aunque la atención de las parteras tradicionales no siempre sigue los protocolos médicos estandarizados son reconocidas por su capacidad para proporcionar cuidado personalizado y apoyo emocional durante el parto, y por su conocimiento y experiencia en el uso de técnicas para proporcionar cuidados adecuados para la persona bajo su cuidado.

Es importante destacar que la formación y capacitación de las partes tradicionales puede variar mucho en diferentes regiones, y en algunos casos pueden carecer de conocimientos médicos y habilidades para manejar situaciones de emergencia. Por lo tanto, es importante que las parteras tradicionales trabajen en colaboración con profesionales de la salud capacitados y que reciban capacitación y apoyo para mejorar su práctica y brindar una atención segura y efectiva. Las parteras pueden ser una opción segura y efectiva para la atención del parto en mujeres de bajo riesgo. De acuerdo con nuestro país (México) existe más de 20 mil parteras tradicionales, 100 parteras profesionales egresadas y 16 mil 684 licenciadas en enfermería y obstetricia (LEOs) según la (Comisión de derechos humanos, 2021)

Existen diferentes tipos de parteras que pueden variar según la formación y el lugar donde ejercen su labor. En general, se pueden clasificar en dos categorías principales: las parteras profesionales y las parteras tradicionales.

Las parteras profesionales son aquellas que han completado un programa formal de educación y capacitación

en atención materna y neonatal. Estos programas pueden variar según la región en que se imparten dependiendo de muchos factores como las tradiciones, religión cultura o tradiciones. Por lo general, las parteras profesionales trabajan en hospitales, clínicas, centros de salud o en el hogar de la mujer y están regulados por las autoridades sanitarias.

Por otro lado, las parteras tradicionales son aquellas que participan en el espacio de la atención de embarazo, parto y puerperio, juegan un papel importante en el apoyo que le proporciona las mujeres, además las parteras tienen un vínculo común hacia las mujeres de las comunidades rurales y a través de sus propios idiomas puede tener una mejor comunicación e interacción para ayudar a orientar sobre los recomendaciones y cuidados que debe tener la mujer embarazada.

Es importante destacar que las parteras tradicionales pueden tener una variedad de nombres y roles dependiendo de la cultura y la región en que trabajan. Por ejemplos parteras indígenas, curanderas, matronas y comadronas tradicionales.

Ambos tipos de partes pueden desempeñar un papel importante en la atención materna y neonatal, y es importante que trabajen juntos en colaboración para brindar una atención segura y efectiva a las mujeres y los recién nacidos

Las parteras cuentan con el modelo tradicional de atención de las mujeres durante y después del embarazo;

sin embargo, forman parte de un modelo de atención llamada Modelo maestro- aprendiz está se basa en una guía de pasos y conocimientos heredados por personas que estuvieron en su pasado que también realizaban esta práctica y del método de relación con la naturaleza.

Orientar a la mujer en hábitos higiénicos, información nutrimental y cuidados para la salud materna y perinatal durante el embarazo, parto y puerperio, promoviendo la lactancia materna. Atención del embarazo bajo riesgo, otorgando atención en condiciones de calidad, trato humano, seguridad y competencia cultural. Atención de parto normal, con enfoque humanizado, apoyo psicológico, permitir participación de la paciente en las decisiones de su atención. Favorecer el parto vertical y facilitando la fisiología humana del nacimiento. (Secretaría de Salud, 2021)

Aunque ahora sea logrado sistematizar el modelo de atención se ha generado un convenio donde pueden trabajar parteras y personal de salud de un hospital en conjunto, y en el caso del estado de Chiapas en donde se unen ambas prácticas en las denominadas casas maternas y clínicas de parto humanizado, otorgando con esto una atención holística y con perspectiva intercultural a las mujeres del estado.

Las modalidades de atención que brindar las parteras tradicionales señala que ha sido una opción durante muchos años la cuál ayuda a la reducción de muertes maternas cómo neonatales ya que cuentan con el conocimiento

suficiente y brindan un adecuado cuidado hacia la mujer. Las parteras tradicionales también están dadas a conocer de una manera legal en el reglamento de la ley general de salud en el artículo 102 Para los efectos de este reglamento se considera personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica, aquellas que reciban la capacitación correspondiente y cuente con la autorización expedida por la secretaria que los habilite a ejercer como tales, misma que deberá re-frendarse cada dos años.

Las parteras son caracterizadas por brindar atención de un Parto Humanizado dónde le permite a la mujer que está en el proceso del embarazo, parto y puerperio tomar sus propias decisiones, dónde no se tenga intervención médica o donde estas intervenciones sean mínimas. La sabiduría de estas mujeres que practican la partería no solo se basa en la fisiológica y la atención del parto ellas van más allá toman en cuenta el conocimiento y el poder terapéutico del espíritu dentro de su legado de creencias.

En la medicina tradicional existe las denominadas comadronas o parteras en este caso, en la cual se podría decir que en cada comunidad existen las personas con conocimientos para la atención del parto. Aunque haya la existencia de centros de salud, los pobladores optan en la mayoría de los casos hablando en el ámbito rural tienen la preferencia de ser atendidas por parteras, que no solo acompañan a la mujer en la asistencia del alumbramiento, sino que también en los procesos anteriores.

En el área rural, la partera es una proveedora de cuidados sumamente primordiales a las mujeres en todo su proceso de embarazo en la cual la partera es ampliamente reconocida en toda la comunidad. Los conocimientos adquiridos por la partera es sin duda alguna perteneciente de la medicina tradicional o etnomedicina en la cual es considerada una de las practicas más antiguas acerca de la salud por las cuales se basan en la cultura. Es considerada una práctica poco ortodoxa, alternativa o popular en la cual se medió de enseñanza es de vía oral y empírica a través de diferentes comunidades y de generación en generación.

Los conocimientos adquiridos de las parteras en base sus experiencias son conforme a su cultura, creencias, significados y prácticas de grupos focales, rituales, símbolos y funciones sociales durante el embarazo, parto y puerperio. las parteras relatan que cuando se decidieron practicar la partería fue mediante un sueño en donde se les indicada que esa será su vocación. (Banda, Alvares, Casique, Diaz, Rodríguez, 2019)

Recordemos que el embarazo es una etapa en la vida de muchas mujeres que implica cambios fisiológicos en su organismo en donde las parteras que sugieren para llevar un buen embarazo son necesario el tener un clima sano, es decir, estar bien con la familia y llevarse bien, tener cuidado de no hacer tanta fuerza, y son esas cosas que las parteras asocian su conocimiento en base a las creencias de sus congéneres pasados.

Después del parto, es indispensable mantener los cuidados para prevenir el "sobre parto" (sangrado post parto), y para obtener un resultado favorable y una pronta recuperación. Sin embargo, los problemas no siempre concluyen con el parto, y es que, una vez superada esta etapa, pueden ocurrir complicaciones tan peligrosas que incluso, si no se toman los cuidados adecuados y necesarios, conducirían a la muerte de la madre. Los síntomas principales son cefalea intensa, hemorragias y parestesia. por esa razón se deciden tomar precauciones relacionadas con la alimentación.

Esta acción le permitirá a la madre proporcionarle una lactancia adecuada al recién nacido. Además, se observa la restricción de ciertas actividades que no pueden realizarse después del parto. Muchas serían las causas de una hemorragia posparto, tales como, el no recibir el debido descanso y al realizar esfuerzos innecesarios, porque el cuerpo estaría aún comprometido y más vulnerable La exposición al calor o al frío. (Ordinola, Barrera, Guzmán, Rascón , Corroto, 2019)

Las parteras sugieren la ingesta de caldo de gallina después del parto, debe de comer el pescado, el caracol de río esto para que tengan más producción de leche a la hora de amamantar al igual de tomar la sopa de col como medio para producir más leche, también sugieren que la madre no debe de consumir el frijol ya que esto podría a llevar a que el niño no se le seque el cordón umbilical. También sugieren no consumir todo lo frío e incluso no

exponerse al frío ya que esta hace mucho daño, la madre esta hachada en la cama porque estar afuera le puede ocasionar una recaída y no hacer nada en una semana como mínimo después del parto la mujer se amarra la cabeza para que no le duela.

Al momento de nacer, él bebe debe de llorar, indicándonos así de que el bebé a nacido bien, para luego dárselo a su madre quien le brindara los cuidados necesarios básicamente la alimentación la partera bañara y cambiara al recién nacido, también la partera recomienda usar una gasa o algodón y sumergirlo con un poco de alcohol para luego ponerlo al cordón umbilical y esto ocasionara que a los 3 días se desprenda.

Las mujeres que pertenece a las comunidades rurales de la región peruano consideran que el parto, es un desgaste físico y que el mejor cuidado después del parto, es la alimentación sin sal por un mes. Esa alimentación que es acompañada con el uso de plantas medicinales. (Yuselino, Maquera , Torres , Vásquez, 2022)

En la etapa puerperal suceden cambios importantes a nivel fisiológicos y psicológicos de la mujer por eso es preciso tener un cuidado fundamental para la madre y su bebé, para evitar complicaciones que se comprometan la salud de cada uno de ellos. Por eso las parteras proporcionan apoyo emocional a las mamás para un buen manejo de vigilancia a cualquier dificultad que se presenta y también la adaptación de la vida extrauterina al recién nacido.

De la misma manera, la partera instruye, no consumir alimentos fríos, baño en temascal, baños con agua caliente, si se presenta alguna complicación la partera actúa con un cambio de ingesta de bebidas calientes para relajamiento muscular y té para el sangrado. Las parteras tradicionales preparan una comida adecuada dándole a la mamá para promover la producción de leche materna. La partera aconseja y ordena que “No le permite consumir alimentos fríos, porque evite la producción de leche”.

A si como también el cuidado de no referir comer verduras de hoja verde, así como naranja ni frijoles ya que provoca sugestión de cólico al recién nacido. Además, las parteras tradicionales indican que, para detener el sangrado, realiza masaje a la puérpera, le colocan un trapo alrededor de la región abdominal y aconseja a la mujer que repose boca abajo hasta que se detenga el sangrado, porque percibe que es una señal de riesgo. (Antonieta, Álvarez, Casique, Díaz, Rodríguez, 2019)

Las parteras en México tienen la participación en la atención de los del embarazo “antes, durante y después del parto, la relación afectiva que la partera establece con las mujeres embarazadas, lo que genera confianza en estas últimas ya que la perciben cercana y familiar, esto hace que se reduzca la ansiedad en la parturienta, el conocimiento que tiene las parteras tradicionales de las necesidades y carencias económicas de las mujeres que requieren de un servicio, aunado a las propias tradiciones de la práctica, lo que conlleva a una reducción impor-

tante de costos para la persona, el apoyo de que se recibe de las parteras para las labores domésticas y el cuidado de los hijos, esto hace a las parteras un recurso humano altamente indispensable y sobre todo en las comunidades rurales.

Las mujeres en el proceso fisiológico del embarazo, parto y puerperio que son atendidas por parteras tradicionales o bien llamadas parteras de familia acuden de manera continua a las instituciones de salud dónde se les da seguimiento a su control prenatal aunque algunas solo se quedan con el pronóstico de las parteras ya que se basa en el parto Humanizado y la espiritualidad ya que cuando las parteras detectan un problema hacen uso de sus conocimientos para revertir en problema, la partera tiene un papel muy importante dentro de la pareja gestante ya que está en el acompañamiento de todo este proceso. Así mismo las parteras indican recomendaciones que la mujer gestante debe seguir de acuerdo a su conocimiento y aprendizaje de su antepasado o por ser partera capacitada por un servicio de salud.

Las recomendaciones que hacen las parteras en son el dar su propia casa como sitio para atender los partos y el espacio en los que se dan los partos dentro de la casa el suelo es lo más común para atender un parto y de las posturas pueden ser de gran variedad, sentada, parada, acostada, hincada, cuclillas y dependiendo de la comodidad de la persona gestante.

- El eclipse: efectos, la niña o el niño nace sin boca o sin orejas, o una mano o pie, no sale bueno. No tiene dedos o nariz. El eclipse se los come de la boquita, del labio, de los dientes a lo que ellas recomiendan poner en las camillas una moneda que traiga en sus bolsillos. No salir. Ponerse un listón rojo o un seguro por el ombligo.

- El mal de aire tiene efecto la enfermedad y la muerte, para prevenir una cinta den la mano izquierda del recién nacido para protegerlo.

- La placenta: si se entierra correctamente los niños no se van lejos, no dejan a sus padres o las niñas no se casan lejos. Si los perros lo desentierran y se llevan la placenta, el recién nacido se llevará a su familia muy lejos. Las parteras recomiendan que se debe de enterrar dentro de la casa en una esquina.

- Acomodar al bebé para cuando esté preparado para el nacimiento y decidir junto con la madre como y cómo será el parto desde este punto podemos ver qué su objetivo es brindar un parto Humanizado sin intervenciones médicas.

- La partera toma la decisión de irse a vivir a la casa de la pareja cuidar de la mujer y demás hijos.

- La partera debe de tener disponibilidad de tiempo para cualquier necesidad de la mujer embarazada desde un pequeño sangrado hasta contracciones continuas.

- En dado caso que sea partero debe ir acompañado de su esposa para realizar procedimientos ya que el hombre (esposo de la embarazada) no permite revisiones.

- La partera tiene como labor guiar al bebé durante la expulsión, recibir y romper ese vínculo que lo unía con la madre de otro del vientre.

En Morelos, la partera complementa con el conocimiento de la biomedicina sin dejar de lado sus saberes ancestrales, sobre todo los relacionados a la herbolaria, los masajes, el uso de reboso y el cierre de posparto. Su participación en los cuidados de salud materno-infantil data de la época prehispánica. (Botteri Bochar, 2019)

La partera tradicional puede llevar a cabo estos eventos donde la mujer en proceso del parto lo requiera ya sea en el dormitorio, en agua, cuclillas. Las mujeres gestantes recurren a la partera tradicional o familiar cuando ocurre la primera contracción es la que indica que está a punto de parir, las mujeres gestantes recurren a la partera más reconocida de su pueblo ya que ha tenido partos exitosos u otras mujeres recurren a ellas porque no tienen un acceso a un centro de salud cercana o se les dificulta su llegada.

Conclusión

El período posnatal o bien conocido como puerperio se sabe que es el inicio del nacimiento del recién nacido la cual abarca las 6 semanas desde la concepción. En las cuales se derivan en diferentes etapas con el objetivo de restaurar el estado fisiológico de la mujer antes de iniciar

la gestación. Por consiguiente, la primera etapa (inmediata) tiene una duración de 24 horas de la expulsión del producto y seguido de la etapa (mediata o temprana) conformado por el segundo y séptimo día después del parto finalmente la etapa (tardía) siendo la conclusión del puerperio comprendido entre el octavo día hasta los 42 días después parto.

Las Parteras tradicionales son reconocidas por sus labores que ejecutan como cuidadoras, consejeras, acompañantes y orientadoras. Conforme a sus experiencias y prácticas— en la asistencia del parto y cuidados de la mujer-recién nacido Se clasifican en dos tipos de partería que varía según la formación y el lugar donde ejercen su trabajo las cuales son: parteras profesionales en total son 100 parteras egresadas y 16 mil 684 licenciadas en enfermería y obstetricia y parteras tradicionales, en nuestro país México existen más de 20 mil parteras tradicionales. Las parteras llevan un modelo maestro-aprendiz siendo una guía de pasos heredados por personas de su pasado que realizaban esta práctica.

Enfocándonos en la labor de las parteras de Ocosingo Chiapas promueven e instruyen hábitos higiénicos, nutricionales y cuidados para un resultado eficazmente y prometedor para la madre en salud materna y perinatal otorgando condiciones de atención de calidad humanizada segura y apegado a su cultura y su costumbre dando el privilegio a la gestante la elección de posición en que desee tener su parto, el acompañante que le inspire

confianza en el momento del alumbramiento de un proceso fisiológico y la ausencia de la aplicación de químicos fármacos para acelerar el proceso fisiológico del parto dando intervenciones mínimas que favorece a la gestante, por esa razón es la primera elección de las mujeres principalmente las que pertenece a las comunidades rurales.

Las parteras tradicionales mantienen los cuidados necesarios para evitar hemorragia post-parto y así pueda tener una pronta recuperación y anular las posibles complicaciones derivadas de una hemorragia por ese motivo recomiendan las parteras para las mujeres baños de temascal o con baños calientes, también toman precauciones relacionada con los alimentos que ingieren, se dice que deben ser calientes para la buena producción de leche y la relajación muscular incluyendo otros funciones y evitando comidas frías que puede perjudicar la salud del binomio. También proporcionan apoyo psico-emocional a las mamás para un manejo de vigilancia a cualquier dificultad que presenta al momento.

De acuerdo con la información obtenidas de diferentes fuentes bibliográficas, Chiapas cuenta con gran número de parteras por la gran riqueza cultural que existe, mayormente mujeres de poblaciones de zonas rurales acuden a ellos para la obtención de cuidados que son proporcionados de acuerdo a sus necesidades y al ser una opción accesible y favorable económicamente a las familias de la población.

Referencias bibliográficas

Antonieta, B., Álvarez, A., Casique, L., Díaz, J., Rodríguez, D. (2019). Cuidados culturales durante el puerperio mediatos en las mujeres indígenas. ene, 20.

Banda, A., Alvares, A., Casique, I., Diaz, R., Rodríguez, I. (2019). cuidados culturales durante el puerperio mediatos en las mujeres indígenas. ene, 4.

Botteri, E., Bochar, Y. (2019). saberes que conecta con el poder durante el parto: la partería tradicional en Morelos (México). ALteridades, 4.

Comisión de derechos humanos. (2021). La CDHCM reconoce el trabajo de las parteras. México: Comisión de derechos humanos de la ciudad de México.

Gobierno de México. (2023). Las parteras mexicas, sabiduría ancestral. México.

NOM-007-SSA2-2016. (2016). Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. México: Diario oficial de la federación.

Ordinola, C., Barrena, M., Guzmán, O., Rascón, J., Corroto, F. (2019). creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de huancas. Arnaldoa, 325 - 338.

Organización Mundial de la Salud. (2022). recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva. Geneva,

Switzerland: human reproduction programe (hrp).

Secretaría de Salud, (2021). Catalogo sectorial de puesto. México.

Yuselino, M., Maquera, Y., Torres, A., Vásquez, M. (2022). Percepción cultural del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruano. *vive*, 456-469.

Manejo de las complicaciones durante el embarazo y parto por parteras tradicionales

Elva Danira Aguilar García
MLeidy Marisabidilla Cruz Cruz
Gladys Yadira Diaz Sánchez
Blanca Irene Ramos Francisco

Resumen

El embarazo es el estado fisiológico de una mujer que comienza con la fecundación de un ovulo, proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero, 1 a 5 días después de la fecundación entonces este atraviesa el endometrio e invade el estroma (parte del útero) finalizando así el proceso de implantación y continua con el desarrollo fetal hasta el momento de su nacimiento.

La atención del parto con un enfoque humanizado, intercultural y tradicional, aunado con el proceso que tiene la vida de la mujer en su bienestar emocional y en la adaptación a la maternidad, favorece el vínculo de madre e hijo, mejorando el apego inmediato a la lactancia materna y a disminuir los casos de depresión posparto.

Las parteras tradicionales son un agente comunitario de salud que forman parte de la medicina tradicional indígena. Actualmente las parteras tradicionales continúan ejerciendo una serie de prácticas y conocimientos heredados de sus antepasados y de los métodos de relación con la naturaleza y una correlación de dones en ciertos pueblos originarios en donde mencionan la adquisición de conocimientos mediante cuestiones oníricas.

Las técnicas que usan las parteras para conducir el trabajo de parto hacen referencia a las condiciones de trabajo de las parteras, el material que utilizan, el espacio en el que atienden, la manera cómo llevan a cabo su tarea, así como las recomendaciones que hacen. Las complicaciones durante el trabajo de parto eutócico son: hemorragias infecciones, desgarros perineales, problemas con el cordón umbilical, frecuencia cardíaca anormal del bebe, y ruptura de membrana entre otros.

Palabras claves: Partería tradicional, Partos, Parteras, Embarazo.

Introducción

El embarazo es el estado fisiológico de una mujer que comienza con la fecundación de un ovulo, proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero, 1 a 5 días después de la fecundación entonces este atraviesa el endometrio e invade el estroma (parte del útero) finalizando así el proceso de implantación y continua con el desarrollo fetal hasta el momento de su nacimiento.

El parto de termino comienza entre las 37 y 41 semanas de gestación y consiste en una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por el cérvix y la vagina (canal de parto) hacia el exterior. El parto se distingue en 3 fases bien diferenciados, fase de dilatación (borramiento del cuello); fase expulsión (contracciones uterinas de 30 a 60 min); fase de alumbramiento (ocurre a los 10 min de nacimiento).

La atención del parto con un enfoque humanizado, intercultural y tradicional, aunado con el proceso que tiene la vida de la mujer en su bienestar emocional y en la adaptación a la maternidad, favorece el vínculo de madre e hijo, mejorando el apego inmediato a la lactancia materna y a disminuir los casos de depresión posparto.

La atención de parto eutócico implica un seguimiento cercano en el control prenatal bajo una vigilancia de factores de riesgo que pudiera generar una complicación,

que dichos conocimientos los poseen las parteras tradicionales, pero que por las limitantes de materiales e insumos no logran atender de manera ideal.

Las parteras tradicionales son un agente comunitario de salud que forman parte de la medicina tradicional indígena. Actualmente las parteras tradicionales continúan ejerciendo una serie de prácticas y conocimientos heredados de sus antepasados y de los métodos de relación con la naturaleza y una correlación de dones en ciertos pueblos originarios en donde mencionan la adquisición de conocimientos mediante cuestiones oníricas.

La amplia cobertura que ofrece la medicina tradicional a las necesidades de salud reproductivas se puede atribuir a diversos factores (conocimientos, reducción de la mortalidad materna en las áreas rurales, cobertura incompleta de los servicios públicos y las barreras culturales). Por una parte, las parteras tradicionales se ocupan de las necesidades de atención a la salud de una alta proporción de mujeres que no tiene acceso a los servicios institucionales. (García, 2015)

Actualmente en algunas comunidades de los municipios del estado, algunas parteras comunitarias se les ha dotado de un kit de materiales para el trabajo de parto y reciben capacitaciones por parte de profesionales de la salud que cuentan con una basta experiencia en la atención clínica de partos institucionalizados. La partería es el binomio madre-hijo para la atención del parto dentro del contexto histórico social, donde las mujeres son

atendidas con partera tradicional como con partera familiar, muchas veces las barreras geográficas y culturales dificultan el acceso a los servicios de salud, es por ello que la atención del embarazo, el parto y el puerperio, así como la del recién nacido suelen ser brindadas por las parteras tradicionales, las parteras pertenecen a la misma comunidad y hablan la misma lengua.

Sin embargo, las complicaciones durante el parto son unos de los mayores desafíos a nivel mundial, y la población indígena es uno de los grupos más vulnerables, donde la ausencia de equipo o personal médico, limitan significativamente la atención médica de calidad. Por lo tanto, los servicios de la partera tradicional, la familiar y otros agentes son las únicas opciones para atender la salud de la comunidad en particular de las mujeres embarazadas y atienden a mujeres pertenecientes a las zonas rurales, indígenas y urbanas pobres, el conocimiento de las parteras se deriva de la atención de sus propios partos y de la práctica con otras mujeres.

Es necesario tener en cuenta que las capacitaciones de las parteras para la atención de embarazos complicados son importantes para reducir la mortalidad materna de la población indígena, así mejorando la salud materna con las intervenciones de la partera tradicional. Es por ello que es necesario concientizar a la partera tradicional en asistir a una unidad cercana a su localidad para su capacitación y actualización del conocimiento e intervención en la mujer embarazada, llevando así intervenciones y

atención personalizada de la gestante, obteniendo un control e identificación de riesgo para el binomio.

Desarrollo

El embarazo normal representa una gran cantidad de cambios físicos y psicológicos para la mujer, todos estos cambios están enfocados en ajustarse y adaptarse a las exigencias que el desarrollo de un nuevo ser humano en el interior del cuerpo de la madre, dichos cambios ocurren de manera gradual, pero continua, a lo largo de todo el embarazo. (carrillo, y otros, 2021)

Es bien sabido que cada cultura interpreta y da significado a su propia existencia y al mundo que la rodea, no obstante, las creencias, mitos y tabúes alrededor de la maternidad, así como las practicas aplicadas puede generar riesgos tanto a la futura madre como al producto. (Vázquez I. , Pérez, Parra, Mendoza, Almonte, 2022)

Etapas del embarazo

Aunque el embarazo es un proceso continuo, se divide en tres etapas trimestrales para su atención y seguimiento:

- Primer trimestre: las semanas 0 a 12, de los cuales se tienen acontecimientos como la última menstruación de la mujer antes de la fecundación.

En la fecundación: el óvulo fecundado (cigoto) se convierte en una bola hueca de células llamada blastocisto. El blastocisto se implanta en la pared del útero. Se empieza a formar el saco amniótico. El saco amniótico es fuerte y elástico, se forman el corazón y los vasos sanguíneos principales.

Se observa el latido del corazón en la ecografía en donde comienzan a aparecer los brazos y las piernas en ello comienza la formación de los huesos y los músculos, se desarrollan la cara y el cuello, se detectan las ondas cerebrales, se forma el esqueleto, los dedos de las manos y de los pies se definen por completo.

- Segundo trimestre: está comprendido de las semanas 13 a 24, en esta etapa el corazón del bebe comienza a latir con más frecuencia y ya se puede reconocer el sexo del feto en esta etapa la mujer embarazada siente menos molestias, el cuerpo se adapta al cambio hormonal y el abdomen comienza a crecer. Él feto continúa desarrollándose y se forman los órganos internos y la madre comienza a notar movimientos del feto.

- Tercer trimestre: comprende de la semana 25 hasta el nacimiento, él feto aumenta de tamaño comienza a hacer presión sobre la vejiga y el estómago, la madre comienza a miccionar con mayor frecuencia, el feto realiza más movimientos y se termina de desarrollar los pulmones a partir de la semana 37.

Atención de las parteras durante el embarazo

Las parteras tradicionales apoyan en la atención del parto humanizado, lo cual les permite a las mujeres en trabajo de parto controlar la situación y tomar sus propias decisiones. (García, Cortina, Pabón, Brito, Freyle, 2018)

La partería tradicional es un elemento fundamental de los pueblos y comunidades, formando parte de la cultura de atención en salud. Esta labor que prestan las matronas o parteras se convierte muchas ocasiones en el único servicio de salud disponible, ya que los que presta el estado, son de difícil acceso y de baja calidad, para la población que vive en zonas rurales. Son estas mujeres con conocimiento ancestral y con todo el sustento de la medicina tradicional, las que atienden los partos de bajo riesgo, ayudando a las mujeres que no tienen acceso a los servicios de salud o que simplemente prefieren ser atendidas por alguien de la misma comunidad. (García, Cortina, Pabón, Brito, Freyle, 2018)

Las parteras son expertas en el manejo del embarazo y el nacimiento normales y en reconocer cuándo se necesitan complicaciones que requieran atención obstetra. Se centran en proporcionar a las futuras mamás apoyo físico, emocional y psicológico durante sus embarazos. (true care, 2020)

El embarazo viene acompañado por lo general de dolencias leves. Sin embargo, en algunos casos estas dolen-

cias pueden generar complicaciones más graves, con consecuencias perjudiciales tanto para la salud de la madre como para la del bebé, y eventualmente hasta la muerte de ambos. Dentro de la cultura de las gestantes se incluye la realización de prácticas empíricas, mediante el uso de plantas medicinales. (Ordinola, y otros, 2019)

Idealmente, una partera comienza a cuidar a una futura madre tan pronto como se confirma el embarazo. La atención prenatal proporcionada por una partera incluye exámenes físicos de la madre y el bebé, escuchar los latidos del corazón del bebé, apoyo emocional y cualquier otra cosa que la paciente pueda necesitar. (Spiegato, s.f.)

Técnicas que usan las parteras para conducir el trabajo de parto

Esta categoría hace referencia a las condiciones de trabajo de las parteras, el material que utilizan, el espacio en el que atienden, la manera cómo llevan a cabo su tarea, así como las recomendaciones que hacen. El lugar ideal para atender a la parturienta es su propia casa, sitio que ella encuentra propicio para la resolución del parto. En cuanto al espacio destinado para el parto dentro de la casa de la parturienta, encontramos el suelo como el más común. La posición preferida para el parto es muy variada, puede ser sentada, parada, acostada, hincada, o en cuclillas, dependiendo de la comodidad de la parturienta.

Las parteras perciben que el parto está próximo gen-

eralmente guiados por la frecuencia de las contracciones. (Pelcastre et al., 2005)

Durante el parto y el parto se emplean plantas medicinales calientes y estimulantes: canela, jengibre, ruda (*R. graveolens*), zoapatle (*Montanoa tomentosa* Cerv) y epazote (*Dysphania ambrosioides*), entre otras.

El parto implica la pérdida de calor del cuerpo, por lo cual se necesita devolverlo a través del uso de estas plantas calientes”. Durante la labor de parto se da un té de ruda y chocolate para restituir el calor y producir la dilatación, o se realizan baños de temazcal, sitio ideal para dilatar el útero.

Después del parto también se usan plantas medicinales como el zoapatle, que ayuda a que salga la placenta o a detener la hemorragia. Para desgarros y prevenir infecciones se indica árnica (*Árnica montana*).

En el posparto, con objeto de aumentar la leche, se da anís estrellado y agua de arroz. La placenta juega un papel fundamental para estimular la producción de la leche materna y para evitar la hemorragia. Por ello, algunas parteras tradicionales manifiestan que la ingestión de un trozo de placenta después del parto impide la hemorragia y favorece la producción de leche, además de que previene la depresión. (Botteri y Pizarro Bochar, 2019)

En cuanto a la higiene, limpian el lugar donde se atenderá el parto, bañan a la parturienta, le colocan un plástico y encima colocan una sábana limpia, y en el momento en el que nace el bebé cortan el cordón umbilical

con carrizo o navaja, pues consideran que este tipo de material se corresponde con la cualidad “caliente” (c) de las parturientas; algunas parteras, sin embargo, han incorporado el uso de tijeras respondiendo más al esquema institucional que al tradicional. Ligan el cordón con cinta o hilo, o con el mismo cordón umbilical, posteriormente bañan al bebé y a la mujer le lavan sus genitales con agua y jabón.

Proporcionan remedios para el dolor a las mujeres después del parto, le indican reposo por lo menos de 8 días y le sugieren baños. Participan también sobando (dando masajes) a las puérperas, cuidándolas y a veces preparándoles los alimentos, así como vigilando posibles complicaciones: en la matriz o hemorragias. (Pelcastre et al., 2005)

Complicaciones durante el trabajo de parto eutócico

Un trabajo de parto sin complicaciones es un conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen como objetivo la salida de un feto viable de los genitales maternos. Desde el punto de vista clínico el trabajo de parto se clasifica en 3 periodos: primer periodo, borramiento y dilatación, el cual se inicia desde que existen contracciones uterinas útiles hasta que se completa la dilatación; segundo periodo, expulsión del feto, el cual inicia desde la dilatación completa (10 cm.) hasta la expulsión del feto; tercer periodo, alumbramiento, el cual comprende desde la ex-

pulsión del feto hasta la expulsión de la placenta, junto con las membranas ovulares.

Respecto a las complicaciones maternas debido a la anemia durante el trabajo de parto se encuentran:

Durante el primer periodo del trabajo de parto, las distocias por contracción uterina como la hipoactividad uterina presenta como uno de sus factores etiológicos a la anemia, lo cual puede producir una prolongación de la fase latente y activa del trabajo de parto.

Durante el periodo expulsivo del trabajo de parto, aumenta el riesgo de desgarros. Vulvo perineales en aquellas pacientes con anemia que aquellas con valores de hemoglobina normal y hay una prolongación del período expulsivo, debido a la disminución de la fuerza.

Las hemorragias tras el parto

La hemorragia está asociada a un tamaño grande del feto o a los embarazos gemelares; también es más frecuente en las cesáreas frente al parto vaginal. Las mujeres con miomas también son más propensas a sufrir hemorragias.

Especifica que la edad es otro factor que aumenta el riesgo de hemorragia. “Las mujeres mayores de 40 años tienen más dificultad para que se contraiga el útero tras el parto, un factor que favorece la aparición de hemorragias. Otros factores que dificultan la contracción del útero son los partos muy largos.

La obesidad de la madre es también un factor prevenible que aumenta el riesgo de hemorragia añade (Ardón, 2016).

Infecciones

Las infecciones se producen con más frecuencia en gestantes que han permanecido con la bolsa rota durante mucho tiempo. Una de las situaciones que aumenta el riesgo de infección con respecto al parto vaginal son las cesáreas. Unidos a estos factores también incrementa la posibilidad de infección el parto instrumental y la obesidad materna.

El trabajo de parto no progresa. A veces, las contracciones se debilitan, el cuello uterino no se dilata lo suficiente o de manera oportuna, o el descenso del bebé al canal de parto no se realiza sin problemas. Si el trabajo de parto no progresa, un proveedor de atención médica le puede dar medicamentos a la mujer para aumentar las contracciones y acelerar el trabajo de parto, o la mujer puede necesitar un parto por cesárea.

Desgarros perineales. Es probable que la vagina de una mujer y los tejidos circundantes se rasguen durante el proceso de parto. A veces estos desgarros sanan por sí solos. Si un desgarro es más grave o si la mujer ya ha tenido una episiotomía (un corte quirúrgico entre la vagina y el ano), su proveedor de atención médica ayudará a reparar el desgarro con puntos de sutura.

Problemas con el cordón umbilical. El cordón umbilical puede quedar atrapado en un brazo o pierna a medida que el bebé se mueve a través del canal de parto. Por lo general, un proveedor de atención médica interviene si el cordón se enrolla alrededor del cuello del bebé, se comprime o sale antes que el bebé.

Frecuencia cardíaca anormal del bebé. Muchas veces, una frecuencia cardíaca anormal durante el trabajo de parto no significa que haya un problema. Es probable que un proveedor de atención médica le pida a la mujer que cambie de posición para ayudar al bebé a obtener un mayor flujo de sangre. En ciertos casos, como cuando los resultados de las pruebas muestran un problema mayor, el parto deberá ocurrir de inmediato. En esta situación, es más probable que la mujer necesite un parto por cesárea de emergencia o que el proveedor de atención médica deba realizar una episiotomía para ampliar la abertura vaginal para el parto.

La fuente se rompe de manera prematura. Por lo general, el trabajo de parto comienza por sí solo en las 24 horas posteriores a la rotura de la fuente. De no ser así, y si el embarazo está cerca o a término, el proveedor de atención médica probablemente induzca el trabajo de parto. Si se rompe la fuente antes de las 34 semanas de embarazo, se supervisará a la mujer en el hospital. La infección puede convertirse en una preocupación importante si se rompe la fuente de manera prematura y el trabajo de parto no comienza por sí solo.

Asfixia perinatal. Esta condición ocurre cuando el feto no recibe suficiente oxígeno en el útero o el bebé no recibe suficiente oxígeno durante el trabajo de parto o parto o justo después del nacer. Distocia de hombros. En esta situación, la cabeza del bebé ha salido de la vagina, pero uno de sus hombros se ha atascado.

Sangrado excesivo. Si el parto causa un desgarro en el útero, o si el útero no se contrae para liberar la placenta, se puede producir un sangrado abundante. (Ayarza Gil, 2015)

Manejo de las complicaciones por las parteras tradicionales

Una partera es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una persona (generalmente mujer) que asiste a la madre en el curso del parto, y que inicialmente adquirió sus habilidades atendiendo ella misma sus partos o trabajando con otra. Sus funciones no están limitadas al parto, ya que incluyen los cuidados prenatales del puerperio y la lactancia, así como el apoyo afectivo emocional de las madres y sus familias.

Se dice que, en la población, México hasta un 100 por ciento de los partos son atendidos por parteras y en su mayoría de comunidades de población indígena.

Hablar de parteras y complicaciones, así como las creencias, mitos y tabúes alrededor de la maternidad, así como las prácticas aplicadas, pueden generar riesgos

tanto a la futura madre como al producto. Generalmente ocurren complicaciones en su mayoría por que los hospitales están sobresaturados, la cobertura incompleta para la atención, así como la demanda insatisfecha y la gran escasez de insumos necesarios par atender las necesidades de las usuarias siguiente factor la gran barrera cultural entre los profesionales y población esto afecta la buena atención de calidad de atención y el cuidado de complicaciones de las embarazadas. Ya que es muy notorio la deficiencia de calidad de atención materna.

Las parteras son parte de una estrategia para disminuir mortalidad materna sin embargo sin las capacitaciones nos conlleva a mostrar poblaciones donde mujeres indígenas muestran muertes maternas.

Las parteras complementan los embarazos con palpaciones en los miembros inferiores de la paciente para corroborar la presencia de algún tipo de complicaciones en esa etapa, este procedimiento consiste en untarle aceite o pomada con la finalidad de no causar ninguna lesión y facilitar fricción, esto disminuye no solo los riesgos en la madre y en el producto.

Los procedimientos que realizan las parteras para la eliminación de circulares de cordón disminuyen significativamente, no solo los riesgos en la madre o el producto, sino también el estrés y ansiedad en el momento del parto, favoreciendo la expulsión efectiva del producto.

El debate ha sido sobre las capacitaciones de las parteras que deben llevar por parte de secretaria de salud y

llevar una bitácora de las embarazadas esto servirá para fácil acceso al hospital, esto en caso de que algún parto se complique. (Isaac, Pérez, Parra, 2021)

Conclusión

La partería es un elemento fundamental de los pueblos y comunidades, formando parte de la cultura de atención en salud, ya que las parteras están presentes durante el proceso de gestación, parto y posparto y además optimizan los procesos fisiológicos normales y apoyan situaciones físicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales seguras, buscando obtener resultados positivos y anticipar y prevenir complicaciones.

Las parteras reconocen el embarazo, el trabajo de parto y, el ‘puerperio como experiencias sanas y profundas en la vida de las mujeres. El espíritu de la atención de la partería es trabajar en colaboración con las mujeres.

Las parteras utilizan sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para ayudar de manera competente a la mujer y a su bebe. Es por ello que la partería se sigue transfiriendo de generación en generación siendo un elemento fundamental de los pueblos y comunidades formando ya parte de nuestra cultura ya que en muchas ocasiones se convierte en las únicas atenciones y servicios de salud disponibles para las zonas rurales y zonas semi-urbanas.

Por eso es importante tener en cuenta el trabajo en equipo, los cursos y enseñanzas con profesionales y parteras podría aumentar los servicios de salud y ofrecer atención de calidad al parto en mujeres de las diferentes comunidades y así disminuir las complicaciones durante el parto. Por lo tanto, la partera es mujer que sin, tener estudios o titulación, ayuda o asiste a la parturienta.

Referencias bibliográficas

Carrillo, P., García, A., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J., y Martínez, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la facultad de medicina (México)*, 4-20.

García, A., Cortina, C., Pabón, Y., Brito, K., y Freyle, Y. (01 de Junio de 2018). SCiELO, *Revista cubana de enfermería*. SCiELO, *Revista cubana de enfermería*:

Julieth, G., Cortina, C., y Pabón, Y. (2018). La partería tradicional. *Revista cubana de enfermería*, 3-6. Ordinola, M., Barrena, M., Gamarra, O., Rascon, J., Corroto, F., Taramora, L., y Mejía, F. (2019). Creencias y costumbres de madres y parteras para la atención del embarazo, parto y puerperio en el distrito de Huancas.

True care. (2020 de Diciembre de 2020). true care. true care:

Vázquez, I., Pérez, J., Parra, N., Mendoza, G., y Almonte, M. (06 de Junio de 2022). SCIELO. SCIELO:

www.scielo.isciii.es

Vázquez, S., Pérez, J., Parra, N., Mendoza, G., y Almonte, M. (s.f.).

Botteri, E., y Pizarro Bochar, J. E. (junio de 2019). Saberes que conectan con el poder durante el parto: la partería tradicional. Saberes que conectan con el poder durante el parto: la partería tradicional:

Pelcastre, B., Villegas, N., De león, V., Diaz, A., Ortega, D., Santillana, M., y Mejía, J. D. (07 de 05 de 2005). Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras. SCIELO: <https://www.scielo.br>

Principales desafíos de la partería tradicional en el estado de Chiapas

Luis Miguel Gómez Guillén

Luis Miguel Gómez Guillén

Isabel cristina Gutiérrez Moreno

Nora Patricia López Gutiérrez

Resumen

La partería y la medicina tradicional tienen sus orígenes en el mismo momento que el ser humano sintió la necesidad de ser curado o atendido, creando así mecanismos de supervivencia con el fin de recuperar su salud o salir de eventos tales como el parto que de alguna manera comprometen la vida. Años atrás, con la llegada del poder religioso en el siglo XIV-XVII a las parteras se les considero como agentes del mal, afirmando que se desconocía la fuente de su sabiduría y conocimiento, tanto que en un momento se pensó en eliminarlas, dándoles muerte.

La partería tradicional se define como un sistema comunitario de salud, conocida también como practica cultural terapéutica para la atención del embarazo parto y puerperio, garantizando una atención integral. El derecho a ejercer esta profesión ha sido condicionada y violada, no por falta de aprobación de parte de las organizaciones y leyes normativas, sino por el desconocimiento de estas.

Actualmente se ha visto una gran disminución en la práctica de la partería tradicional, que han llevado a muchos a preocuparse y retomar alternativas que nos ayuden a recuperar en lo posible o a conservar lo que aún queda, es decir nuestra herencia tradicional, nuestro conocimiento de la medicina tradicional y del uso de medios físicos en la recuperación, mantenimiento y promoción de la salud.

Palabras claves: Partería tradicional, Partería profesional, Matronas, Desafíos.

Introducción

Podemos definir que la partería tradicional es el conjunto de saberes y prácticas adquiridas y transmitidas a través de las generaciones de manera oral entre parteras adultas y parteras jóvenes, mayormente practicados en ámbitos comunitarios para la atención del embarazo, el parto y hasta el puerperio. Chiapas es un estado pluriétnico, con-

centrándose un mayor número de parteras en la región de los altos, pertenecientes a los pueblos originarios de San Juan Chamula, Zinacantán, Aldama, Larrainzar, Chalchihuitán, Teopisca, Huixtán, Oxchuc, Tila, Frontera Comalapa, Villa Flores, San Fernando y otros.

Uno de los principales retos y desafíos al que se enfrentan son la responsabilidad del cuidado destinado a cada mujer embarazada, desde el momento de la concepción hasta el momento del parto y puerperio, ellas transmiten cada conocimiento ancestral en los aspectos del control prenatal, alimentación y el seguimiento estricto de la concepción, aunado a ello el ejercicio de rituales de protección durante cada etapa de la gestación.

Sin embargo, estas prácticas tradicionales están siendo condicionadas y violentadas en varios sentidos por el modelo biomédico oficial de la Secretaría de Salud, que impone una certificación para su ejercicio legal, siendo esta situación un gran desafío para nuestras parteras tradicionales al vulnerarse sus conocimientos espirituales y ancestrales, haciendo que las nuevas generaciones dejen de ejercer este oficio ancestral o incluso oculten el don que poseen, preocupando a las parteras primitivas de que este modelo de atención tienda a desaparecer.

Esta problemática surge desde el año 2018 cuando a las parteras se les solicitó por parte del sector salud capacitarse y certificarse para el ejercicio de sus conocimientos, la mayor parte de las parteras en Chiapas aun no cuentan con este requisito, por la falta de educación aca-

démica e insumos necesarios que esto amerita, con el transcurso del tiempo empezaron a ser excluidas por personas capacitadas y certificadas. En nuestro estado se cuenta con un censo de 4107 parteras y parteros tradicionales distribuidos en los 10 distritos de salud de los cuales 3343 han sido capacitadas para identificar las señales de alarma.

La partería tradicional ha venido enfrentando desafíos desde años atrás, ya que antes algunas personas las consideraban brujas, atribuyéndoles este nombre a causa del conocimiento herbolario que tenían para curar las enfermedades, y lo podemos encontrar descrito en la historia del así llamado suceso “la caza de las brujas”, el cual duro más de cuatro siglos, desde el siglo XIV al XVII, teniendo comienzo en Alemania y terminando en Inglaterra.

Actualmente se destaca que Chiapas es uno de los estados con mayor atención de partos con parteras por lo que es necesario visibilizar las practicas institucionales que deberán cambiar para regresar los partos a las comunidades.

El instituto nacional de las mujeres(INMUJERES) recomienda implementar un registro único de parteras en Chiapas y que las instituciones de salud generen una estrategia de trabajo conjunto, incluirlas en mesas de trabajo enfocadas a la reducción de la mortalidad materna, promover y validar su reconocimiento ante el personal de salud y la comunidad promoviendo el respeto de su trabajo, dejándolas atender en sus casas en partos de bajo

riesgo, ofrecerles insumos necesarios para la atención del embarazo y una capacitación de cómo utilizarlos y promover programas de capacitación permanente orientado a mejorar sus prácticas en un marco de respeto.

La importancia que tiene el estudio de los principales desafíos que enfrenta cada partera es de suma importancia, ya que, a través de esta práctica ellas demuestran los conocimientos que poseen para tratar asuntos relacionados con la gestación, parto y puerperio, como lo es identificar un parto de alto riesgo, ayudando así a reducir la mortalidad materno-infantil, más frecuente en comunidades donde no cuentan con un sector salud o con una casa de salud a donde puedan acudir. al mismo tiempo concientizarnos de la complejidad del trabajo que realizan y apoyarlas en adquirir un reconocimiento y respeto de parte de los médicos, profesionales, especialistas y la propia comunidad, reconociendo que realizando este trabajo en conjunto alcanzaríamos más beneficios y reduciríamos las tasas de morbimortalidad materno-infantil.

Este tema de estudio adquiere su relevancia, al reconocer el valor que tiene la partería tradicional en poblaciones marginadas del estado de Chiapas, que a través de las experiencias y conocimiento propias de cada partera para atender el parto, su población ve en ellas su fuente de apoyo más cercano y confiable en que puedan contar, seguras que las parteras serán responsables de acompañarlas durante el embarazo, parto y en el puerperio, y no solo eso

también participan en todo el proceso de la etapa reproductiva, revisando, dando masajes acomodando bebés, detectando embarazos y también por otro lado aconsejan a las parejas en relación a temas de planificación familiar, violencia y alimentación.

Este estudio nos aporta conocimientos acerca de los índices elevados de pobreza y marginación en Chiapas y como esto influye especialmente en la etapa de embarazo, parto y puerperio, también nos da una visualización de la deficiencia que existe en el sector salud relacionada al trato que se les brinda a las personas que pertenecen a este estatus social, mostrándonos la carencia de empatía, respeto, solidaridad y comprensión, lo que ha llevado a que las gestantes recurran en la mayoría de los casos a las parteras.

La CNDH menciona en su estudio “La partería tradicional en prevención de violencia obstétrica y en su defensa como un derecho cultural” que en el 2014 ocurrieron en el país 2,177.319 nacimientos, de estos las parteras atendieron 30133, equivalente a 1.51En este trabajo de investigación pretendemos aprender a identificar los principales desafíos que enfrenta la partería tradicional, y como esto influye en la conservación de la cultura. Aprender a valorar y respetar el gran tesoro que Chiapas tiene en relación a la sabiduría, conocimiento y ciencia en el uso de plantas y estrategias para la conservación de la salud de su población. Cambiar nuestra visión con respecto al tema, motivar al trabajo conjunto, y a al in-

tercambio de ideas, técnicas y conocimientos entre profesionales de la salud, médicos y enfermeras y nuestras parteras tradicionales y a los que se ocupan por mantener la medicina tradicional. Al mismo tiempo pretendemos examinar los efectos que ha tenido la violencia epistémica (confrontamiento entre dos saberes: oficial hospitalario y tradicional indígena) en el reconocimiento de la partería tradicional.

Desarrollo

Según el diccionario de etimología, el termino partería se compone del sustantivo “parto” y del sufijo “ería” al cual podemos definir como el trabajo, oficio o actividad de partear o asistir a una mujer durante el proceso del parto, realizada por personal con conocimientos necesarios para brindar la atención que se desea.

A continuación, se describen los siguientes conceptos: partería tradicional, partería profesional y matronas, que son tipos de partería. La partería tradicional es una práctica cultural terapéutica que hace referencia a un conjunto de conocimientos empíricos, generadas y transmitidas de generación en generación para la atención del embarazo, parto y hasta el puerperio

Haciendo uso de prácticas ancestrales como: la herbolaria, técnicas de masoterapia, así como también orientan a la mujer embarazada en todo el proceso del em-

barazo, parto y orientación relacionados a los cuidados del recién nacido, en su mayoría practicado por mujeres pertenecientes a pueblos originarios como por ejemplo, san Cristóbal de las Casas, Chamula, Zinacantán, Chenalhó, Huixtán, Larrainzar, Oxchuc, San Juan Chamula, Aldama, Mitontic, Pantelho, Simojovel, etc.

La participación de la partería tradicional en los cuidados materno-infantil tiene sus comienzos desde la época prehispánica y garantiza una atención integral, dándole revaloración a la decisión de la madre haciéndola protagonista de su parto, contrapuesta a la atención médica en los hospitales en donde parece que la decisión del parto queda solo en manos de los médicos y el personal sanitario.

Esta práctica es realizada por parteras que no necesariamente se formaron de manera formal, sino empírica o mediante un don el cual adquieren por herencia a través de sueños, resaltando así lo espiritual y cultural. La partería profesional comprende el conjunto de técnicas y conocimientos que una persona adquiere mediante una capacitación profesional y científica en una institución educativa para la atención del parto y brindar cuidados y atención durante el periodo prenatal y posparto, que como finalidad se deseaba la eliminación de las parterías culturales propias de la región.

En el año 2015 la fundación MacArthur en México invirtió 17 millones 120 mil dólares para capacitar a jóvenes de pueblos originarios en el lapso de tres años con el fin

de mejorar la salud materna y reproductiva, en el 2017 la universidad intercultural de Chiapas había comenzado la operación de una escuela de partería profesional que fue cancelada en el mes de diciembre del mismo año debido a que los requisitos que solicitaban estaban en contra del entorno cultural de los pueblos originarios (Lavín Alarcón, Álvarez, Aranda, Araya, Brandão, Casillas, 2021).

En Guanajuato, México se encuentra la escuela de parteras profesionales creada en 1997, la cual ha adquirido un reconocimiento oficial, reclutando a mujeres de comunidades rurales con el fin de capacitarlas y que al final de sus estudios puedan regresar a brindar atención a la población que pertenecen, en relación a los cuidados prenatales, el parto y el puerperio.

La partería a través de matronas se le define como una profesión muy antigua, cuyos orígenes se remonta a la existencia de las mujeres y la necesidad de ser atendidas durante su labor de parto, una matrona acompaña a la mujer en todo el proceso, aunque no existen escritos de algunas de ellas compartiendo sus conocimientos, si podemos saber de ellas a través de las críticas registradas en la historia sobre su persona y oficio, esto debido a que antes no se le permitía a la mujer ejercer una profesión en el campo de la medicina. (Dolores, 2022)

En los siglos XIV y XIX inician las profesionalizaciones de las ciencias médicas y junto a esto se identificó que todo el conocimiento, técnica y sabiduría que poseían las parteras lo tenían que controlar los varones, luego en

España se da esta definición al termino matrona: persona que se ha educado en algún programa de partería y haya culminado sus estudios para ejercer su profesión de manera libre, en el año de 1750 el real tribunal de protomedicato publico la cartilla nueva que instruía a las matronas en el oficio de la atención de partos, de esta manera se buscaba reemplazar a las parteras tradicionales que no poseían una educación académica.

La OMS hace referencia que las parteras son un grupo muy respetado por la colectividad a la que pertenecen esto debido a los conocimientos que poseen en la atención de la mujer embarazada y del recién nacido a pesar de que se les ha clasificado que son personas que carecen de conocimientos y que no cuentan con una formación académica, así como también comprende al concepto de partería como la mujer que apoya a la gestante durante el trabajo del parto brindando los cuidados adecuados.

Las parteras adquieren conocimientos por sí mismas y teniendo capacitación por parteras con más experiencia en la práctica, ellas usan su sabiduría de plantas y minerales de interés vital y aprovechan ese método para otorgar una buena atención a las mujeres embarazadas y de esa manera evitar que tengan un mal trato, la OMS nos recomienda algunas estrategias hacia la partería dando seguridad, estrategia y enseñanza.

Las parteras conocen sobre plantas medicinales, ayudan a la reducción de la morbimortalidad materna infantil durante el parto y estos derechos se defiende en los

artículo 1 y 2 de la constitución mexicana (LGS).

En el 2002 la OPS llevo a cabo una conferencia en la cual estipula que a pesar de que hubieron cambios en la atención de los partos y que ahora debían de realizarse por personal calificado propone seguir instruyendo a las parteras en beneficio con las localidades más marginadas y de bajos recursos económicos enfatizando que tanto las parteras como el personal sanitario trabajen en conjunto y que se cuente con un sistema de referencia de pacientes para así reducir la morbimortalidad que puede ser provocada por falta de insumos o personal capacitado dejando así a las parteras que atiendan los partos eutócicos y referir los partos distócicos.

En la norma oficial mexicana 007-SSA-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, expedida por la secretaria de salud, reconoce el derecho que tienen las mujeres a recibir una atención de calidad, explica que esto implica respetar su autonomía y su cultura.

En el artículo 3.2 de la secretaria de salud, define a la partera como alguien que ha sido formada en la atención del parto a raíz de un modelo tradicional de atención, y las considera personal no profesional al mismo tiempo que señala su necesidad de capacitación juntamente con las parteras obstetras (Georgina Laako Hanna, 2018)

Limitaciones de la partería tradicional

Las prácticas tradicionales están siendo condicionadas y violentadas en varios sentidos por el modelo biomédico oficial de la secretaria de salud, que impone una certificación para su ejercicio legal, siendo esta situación un gran desafío para nuestras parteras tradicionales al vulnerarse sus conocimientos espirituales y ancestrales, haciendo que las nuevas generaciones dejen de ejercer este oficio ancestral o incluso oculten el don que poseen, preocupando a las parteras primitivas de que este modelo de atención tienda a desaparecer.

Esta problemática surge desde el año 2018 cuando a las parteras se les solicitó por parte del sector salud capacitarse y certificarse para el ejercicio de sus conocimientos, la mayor parte de las parteras en Chiapas aun no cuentan con este requisito, por la falta de educación académica e insumos necesarios que esto amerita, con el transcurso del tiempo empezaron a ser excluidas por personas capacitadas y certificadas.

En nuestro estado se cuenta con un censo de 4107 parteras y parteros tradicionales distribuidos en los 10 distritos de salud de los cuales 3343 han sido capacitadas para identificar las señales de alarma. La partería tradicional ha venido enfrentando desafíos desde años atrás, ya que antes algunas personas las consideraban brujas, atribuyéndoles este nombre a causa del conocimiento herbolario que tenían para curar las enfermedades, y lo pode-

mos encontrar descrito en la historia del así llamado suceso “la caza de las brujas”, el cual duro más de cuatro siglos, desde el siglo XIV al XVII, teniendo comienzo en Alemania y terminando en Inglaterra.

Actualmente se destaca que Chiapas es uno de los estados con mayor atención de partos con parteras por lo que es necesario visibilizar las practicas institucionales que deberán cambiar para regresar los partos a las comunidades.

El instituto nacional de las mujeres(INMUJERES) recomienda implementar un registro único de parteras en Chiapas y que las instituciones de salud generen una estrategia de trabajo conjunto, incluirlas en mesas de trabajo enfocadas a la reducción de la mortalidad materna, promover y validar su reconocimiento ante el personal de salud y la comunidad promoviendo el respeto de su trabajo, dejándolas atender en sus casas en partos de bajo riesgo, ofrecerles insumos necesarios para la atención del embarazo y una capacitación de cómo utilizarlos y promover programas de capacitación permanente orientado a mejorar sus prácticas en un marco de respeto.

Las limitaciones en la partería hoy en día han disminuido, esto debido a la pandemia del COVID 19 ya que las mujeres han confiado un poco más en las parteras, por la razón de que en tiempos de pandemias no podían acudir a los hospitales por atención, por los contagios que se presentaban y por la aglomeración de personas. por el trato durante su embarazo, pero para que una mujer

gestante esté más confiada, la mayoría de ellas ya cuentan y tienen que contar con un certificado donde se diga que dicha partera está capacitada para poder recibir a un recién nacido, sabiendo también que ellas tienen técnicas y sabidurías por medio de dones que heredaron al paso de los años.

Legislación en materia tradicional

Estas limitaciones de la partería tradicional han tenido lugar debido a la falta de reconocimiento de las leyes de la constitución mexicana, de la ley general de salud y organizaciones, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), que sustentan y amparan la medicina y sus prácticas tradicionales en atención del embarazo.

La comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) emitió recomendaciones para el reconocimiento de las parteras en asegurar el acceso e implementar espacios en los hospitales para que puedan brindar acompañamiento a las mujeres obstetras, desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico referente a la importancia de la partería tradicional como se menciona en los siguientes artículos donde se sustenta ahora su reconocimiento

El Artículo 2 de la ley general de salud: menciona que toda persona tiene derecho a ejercer sus capacidades, y

ninguna persona puede ser privado del producto de su trabajo mencionado en el artículo 5° de la constitución política de los estados unidos mexicanos ,la ley general de salud menciona en el artículo 6° IV BIS en impulsar el bienestar y el desarrollo de sus habilidades culturales respetando sus valores, artículo 64° menciona que se deberán tomar acciones de capacitación para fortalecer la competencia de las parteras tradicionales ,para que puedan brindar atención en el embarazo parto y puerperio, la Organización Mundial de la salud hace referencia a las parteras tradicionales ya que ellas son una elección para reducir las muertes materno /infantil una vez que tengan la capacitación adecuada así también como la supervisión.

La ONU en 2007, señala en su artículo 24, que las personas pertenecientes a los pueblos originarios tienen derecho de preservar sus propias medicinas tradicionales, sus prácticas empleadas para preservar su salud y mantener y fortalecer su relación espiritual. (Carlos,2021)

Egocentrismo medico en relación con la partería tradicional.

Los desafíos de la partería tradicional han sido muy recurrentes en el ámbito social por los conocimientos de la partería en asistencia de la reproducción humana durante el embarazo, parto y puerperio y cuidados de salud materna.

Por ser autónomas en ayudar a los cuidados de las familias de bajos recursos y han sido excluidos princi-

palmente por no formar parte de un sistema de salud y por un gran obstáculo que es la discriminación por los conocimientos empíricos que ellos tienen.

Los médicos en cuanto a los conocimientos y habilidades, tener un estudio profesional y ser de clase media, llegaron a promulgar leyes que prohibían el ejercicio de la medicina a las personas que no contaban con una formación académica universitaria.

Durante finales del siglo XIV se llegaron a lanzar campañas las cuales iban en contras de las parteras y que llegaron a conseguir sus objetivos de llegar a la eliminación total de las parteras y ridiculizarlas como personas incurables, sucias, ignorantes e incompetentes

En 1830 se aprobaron en trece estados la ilegalidad de las prácticas irregulares hacia las parteras y regulares fueron aclarados como los médicos como unos sanadores legales y autorizados.

Situación de discriminación y exclusión de las parteras en el sistema de salud

Las parteras tradicionales en 1973 empezaron a ser excluidas en cuanto los profesionales médicos varones y de clase media comenzaron a ser importantes en los sistemas de salud materna, ya que realizan tareas que van mucho más allá de atender partos.

La situación actual de las desigualdades de las parteras por el hecho de ser mujeres ha sido muy difícil y que ha

llegado a perjudicar a muchos de las personas que ejercen este oficio dejado de ejercerlas, y en cuanto a las violencias de los derechos y discriminaciones de las parteras y mujeres Por su lengua, etnia, situaciones sociales, desigualdad económica. La cual ha sido uno de los principales factores que intervienen en la exclusión y discriminación de las parteras tradicionales.

Durante los inicios de la medicina como profesión, para cuyo ejercicio se exigía una Formación universitaria, se facilitó la exclusión legal de las mujeres de la práctica de sus oficios, he incluso a las mujeres de clase alta, se les negaba el acceso a las carreras de medicina y en cuanto se empezaron a crear y a promulgarse las leyes en donde las parteras les impedían realizar sus prácticas. Hubo una gran decaída de los oficios de las parteras tradicionales, Ya que los médicos estaban por encima de las parteras no certificadas. (Ehrereich, B., 1973)

Conclusión

Decimos entonces que la partería tradicional es uno de los oficios que merece respeto y admiración tal cual son reconocidos en los pueblos originarios, en donde e nivel de marginación es elevada, según datos del CONEVAL más del 40Chiapas ha sido considerado uno de los estados más pobres y con mayor desigualdad en recursos económicos, estos indicadores se concentran en la

población que conforman los pueblos originarios, siendo un sinónimo el ser de un pueblo originario a ser de bajos recursos económicos. (Ortega, 2016) De acuerdo con esto confirmamos que es una razón lógica por la cual la mayoría de las mujeres embarazadas en el estado de Chiapas son atendidas por parteras, y es que, como hemos venido estudiando las/los parteras/os en su mayoría mujeres si cuentan con los conocimientos necesarios al cuidado de la mujer embarazada, el parto, el puerperio y la atención del recién nacido.

A pesar de todos los estigmas con que las han catalogado como la falta de formación académica, falta de recursos económicos o pertenecer a pueblos originarios, nos han llevado a criticar su oficio, no podemos negar que en tiempos de contingencia como la vivida en el 2019 por el virus del sars-cov-2 nos demostraron que de acuerdo con los múltiples cambios que se viven actualmente con la modernización, la ciencia y la tecnología, ellas también se han ido actualizando sus conocimientos.

En la actualidad se han racionado con instituciones de salud como la Secretaría de Salud, IMSS e ISSTE, para la adquisición de nuevos conocimientos y recursos materiales para hacer más segura su práctica, como puede ser, guantes, gasas y algunos medicamentos de curación.

La Organización Mundial de la Salud y el marco Normativo reconocen a la partería tradicional y su medicina natural como un sistema completo de salud, afirmando que las parteras tradicionales son una muy buena opción

para la reducción de mortalidad materna en lugares de difícil acceso y que se pueden mejorar sus capacidades y habilidades, apoyándolas incondicionalmente, es decir, educarlas en ciertas técnicas y procedimientos que desconocen sin obligarlas a que rechacen y abandonen sus principios.

Referencias bibliográficas

Barbara Ehrereich, D. E. (13 de abril de 1973). Brujas, parteras y enfermeras.

Dolores, B. (2022). Historia de las matronas en España. España : guadalmazan.

Lavín, R. A., Alarcón, Álvarez, Aranda, Araya, Brandão, Casillas, T. (2021). Las parteras tradicionales en América latina: cambios y continuidades ante un etnocidio programado. Puerto Rico: Editorial Luscinia C.E.

Ética obstétrica en la atención del parto

Anahí Anita Álvaro Álvarez

Dayana Guadalupe Nájera García

Luis Alberto Gómez González

Said Uriel Parra Sánchez

Resumen

La ética obstétrica en la atención del parto es un campo que se centra en los aspectos éticos y morales relacionados con el proceso de dar a luz. Se preocupa por los principios y valores que guían las decisiones y acciones de los profesionales de la salud, así como de los derechos y la autonomía de las mujeres durante el parto. Uno de los principales temas en ética obstétrica es el respeto a la autonomía de la mujer. Se reconoce que la mujer tiene el derecho de tomar decisiones informadas sobre su atención durante el parto, siempre y cuando no ponga en peligro

su propia vida o la del feto. Esto implica proporcionar información adecuada sobre las opciones disponibles y respetar las preferencias y deseos de la mujer.

Otro aspecto importante es el beneficio y el daño. Los profesionales de la salud deben buscar el beneficio máximo para la madre y el feto, evitando cualquier daño innecesario. Esto implica evaluar los riesgos y beneficios de las intervenciones médicas durante el parto y tomar decisiones que maximicen el bienestar de ambos. La justicia también es un principio relevante en ética obstétrica. Esto implica garantizar el acceso equitativo a la atención obstétrica de calidad y evitar cualquier forma de discriminación. Se deben considerar las necesidades y circunstancias individuales de las mujeres, incluyendo aspectos socioeconómicos, culturales y de salud, para asegurar que todas tengan igualdad de oportunidades en la atención del parto.

Palabras claves: Ética, obstetricia, enfermería, parto.

Introducción

La ética es sea convertido en una parte fundamental en el área de salud ya que esta nos permite desempeñarnos de forma íntegra, respetando y cuidando de la vida desde su inicio, protegiendo la salud de la población, cumpliendo con su perfil profesional de forma adecuada. Es por lo

que en la atención del parto es un aspecto de suma importancia para poder crear un ambiente de confort donde las pacientes se sientan cómodas y pueda llevar el trabajo de parto sin ningún inconveniente que pueda perturbar su salud. En la atención al parto, toda decisión del profesional en relación con la gestante debe acompañarse de una reflexión sobre todos los aspectos implicados; la ética profesional es el soporte que sustentará dicha decisión.

En la actualidad la asistencia del trabajo de parto tiende a una mayor humanización, ya que esto contribuye en gran medida a conseguir unos buenos resultados. Es por esto que en todo caso debemos considerar aplicar el código de ética para comprender los principios morales y profesionales para el ejercicio digno de nuestras actividades para poder proporcionar una atención de calidad y siempre actuar sin hacer distinción entre los usuarios de los servicios de salud ya que estamos obligados a velar por la salud de toda la población tomando en cuentas sus necesidades para poder actuar de forma correcta y sin ocasionar ningún tipo de daño que pueda atentar con la salud de la población.

Es importante ofrecer una atención integral a las usuarias que cursan el trabajo de parto para así poder obtener resultados positivos esto consta de proporcionar los cuidados necesarios al momento de parto, pero tomando en cuenta la ética hacia la gestante, respetando sus costumbres, tradiciones y cultura para poder generar buenas experiencias de la atención prestada. De igual manera la

implementación de valores en la atención de salud debe de ser indispensable ya que estos nos conducen a hacer valer los derechos de la usuaria y de actuar de forma justa ante situaciones que puedan presentarse con el objetivo de ofrecer una atención de calidad.

Es necesario que los profesionales de salud estén debidamente capacitados y contar con los conocimientos necesarios acerca de la ética ya está contribuye a mejorar tanto la atención prestada a los usuarios como también un mejor ambiente laboral fomentando el trabajo en equipo para poder proporcionar los cuidados de forma adecuada por el personal de salud correspondientes.

En la implementación de la ética pueden presentarse diferentes factores que influyan de forma negativa es por eso que los profesionales deben de estar preparados para mantener siempre una actitud humanista para así poder abatir la discriminación y la violencia, y ofrecer servicios donde prevalezca la equidad de la atención.

La ética es una rama de la filosofía que se encarga del estudio de los valores y los principios de las diversas profesiones, en especial de las ciencias de la salud al tratarse del contacto directo con otros seres humanos, que implica la ejecución de técnicas y procedimientos que involucran la invasión a su anatomía y organismo. La enfermería por su parte debe de contar con principios éticos y bioéticos para la buena práctica del cuidado, sea a la persona, la familia o la comunidad.

Es indispensable que los profesionales del área de la salud ejerzan sus servicios en un marco de respeto de los derechos y cuidando siempre la dignidad de las personas, la libertad de la conciencia, la confidencialidad, el bienestar integral, la propia cultura, las creencias personales y no discriminar por ningún motivo, forman parte de sus funciones para ofrecer servicios de calidad.

En la atención de parto, como un hecho fisiológico, interviene un equipo multidisciplinario para poder llevar a buen fin este proceso natural, con el nacimiento de un nuevo ser, su manejo y su adaptación a la vida extrauterina, es importante que el personal de enfermería aprecie la vida y la ética para que conlleve una buena atención las mujeres que se encuentran en dicho proceso.

Los elementos de la atención de parto eutócico hospitalario, se lleva a cabo en unidades de primer y segundo nivel de atención, en donde se ha manifestado situaciones de violencia obstétrica que vulneran los principios de la ética de la profesión y laceran los derechos fundamentales de la mujer.

La carencia de la ética profesional en materia de salud afecta de manera considerativa ya es esta favorece a la incidencia de la violencia obstétrica, que actualmente se ha transformado en un problema con gran relevancia en las instituciones a atención de salud, según el Gobierno de México ya que estas representan el maltrato que sufren las mujeres embarazadas al ser juzgada, atemorizada, humillada o lastimada física y psicológicamente y la cual

puede de atentar considerablemente en el bienestar de las pacientes.

La violencia obstétrica representa una violación de los derechos reproductivos y sexuales de la mujer. Millones de mujeres en México han experimentado la violencia obstétrica, entre 2011 y 2016, el 33.4%. La implementación de la ética obstétrica puede verse obstaculizada por una serie de factores, incluyendo la falta de formación ética en los profesionales de la salud, la falta de recursos y tiempo en los entornos de atención médica, la falta de reconocimiento de la importancia de la ética obstétrica en la toma de decisiones clínicas y la falta de empoderamiento de las mujeres embarazadas para tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Todos estos factores pueden impedir que se practique una atención obstétrica ética y respetuosa de los derechos humanos, lo que puede tener consecuencias negativas para la salud y el bienestar de las mujeres y los recién nacidos.

Desarrollo

La ética es una disciplina que se encarga del estudio de los valores y normas que orientan la conducta humana, tanto a nivel individual como colectivo. En el ámbito de la salud, la ética cobra una especial relevancia debido a que se trata de una profesión que implica una relación de confianza entre el profesional y el usuario de los ser-

vicios de salud, en la que se deben respetar una serie de principios éticos y valores morales para garantizar una atención sanitaria de calidad y respetuosa con estricto respeto a sus derechos humanos. En este sentido, el código de ética del personal de enfermería es una herramienta fundamental que regula la conducta de los profesionales en su trabajo diario y evita que el personal genere conductas inadecuadas y atípicas. (Salud, 2001) Código de ética del personal de Enfermería.

El personal de enfermería cuenta con un código específico para regular su conducta y praxis, en donde se describe el estricto apego al aprecio de la vida y evitar lesiones que pueden derivar de algún proceso de atención, sea invasivo o no. Uno de los elementos primordiales de este código son las responsabilidades que adquieren para con las personas en donde el respeto a la vida, los derechos humanos son apremiantes para contar con una relación estrictamente profesional con la persona que requiere de sus cuidados y poder crear un ambiente con respeto reconociendo la dignidad, valores, costumbres y creencias protegiendo así la integridad de las personas ante cualquier afección que pueda ser ocasionada por los miembros del equipo de salud, como también en todo momento debe mantener una conducta de honestidad y siempre velando por el interés de las personas anteponiendo la confidencialidad para garantizar que la información personal será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona, así como también fomen-

tar el auto cuidado para mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad y participar activamente de su recuperación integral de la salud y así poder mantener un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

De igual forma expresa los deberes de las enfermeras como profesionistas con el hecho de aplicar sus conocimientos científicos, técnicos y humanísticos para el enaltecimiento de su actuar, al igual la responsabilidad legal que implica el ejercicio de las profesiones de salud y la salvaguarda de los documentos que respaldan su preparación profesional como el título y cedula profesional, también debe ofrecer servicios de calidad avalados para poder proporcionar intervenciones de acuerdo a las necesidades de la población para la práctica en salud, actuando siempre con un juicio crítico en la en la aplicación de normas institucionales.

En este mismo sentido se cuenta con deberes de las enfermeras para con sus colegas en donde compartir sus conocimientos, preparación y experiencia clínica apremian el desarrollo del colectivo profesional, contribuyendo con el desarrollo de su profesión a través de estrategias que permitan el mejoramiento de la atención en los servicios de salud demostrando así la lealtad a los intereses de su profesión. Como último elemento del código que profesan las enfermeras es relacionado con su profesión en donde la vocación de servicio es el eje principal de su ejercicio profesional y laboral cuidado siempre la imagen personal

y de su carrera.

También nos hace mención sobre el decálogo de ética que en el actuar de enfermería interviene con lineamientos que ayudan al ejercicio de la profesión desde una perspectiva humanista. Como respetar y cuidar la vida tomando en cuenta los derechos ya que esto nos ayuda a cuidar la dignidad humana, actuando con una conducta de honestidad hacia las personas. También que al implementar cuidados de enfermería donde se debe conservar la integridad evitando riesgos que puedan provocar cualquier afección al paciente.

Además, se debe actuar de forma profesional sin hacer distinción de raza, clase social, creencias religiosas y preferencias políticas ya que todas las personas merecen recibir una atención de calidad y aumentan así la probabilidad de resultados de salud deseados. Asimismo, debe asumir la responsabilidad como miembro de salud para poder optimizar la atención prestada procurando mediante cuidados mantener la salud de los individuos sin causarles ningún tipo de daño.

Al igual se debe guardar el secreto profesional que consiste en proteger la información que sea obtenida por el individuo al que se le realiza los cuidados específicos, durante el proceso de atención en salud para salvaguardar ante cualquier riesgo o daño a la propia persona o a terceros. Se debe proporcionar un entorno seguro evaluando permanentemente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar barreras de seguri-

dad y desarrollar estrategias para reducir el daño innecesario asociado a la atención tanto para las personas que reciben los cuidados proporcionados como también para los mismos profesionales que conforman el equipo de salud. Igualmente, no debe existir la competencia desleal ya que esta afecta de forma negativa y disminuye los buenos resultados y la buena convivencia es por esto que los profesionales deben compartir sus experiencias y conocimientos con las nuevas generaciones para mejorar su productividad y el rendimiento.

El personal profesional tiene que asumir la responsabilidad de ofrecer sus conocimientos científicos, técnicos y humanísticos según su competencia profesional para poder ofrecer a la población una atención adecuada a sus necesidades. Incluso deben impulsar la participación del grupo para facilitar el desarrollo de un clima de confianza y así motivar y facilita la convivencia para poder lograr los fines profesionales. (Salud, 2001)

Ética aplicada a la Obstetricia

La obstetricia es la rama de la medicina que se ocupa del cuidado y atención de la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y el postparto. La ética cobra una especial relevancia debido a que se trata de una relación de confianza y vulnerabilidad entre la paciente y el profesional sanitario al tener contacto con la intimidad de

la mujer en esta etapa reproductiva de su vida. (Sedano Sedano, 2014)

La ética aplicada en la obstetricia se basa en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, que deben regir la conducta de los profesionales sanitarios en su relación con las pacientes para lograr un vínculo de confianza adecuado y lograr con ello una atención con base al trato digno, respetuoso e intercultural.

Autonomía: El principio de autonomía se refiere al respeto de la libertad y capacidad de decisión de la paciente. En el ámbito obstétrico, este principio implica que la paciente debe ser informada de manera clara y comprensible sobre los procedimientos y tratamientos a los que se va a someter, y se le debe permitir tomar decisiones informadas sobre su atención médica. Por ejemplo, la paciente tiene el derecho a decidir si quiere o no tener un parto vaginal o una cesárea, siempre y cuando se le haya proporcionado la información necesaria para tomar esta decisión.

Beneficencia: El principio de beneficencia se refiere a la obligación de los profesionales sanitarios de actuar en beneficio del paciente y buscar su bienestar. En la obstetricia, este principio implica que el profesional debe velar por la salud y el bienestar de la madre y del feto durante todo el proceso de gestación, parto y postparto.

Por ejemplo, el profesional debe asegurarse de que la paciente reciba una atención médica adecuada, que se le realicen las pruebas y controles necesarios para garantizar su salud y la del feto, y que se tomen medidas para prevenir y tratar cualquier complicación que pueda surgir.

No Maleficencia: El principio de no maleficencia se refiere a la obligación de los profesionales sanitarios de no causar daño al paciente. En la obstetricia, este principio implica que el profesional debe evitar cualquier práctica o tratamiento que pueda causar daño o sufrimiento innecesario a la madre o al feto. Por ejemplo, el profesional debe evitar el uso innecesario de intervenciones médicas, como la inducción del parto o la episiotomía, que puedan causar dolor o complicaciones innecesarias.

Justicia: El principio de justicia se refiere a la obligación de los profesionales sanitarios de tratar a todos los pacientes de forma justa e imparcial, sin discriminación. En la obstetricia, este principio implica que el profesional debe garantizar el acceso a una atención médica de calidad a todas las mujeres, independientemente de su raza, género, orientación sexual o situación socioeconómica. (Cano Marrero Lemus, 2019).

Violencia obstétrica y su repercusión en la atención del trabajo de parto

La violencia obstétrica es un problema que se presenta con frecuencia en la atención del trabajo de parto y puede tener graves consecuencias en la salud física y emocional de la mujer y del feto. La violencia obstétrica se define como el trato deshumanizado, la falta de respeto, el abuso de poder y la medicalización excesiva durante el embarazo, el parto y el postparto. (Cuchumbe Sánchez Tobar, 2019)

Repercusiones de la violencia obstétrica en la atención del trabajo de parto: La violencia obstétrica puede tener graves repercusiones en la atención del trabajo de parto, tanto para la mujer como para el feto. Algunas de estas repercusiones son las siguientes:

Dolor y sufrimiento innecesarios: La violencia obstétrica puede implicar la realización de procedimientos dolorosos e invasivos, como la episiotomía, la anatomía o la aplicación de oxitocina, sin que se justifique su necesidad. Esto puede generar un dolor y sufrimiento innecesarios tanto para la mujer como para el feto.

Riesgo de infecciones y complicaciones: La violencia obstétrica puede aumentar el riesgo de infecciones y complicaciones durante el parto, como la fiebre, la hemorragia, la rotura uterina o la asfixia fetal.

Traumatismo emocional: La violencia obstétrica puede causar un traumatismo emocional en la mujer, generando una sensación de vulnerabilidad, miedo e impotencia frente a la situación. Además, puede afectar la relación de la mujer con su hijo recién nacido, dificultando la creación de un vínculo afectivo saludable.

Rechazo a futuros embarazos: La violencia obstétrica puede generar un rechazo a futuros embarazos y partos, aumentando la posibilidad de que la mujer decida no tener más hijos o que busque alternativas poco seguras para dar a luz.

Aumento de la tasa de cesáreas: La violencia obstétrica puede generar un aumento de la tasa de cesáreas, ya que los profesionales sanitarios pueden optar por esta intervención como una forma de controlar el proceso de parto y reducir el tiempo de atención, sin tener en cuenta las necesidades y deseos de la mujer. (Valiente, Martínez Guerra , Portillo Najarro, 2023).

Legislación en torno a la violencia obstétrica y sus sanciones legales

La violencia obstétrica se refiere a las diversas formas de violencia y discriminación que sufren las mujeres du-

rante el embarazo, el parto y el posparto, tanto física como psicológica. En México, esta práctica ha sido denunciada desde hace varios años y, en consecuencia, se han promulgado leyes y políticas públicas destinadas a proteger los derechos de las mujeres durante el proceso de gestación. (Cuchumbe Sánchez Tobar, 2019).

En primer lugar, cabe mencionar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la cual establece en su artículo 1 que todas las personas gozan de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, y prohíbe cualquier tipo de discriminación por razones de género (Unión, 1917).

Por otro lado, en 2014, se promulgó la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la cual define a la violencia obstétrica como aquella que se ejerce sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, y establece que las instituciones públicas de salud tienen la obligación de garantizar un trato digno y respetuoso durante el parto. (Instituto Nacional de las Mujeres, 2014).

Asimismo, en 2019, se aprobó la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la cual establece en su artículo 22 que las mujeres tienen derecho a recibir atención médica obstétrica respetuosa y sin violencia, así como a recibir información sobre los procedimientos médicos que se les realizarán. (Cámara de Diputados Del H. Congreso de la Unión, 2019)

En cuanto a las sanciones legales, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia establece en su artículo 44 que los servidores públicos que incurran en violencia obstétrica pueden ser sancionados con la destitución del cargo, la inhabilitación para ocupar cargos públicos y la imposición de multas. (Instituto Nacional de las Mujeres, 2014)

Las sanciones en la violencia obstétrica varían dependiendo de la legislación de cada país y de la gravedad de los actos cometidos. A continuación, presentaremos algunas sanciones que pueden aplicarse: Multas económicas: En algunos países, como México, las sanciones por violencia obstétrica pueden incluir multas económicas.

Revocación o suspensión de la licencia profesional: En algunos casos, se puede revocar o suspender la licencia de los profesionales de la salud que cometan actos de violencia obstétrica.

Inhabilitación para el ejercicio de la profesión: En algunos países, se puede inhabilitar a los profesionales de la salud para el ejercicio de la profesión.

Sanciones penales: En casos graves, la violencia obstétrica puede ser considerada un delito y estar sujeta a sanciones penales, que pueden incluir penas de prisión.

Es importante destacar que, para que estas sanciones sean efectivas, es necesario que existan mecanismos de denuncia y de investigación adecuada, así como campañas de sensibilización y educación para prevenir la violencia obstétrica y promover el respeto a los derechos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto. Además, se debe garantizar el acceso a la justicia para las mujeres que han sido víctimas de violencia obstétrica, así como a medidas de reparación y de atención integral para su recuperación física y emocional.

Ética Actual

En los hospitales públicos se definen como son las pautas y protocolos con los cuales se forman los profesionales de la salud que después van a ejercer en todo el sistema. Se define no solamente desde el punto de vista académica y docente, se define en la práctica.

Esto implica que se considera a la persona como un elemento necesario, activo, responsable y capaz, cuyos sentimientos, emociones e ideas deben ser considerados por los profesionales de la salud en el momento de ejercer su labor, con el fin de entregar una atención integral, natural y cualitativo. (Hirsch adler, 2020).

Para lograr que el personal de salud ya sea en diferentes áreas de un hospital ay que ser humanístico y mejorar la dignidad del paciente y que se sienta respetado en

su internación y así mismo administrar los tratamientos adecuados, considerando al enfermo o persona no como objeto, sino sujeto de la atención de la salud con los valores humanos. Según la revista de la medicina Uruguay.

El mayor desafío que tenemos como profesional de la salud sea mejorar el trato al paciente. En ese sentido hay detalles que tiene que ver con la mejora en las condiciones de internación que son claves. Por ejemplo, tiene que ver el estado del baño, que los colchones sean cómodos, que la ropa de cama sea cambiada en forma correcta, con la frecuencia adecuada. En el área de salud no hay que ser clasista, que la atención de la salud sea igual para todos sin importar la clase social, tanto la clase alta y la clase baja, las condiciones económicas, los costumbres, el idioma, la vestimenta, el color de la piel y las creencias. (Aguilar, Narciso, Polanco, et., 2020).

En la Revista Latinoamericana de Enfermagem se expone una serie de dilemas éticos vivenciados por enfermeros y publicados entre 2002-2006, que dejan claros muchos de los retos a los que hoy se enfrentan estos profesionales. Los autores encontraron que, entre los principales problemas apuntados por las investigaciones, están las cuestiones como la deshumanización en el cuidado al paciente, así como la violación de sus derechos, la falta de acceso a los servicios de salud y las condiciones y relaciones de trabajo de enfermería y la relación autoritaria que se encuentra con frecuencia en la práctica educativa. Se identificó que la filosofía y los principios del sistema

de salud, así como la forma de organización de los servicios son factores que contribuyen para el surgimiento de dilemas de carácter ético.

Conclusión

Una atención adecuada requiere de compromiso y ética profesional, atención minuciosa, identificar los casos de riesgo, reconocer las limitaciones personales e institucionales, conocer la normatividad y una comunicación efectiva con el paciente para conocer sus inquietudes y poder resolver sus dudas a lo largo del proceso de atención.

Es por esto que los profesionales de salud deben estar debidamente capacitados no solo para proporcionar intervenciones de calidad si no también llevar a cabo una buena atención en cuanto la aplicación de la ética en su actuar, ya que esto nos permite actuar de forma justa, respetando los derechos y la dignidad de las pacientes ya que se encuentran en una situación vulnerable debido al proceso fisiológico por el cual está pasando.

La ética se refiere a los valores y principios que guían la conducta humana y profesional. Además, la ética obstétrica aborda temas como el consentimiento informado, la confidencialidad, la intimidad y la relación de confianza entre la mujer y el equipo de atención médica para proporcionar unos cuidados que satisfaga todas las necesidades del paciente. También se ocupa de situa-

ciones éticamente complejas, como la toma de decisiones en casos de emergencia, el manejo de complicaciones inesperadas durante el parto y el respeto a la dignidad y los derechos humanos de la mujer.

La atención obstétrica es una pieza clave para un parto sin complicaciones, dando un trato digno al paciente, dándole prioridad a su estado y a su condición teniendo un acercamiento más apegado a él cubriendo sus necesidades para un buen proceso en el trabajo de parto antes durante y después.

Los profesionales del área de la salud cuentan con una herramienta fundamental que los ayuda a proporcionar una atención basada en un código de ética que los rige como profesionales a respetar los derechos, cultura, creencias y costumbres propias de los pacientes para poder mejorar la relación entre el personal de enfermería y usuarios, con el fin de reducir la morbi-mortalidad materno infantil y de esta manera crear experiencias positivas con los pacientes y familiares creando una mayor confianza hacia el personal de salud.

Referencias bibliográficas

Aguilar, Narciso, polanco, et. (2020). Retos actuales de la profesión de enfermería: un enfoque ético y bioético. 244-255.

Cámara de Diputados Del H. Congreso de la Unión. (2019). LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. Diario Oficial de la Federación.

Cano, M. d., Marrero Lemus, A. (2019). Principios Básicos de la Bioética. Revista Cubana Enfermería.

Damas, L. B., Sánchez Machado, R., Domínguez Hernández, R. (2018). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.

Hirsch adler, a. (07 de 07 de 2020). dilemas expresados por académico de la UNAM. CDMX, Tlaquepaque.

Instituto Nacional de las Mujeres. (2014). Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia. Salud, S. d. (2001). Código de ética para las Enfermeras y Enfermeros en México. México, D.F.

Sedano, M., Sedano, C. (2014). Reseña histórica e Hitos de la Obstetricia. HISTORICAL REVIEW AND MILESTONES OF OBSTETRICS, 868.

Tobar, E. J., Cuchumbe Sánchez, Y. D. (2019). Violencia obstétrica: haciendo visible lo invisible. Revista de la Universidad Industrial de Santander. , 136-144.

Generalidades de la lactancia materna

Leydi Arleth Cruz Montejo
Sandra Eugenia Cruz Jiménez
Víctor Moisés Pérez Velásquez
Edith Marisol Estrada Jiménez

Resumen

La adaptación en la vida es tan increíble, tanto como el mismo cuerpo humano, ya que este tiene procesos para que desde una temprana edad el individuo pueda seguir existiendo. La lactancia es una de las principales fuentes de alimentación proporcionado exclusivamente a los recién nacidos en los primeros 6 meses de vida extrauterina, ya que proporciona nutrientes que le ayudarán al niño a ser menos propenso a padecer enfermedades. La misma es un mecanismo de unión materno con el recién nacido, en el cual se genera un vínculo de confianza y amor.

El paso de las generaciones de la civilización humana se ha generado diversas prácticas de lactancia, en donde se considera como el mejor alimento, y en otros grupos sociales tienen la preferencia de usar alimentos derivados de otros animales, como la leche de vaca y cabras. Existe una breve historia de cómo la lactancia ha ido evolucionando desde los diferentes puntos de vista en varias épocas históricas. En el México prehispánico, los niños eran considerados como un regalo de los dioses, por lo que se comparaban con objetos valiosos como las piedras y plumas preciosas. Se creía que habían sido formados “en el más alto de los cielos”.

Palabras claves: Lactancia, Hipogalactia, Galactosemia, Lactogénesis, Nodrizas.

Introducción

La lactancia materna es una de las principales fuentes de alimentación proporcionado exclusivamente a los recién nacidos en los primeros 6 meses de vida extrauterina, ya que proporciona nutrientes que le ayudarán al niño a ser menos propenso a padecer enfermedades como la obesidad y el sobrepeso, y hasta los 2 años de edad, complementando con una alimentación adecuada y nutritiva para su edad, así también, ayuda a fortalecer el sistema inmune durante el desarrollo y crecimiento, reduciendo enfermedades inmunológicas y gastrointestinales, la lac-

tancia materna favorecerá el apego inmediato entre el binomio madre e hijo.

La mayoría de las mujeres desconocen la importancia y los beneficios que proporciona la lactancia materna tanto para ellas como para los recién nacidos, ya sea por la falta de información que no obtuvieron desde el inicio del control prenatal o por la ignorancia que tienen acerca de ella, así mismo, la sociedad imponen estereotipos en aquellas mujeres que le proporcionan lactancia materna a sus hijos en lugares públicos, son mal vistas y criticadas, ya que al momento de proporcionar lactancia descubren una parte de su cuerpo, puesto que tienen ideologías que no respetan a madres amamantando en lugares públicos y por ende, las mujeres sienten ese temor de proporcionar lactancia y optan más por brindar fórmulas lácteas al recién nacido, sin tener el conocimiento de que al no dar lactancia materna, están impidiendo que el recién nacido reciba los nutrientes necesarios para el buen desarrollo y crecimiento del mismo.

Concerniente a esto, tanto la edad y el nivel educativo que tienen las madres de familia son factores que influyen en la correcta percepción de la lactancia materna, por ello, realizan el destete precoz a su hijo, sin haber alcanzado la edad suficiente en la que debería dejarlo y eso conlleva a que los recién nacidos sean más vulnerables a contraer infecciones gastrointestinales, sin embargo, existen lactantes con galactosemia que les impide el consumo de la leche materna.

En el año 2021 Gracias al fomento y promoción que se ha hecho sobre los beneficios de la lactancia materna en la salud del binomio madre-hijo, esta práctica exclusiva en recién nacidos y hasta los seis meses de edad ha aumentado en Chiapas un 24 por ciento en comparación con el año pasado, destacó la Secretaría de Salud del Estado durante el Curso-taller “Fortalecimiento en habilidades y destrezas al personal de los lactarios hospitalarios”. (Secretaría de salud, 2021).

Esta investigación se realizó con el fin de conocer que tan importante es en la sociedad la lactancia materna exclusiva, que tanto de conocimiento tienen las madres sobre las técnicas, los beneficios tanto para la mamá y el bebé. Además, la lactancia materna exclusiva es de suma importancia dado que los recién nacidos lo realizan hasta los seis meses de vida y luego hasta los dos años como complemento en la alimentación, se ha demostrado los beneficios tanto nutricionales como afectivos y psicológicos para la buena comunicación con la madre, Como también para el desarrollo del sistema inmunológico.

No obstante, si la población materna tuviera saberes de la lactancia no deberían complementarla con fórmulas o maternizadas, puesto que no aportan los mismos nutrientes, ni inmunoglobulinas, ni aporte calórico, agua y temperatura como lo hace la lactancia materna. En otros casos la propia sociedad impide la proporción de la leche materna imponiendo ciertos estereotipos, por esa misma

razón un gran porcentaje de las madres deciden optar por fórmulas para encajar en la sociedad, debido que en ciertas sociedades están mal vistos que una mujer amamante a su hijo en vías públicas y en otros casos la madre opta por la fórmula por cuestión de estética.

Existe un gran porcentaje mujeres con hipogalactia (la disminución de la producción de leche por las glándulas mamarias) por esas cuestiones son obligadas en brindar fórmula a los recién nacidos. Otro motivo importante para poder apoyar u orientar a las madres para la realización de técnicas correctas e informarles sobre la extracción y de la higiene de la leche extraída, para que el niño continúe con la leche materna exclusiva durante los 6 meses de vida hasta complementar con alimentos.

Desarrollo

La lactancia materna es un mecanismo de unión materno con el recién nacido, en el cual se genera un vínculo de confianza y amor. En el paso de las generaciones de la civilización humana se han generado diversas prácticas de lactancia, en donde se considera como el mejor alimento, y en otros grupos sociales tienen la preferencia de usar alimentos derivados de otros animales, como la leche de vaca o de cabras.

La mala práctica de la lactancia puede conducir a daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el

desarrollo del cerebro y el apego materno. En cambio, la buena nutrición tiene un efecto positivo al brindar los nutrientes necesarios para el desarrollo del recién nacido al igual que se fortalece en gran medida el sistema inmunológico por el aporte de las inmunoglobulinas. La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades diarreicas, respiratorias y digestivas. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Público (MSP) reconoce la importancia de la lactancia materna en la prevención de enfermedades debido a sus componentes como: proteínas, aminoácidos, oligosacáridos, enzimas, hormonas, anticuerpos, ácidos grasos, vitaminas, minerales y factores de crecimiento, como una forma de combatir enfermedades infecciosas, erradicar la desnutrición y promover hábitos de vida saludables. (Morales, Colmenares, Cruz, Rodríguez, Velasco, 2022)

Sin duda, es sumamente relevante adentrarse en este tema y una invitación a profundizar en áreas poco exploradas como es el caso de la percepción de la lactancia materna en la región de Ocosingo Chiapas. Por lo anterior, en este artículo se brinda, por medio de una revisión bibliográfica, un acercamiento a la percepción de la lactancia en nuestra sociedad en tres momentos históricos: el final del periodo prehispánico y virreinal, el siglo XIX

y los primeros años del siglo XX. (Mata Duran, 2019)

Lactancia materna en la época prehispánica y virreinal

En el México prehispánico, los niños eran considerados como un regalo de los dioses, por lo que se comparaban con objetos valiosos como las piedras y plumas preciosas. Se creía que habían sido formados “en el más alto de los cielos”. Con respecto a la lactancia, lo común era que, desde el primer día de su nacimiento, todas las madres alimentaran a los niños al pecho materno, y se consideraba un deshonor que una madre capacitada para amamantar no lo hiciera, pues privaría a su hijo del alimento natural. De acuerdo con el jesuita novohispano Francisco Javier Clavijero, ni las reinas se dispensaban -por su grandeza- de criar ellas mismas a sus hijos. Como ha sucedido en todas las culturas y todas las épocas, había ocasiones en que la madre no podía amamantar a su hijo, por lo que se tenía que recurrir a una chichihua, es decir, una nodriza.

Con el arribo de los españoles y la conquista llegó la medicina de tradición europea junto con los preceptos cristianos, la evangelización y la caridad, estableciéndose los primeros hospitales. Durante los siglos XVI y XVII fueron pocos los médicos que dejaron, por escrito, su testimonio sobre su interés por la salud y la asistencia infantil. Entre los hospitales fundados en la Nueva España

a lo largo de estos dos siglos no se tiene noticia de que alguno fuese especialmente para niños. Pero sí se sabe que el Hospital de Santa Fe de México, fundado por Vasco de Quiroga a finales de 1531, tenía Anexo un lugar donde se cuidaban niños que eran alimentados por nodrizas asalariadas, a la vez que se atendían sus necesidades físicas y espirituales. Se llamó “el hospital de la cuna” y es considerado el primer hospital novohispano para niños.

El siglo XVIII -el Siglo de las Luces- trajo consigo diversos cambios en el pensamiento europeo que repercutieron en el novohispano, tales como brindar mayor importancia al papel de las mujeres en la etapa de la maternidad, así como su responsabilidad en la crianza de los hijos y el cuidado de su salud. Entre las primeras descripciones médicas novohispanas de los trastornos y las enfermedades de los niños se encuentra el Compendio de la Medicina o Medicina Práctica publicado en 1788 por Juan Manuel Venegas. En sus páginas se trataron, entre otros temas, las enfermedades de los recién nacidos, la alimentación durante los primeros días de vida y la importancia de la lactancia materna. Los niños eran amantados los primeros años de vida y generalmente los destetaban hacia los tres o cuatro años. Las chichihuas también alimentaban a los niños por este periodo, manteniendo cuidados especiales hasta haberlos criado.

Los lactantes eran provistos de su alimento por madres, nodrizas e incluso por las divinidades. Chalchiuhtlicue

“la de la falda de jade”, la diosa de las aguas, entre sus diversos atributos aparece simbólicamente en el Códice Borgia amamantando al ser humano como una gran madre nutricia. Además, dentro de la cosmovisión prehispánica se creía que si un lactante moría antes de haber comido algún alimento elaborado con maíz, regresaría al paraíso llamado Xochatlapan o Chichihuacuauhco, donde se encontraba el árbol nodriza o árbol de leche llamado Chichihuacuahuitl. Era un árbol frondoso, cuyos frutos tenían forma de senos maternos, de los cuales fluía leche en abundancia que alimentaba a los niños y les permitía subsistir. (Comité de la lactancia materna de la asociación de pediatría española, 2004)

Lactancia materna en el siglo XIX

A partir de 1821, una vez consumada la independencia, el naciente Estado mexicano se hizo cargo de las labores de beneficencia y de la administración de los bienes hospitalarios. Fue hasta 1861, con las reformas liberales, que se secularizaron todos los hospitales, hospicios, orfanatorios y casas de maternidad que habían sido administrados durante tres siglos por la Iglesia, quedando bajo la dirección de la beneficencia pública. Ese mismo año se estableció el Hospital de Maternidad e Infancia, el cual entró realmente en funciones durante el Imperio de Maximiliano, que se conoció como la Casa de Maternidad.

En 1869 se retomó la inquietud de establecer un hospital para la infancia, por lo que se decretó que la sección de niños enfermos del Hospital de San Andrés pasara como un departamento a la Casa de Maternidad, que desde ese año y hasta 1905 se denominó Hospital de Maternidad e Infancia. Cabe mencionar que en distintos puntos del país se hicieron esfuerzos para asistir a la niñez. Destacó el Hospital Infantil que el médico Miguel Otero y Arce fundó en la ciudad de San Luis Potosí en 1893, en el que se atendían desde lactantes hasta adolescentes. Proyecto que incluyó la publicación de Anales del Hospital Infantil de San Luis Potosí. Dicho hospital es considerado por varios estudiosos como el primer hospital infantil en México.

Lactancia materna en los Primeros años del siglo XX

En los primeros años del siglo XX el médico Roque Macouzet, una de las mayores autoridades de la época en el llamado “arte de criar a los niños”, consideraba que el cuerpo de la madre era como un laboratorio que producía leche. Describía a la leche como “ese líquido dulce, suave y tibio que el niño en los primeros tiempos de su vida recibía con fruición y reclamaba con su llanto lastimoso lleno de ternura”. Estaba convencido de que la lactancia contribuía a la íntima unión de la madre y el

niño; además consideraba que la leche era óptima para la crianza en cada madre para su propio hijo debido a su composición, riqueza y propiedades. En sus escritos plasmó que era un derecho del niño exigir el alimento que le pertenecía, pues estaba hecho para él y que si se le negaba, se ponía en riesgo su buena salud e incluso su vida.

Así, las directrices médicas en la alimentación infantil cobraron importancia dentro de los discursos médicos y guías de las madres en el cuidado de sus hijos por medio de consejos verbales y escritos en forma de folletos o pequeños libros. Estas directrices se fueron consolidando en las primeras décadas del siglo XX. (Aguirre, 2001)

Tiempo de duración de la lactancia materna

La organización Mundial de la Salud y la normatividad oficial mexicana recomiendan que la lactancia se inicie dentro de la primera hora después del parto. (Olvera, Santos, Patton, Díaz , Ortega, 2022) Se denomina lactogénesis al inicio de la síntesis y secreción de leche, se distinguen tres fases: el calostro durante los primeros días de vida, la leche de transición y luego de transcurridos 15-20 días del parto, aparece la producción de leche madura. (Cuartas Pérez, 2021)

Se considera que la leche materna es el alimento ideal para los lactantes, al proporcionarle toda la energía y nutrientes que necesita. Incluso, durante la segunda mitad

del primer año de vida, es capaz de satisfacer la mitad, o más, de las necesidades nutricionales del niño. Por ello, las autoridades sanitarias y las sociedades científicas nacionales e internacionales, recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y a partir de entonces continuar con la lactancia materna al menos hasta los 2 años de edad, en conjunto con el consumo de alimentos complementarios. (Casa Fiallos, 2022)

En promedio al día un lactante mayor ingiere alrededor de 800 ml de leche humana de la cual se recibe entre 105 y 107 bacterias benéficas, cuya principal función es incluir un mayor desarrollo inmune a través de ligandos microbianos, metabolismo y absorción de nutrientes, función de barrera intestinal y estimulación del eje intestino-cerebral o también en el desarrollo del lactante. La microbiota es el conjunto de microorganismos que convive de manera conjunta con el organismo portador, anteriormente llamado incorrectamente “microflora o flora intestinal”, la microbiota intestinal humana abarca 100 billones de microorganismos en la que predominan entre 150 a 170 especies de bacterias que cumplen funciones fisiológicas importantes para el organismo como: digestión, producción de vitaminas (B12, biotina, ácido fólico y K), protección de la mucosa intestinal y por consiguiente actuando como barrera ante microorganismos patógenos. (Méndez, Salazar, Castro, 2022)

Técnicas de la lactancia materna

Las posiciones para amamantar son importantes, en especial en los primeros días y en el primer mes de vida; a partir de ese momento, el binomio madre-hijo se acomoda, o mejor, se acopla, y se amamanta como ambos deseen y se sienten más cómodos, pero en los primeros días después del parto, de la posición correcta y del agarre adecuado depende que el bebé reciba la leche que necesita.

Una correcta observación del acto de amamantar resulta imprescindible, pues permite realizar un diagnóstico sobre si la posición y el agarre son correctos o no, lo cual es vital para ofrecer ayuda práctica. La madre debe estar cómoda y, siempre que sea posible, acompañada; debe ser priorizadas las posiciones y un buen agarre.

Las posiciones para amamantar y un buen agarre

El agarre tiene gran importancia, y ello está íntimamente vinculado a los senos lactíferos, que son bolsitas llenas de leche que deben quedar dentro de la boca del recién nacido pues, de lo contrario, no logra obtener el preciado alimento. Casi la totalidad de la areola debe quedar dentro de la boca del bebé y el labio inferior del niño, evertido. Existen otros requisitos para considerar un buen agarre: el labio de abajo cubre más areola que el de arriba; el bebé tiene las mejillas redondeadas; cuando el

bebé se desprende del pecho, el pezón tiene una forma alargada y redonda.

- Posición sentada clásica: en ella, una de las manos de la madre, la que sostiene al niño, está en las nalgas del bebé; la otra mano sostiene la mamá en posición de C: cuatro dedos abajo y uno arriba, aunque puede hacerse en forma de pinza; no se debe presionar mucho arriba, pues impide u obstaculiza el flujo de la leche. El bebé debe estar bien pegado a su mamá, en cualquiera de las posiciones; puede observar cómo una línea imaginaria debe pasar por las orejas, hombros y cadera; la cara del bebé debe estar de frente para la mamá.

- Posición de pelota de fútbol o de sandía: muy cómoda para los niños gemelares y para las madres con cesárea, indicación muy valiosa para madres con grietas en los pezones.

- Posición acostada: resulta útil en los primeros días, cuando la madre esta con cesárea, siempre debe estar acompañada de otra persona que la apoye, para colocar al recién nacido en la posición correcta y que tenga un buen agarre.

El bebé, al iniciar el acto de mamar, introduce el pezón y parte de la areola (o toda ella) en el interior de la boca, entre el dorso de la lengua y contra el paladar duro, haciendo un cierre hermético con los labios y descendiendo levemente el paladar blando y la mandíbula. En

un segundo movimiento de lactancia, el bebé comienza a hacer movimientos anteroposteriores con la mandíbula oponiendo el reborde alveolar inferior contra el superior de manera que exprime el pezón, obteniendo así la salida del flujo de leche. La lengua en esta fase adopta una serie de movimientos peristálticos. (Mata Duran, 2019)

Recomendaciones generales para las posiciones

o La mejilla del niño debe acercarse al seno materno y como los recién nacidos tienen el denominado reflejo de búsqueda, el bebé dirigirá su boca al pezón de la madre.

o Al abrir el niño la boca, se tratará de introducir la mayor parte de la areola y el pezón en la boca del niño, de manera que los senos lactíferos queden dentro de la boca del bebé.

o El cuerpo del bebé debe estar bien pegado al de la madre: abdomen con abdomen, la cara de frente al pecho y la madre debe sostener con la mano la región glútea del niño.

o Lo primero que hay que garantizar es la posición y el agarre del niño, que constituye un aspecto fundamental para el éxito de la lactancia materna. La madre debe estar cómoda y relajada y de ser posible se sentará en un lugar donde pueda apoyar su espalda.

o En cada tetada, puede ofrecerse ambos pechos; en ocasiones puede alternar los senos; en caso de ofrecer ambos, debe darse cada uno durante 10 a 15 minutos. El

tiempo de succión se relaciona con diversos factores: peso al nacer del recién nacido, vitalidad del bebé, patrón de succión; si la succión es vigorosa y fuerte o desinteresado.

o En la próxima tetada, se comenzará por el último pecho que terminó de tomar. Ello por dos razones: el vaciamiento del pecho hace que se produzca más leche y, además, el bebé tomará la leche tardía, final, que tiene mayor contenido en lípidos.

o El pecho se ofrece a libre demanda: si a los pocos minutos el niño muestra que desea succionar del pecho de la mamá, se debe colocar, puesto que, a mayor succión, existirá una mayor producción de leche (Quintero, Roque, Mella, Fong, 2019)

Consecuencias de una técnica de lactancia inadecuada

a) Grietas del pezón: producido cuando el infante no coge la areola sino el pezón y el dolor tiene más frecuencia; causando que se agriete el pezón provocando una mala postura al momento de lactar.

b) Ingurgitación mamaria: el seno se pone tenso, doloroso, duro, congestionado; provocando que se le dificulte al infante agarrarse de la areola porque se encuentra tensa

c) Conducto obstruido: sucede cuando se altera la fluidez de la leche por lo general es causada por no realizar

la lactancia de manera frecuente

d) Mastitis: la afección es de un solo seno, originado por un déficit del vaciamiento de leche materna y es retribuido por no lactar de manera frecuente. (Huaranga, 2021)

Situaciones especiales en la lactancia materna

VIH-SIDA: Se transmite a través de la leche materna, de esta forma, se ha analizado la conveniencia de no brindar lactancia por mujeres infectocontagiosas. Con lo cual, las mujeres seropositivas deben ser informadas y aconsejadas adecuadamente acerca del riesgo para sus hijos. Puesto que cuando no se administra ningún medicamento antirretroviral y el recién nacido se alimenta por lactancia materna, el riesgo de infección puede estar alrededor de 30-35 por ciento. (Izazola, 2019). De acuerdo con la NOM-010-SSA2-2010, menciona en el punto 5.6.6 que las madres con infectadas deben buscar alguna alternativa para proporcionar sucedáneos de leche materna a sus hijos para evitar la transmisión del virus hacia sus ellos.

Sífilis: de acuerdo a investigaciones, menciona, que no hay ningún riesgo que pueda tener el niño al ser amamantado, siempre y cuando que no toque ninguna llaga presente en la parte del seno. “La sífilis se transmite por contacto sexual, sin embargo, si una mujer embarazada

está infectada, el feto puede infectarse antes del parto, si la bacteria de la sífilis atraviesa la placenta.” (Tesini, 2022)

Cáncer: las mujeres con tratamiento activo de quimioterapia o inmunoterapia deberán suspender la lactancia, debido a que la leche materna absorberá los químicos y afectaran al recién nacido. Lo primordial en la mujer es seguir el tratamiento contra el Cáncer, pudiendo sustituir la lactancia por formulas o leche de bancos de leche. Mientras que, si el tratamiento es quirúrgico o de radioterapia, esto solo influye en la zona afectada, así que, si es en otra parte del cuerpo, los senos no se verán afectados. Si el cáncer es de mama, se puede utilizar el otro seno para la alimentación del bebé. (Barbero, 2020)

Tuberculosis: El manejo de recién nacido hijo de una madre con infección o enfermedad por *M. tuberculosis* al parto, va a depender de la categorización de la infección materna y, dentro de lo posible, se debe mantener el contacto entre la madre y su recién nacido, como también la lactancia materna. Las vías de transmisión pueden ser trasplacentaria a través de los vasos umbilicales, y en este caso el complejo primario se produce en el hígado o ser pulmonar, o bien, por aspiración o ingestión de líquido amniótico o secreciones cérvico-uterinas infectadas donde el compromiso primario se presenta en el pulmón, o el tracto gastrointestinal; se estima que cada mecanismo

explica al menos 50 por ciento de los casos. (Reyes, y otros, 2020)

Importancia y beneficios de la lactancia materna

La leche materna es fundamental para preservar la salud, el estado nutricional y el bienestar del lactante, siendo un beneficio adicional que estos efectos perduran toda la vida. (Ramos, Rojas, Godínez, 2022). La lactancia ha demostrado ser un factor protector contra distintas enfermedades infectocontagiosas, del espectro atópico y cardiovasculares, así como contra la leucemia, enterocolitis necrotizante y enfermedades inflamatorias intestinales. Impacta positivamente en el neurodesarrollo, mejorando el coeficiente intelectual y puede tener una disminución en el riesgo de presentar un trastorno de déficit de atención, trastorno generalizado del desarrollo y alteraciones de conducta. Así también, hay beneficios para la madre que lacta, tales como:

- Menor pérdida de sangre en el postparto inmediato y una involución uterina más rápida
- Disminuye notablemente el presentar depresión postparto
- La liberación de oxitocina y prolactina contribuyen a que la madre tenga una sensación de relajación y apego a su bebé

- Se tiene un menor riesgo de padecer cáncer de mamá y de ovario
- Se retrasa la ovulación posparto lo que de manera natural espacia el embarazo y,
- El amamantar ha demostrado tener un efecto protector en la incidencia de osteoporosis y fractura de cadera en la menopausia. (Chuck, 2022) La evidencia sugiere que la lactancia materna puede favorecer la pérdida de peso durante el posparto dado el mayor requerimiento energético para la producción de leche o a cambios del metabolismo que promuevan la pérdida de peso, puesto que el exceso de peso y grasa corporal representa un riesgo en la etapa posparto para la salud materna y del lactante. (Martínez García, 2022)

Beneficios en el recién nacido

La leche materna tiene la concentración de grasas que necesita el infante, las proteínas, lactosa y las enzimas para una digestión adecuada. Entre sus bondades se encuentra la fácil absorción de los nutrientes y además evita el estreñimiento y sobrecarga en los riñones. No existe suplemento alimenticio que iguale o supere la calidad de leche materna, su consistencia, temperatura ideal, composición y equilibrio de los nutrientes se adaptan a las necesidades de cada bebé.

- Protege contra la leucemia en la niñez
- Protege contra el síndrome de muerte súbita infantil
- Aumenta la inteligencia de los bebés
- Ayuda a prevenir el sobrepeso y la diabetes tipo 2 en la niñez
- La lactancia materna promueve el apego (Ramos, Rojas, Godínez, 2022)
- Beneficios nutricionales con aporte de vitaminas y aminoácidos esenciales,
- Aporte de inmunoglobulinas y anticuerpos de defensa
- Activa el sistema inmunitario del lactante
- Con la ingestión del calostro del bebé elimina el meconio

Percepción de la lactancia materna.

De acuerdo con el análisis de estudios realizados del Instituto Nacional De Colombia sobre la percepción de la lactancia materna en Bogotá y algunos otros países como México, Ecuador, Puerto Rico y Brasil, se sabe que en algunos binomios madre e hijo no se practica la lactancia materna correctamente, ya que algunas féminas aún no están de acuerdo con el amamantamiento de sus bebés a causa de que la mayoría son madres adolescentes y no están tan familiarizadas con esta práctica.

Esto conlleva a un problema ya que refieren dificultades en la ejecución de las técnicas y posiciones de la lactancia.

Esta problemática tiene que ver más con el desarrollo del cuerpo de las madres, ya que por la edad, su cuerpo no está lo suficientemente desarrollado y esto causa una escasa producción de leche para amamantar (hipogalactia). En base a los estudios llevados a cabo por el mismo instituto en Bogotá a un cierto número de población en los países antes mencionados en donde se encontró que un 63

Conclusión

Finalmente, la mayoría de los casos, las mujeres optan por dar fórmulas lácteas a sus hijos, en donde prácticamente no están viendo la gravedad de la situación, puesto que al no dar lactancia materna, puede conducir a daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro, además afecta mucho lo que es el apego materno, en donde esta se perdería, a fin de que el vínculo de madre e hijo no es igual al proporcionarle la leche materna.

Sin embargo en aquellos niños que desde su nacimiento, fueron alimentados con la leche materna, tienden a tener un vínculo más afectivo con la madre y por supuesto, un mejor nivel de defensas frente a enfermedades in-

munológicas, así como, brindar los nutrientes necesarios para el desarrollo del recién nacido, al igual, fortalece en gran medida el sistema inmunológico por el aporte de las inmunoglobulinas y trae consigo múltiples componentes como las proteínas, carbohidratos, aminoácidos, entre otros.

En tiempos remotos, lo común era que, desde el primer día de su nacimiento, todas las madres alimentaran a los niños al pecho materno, y se consideraba un deshonor que una madre capacitada para amamantar no lo hiciera, pues privaría a su hijo del alimento natural, no obstante, poco a poco se fue perdiendo esta costumbre, ya que en algunas personas esto no estaría bien y piensan que amamantar no les beneficiara a sus hijos ni a ellas. Por lo contrario, al dar lactancia a sus hijos, les proporciona una gran ayuda para aquellas familias que no tienen el recurso para poder obtener algún tipo de sucedáneo para alimentar a su hijo, ahorrándose así una gran cantidad de gastos, que bien podría ser para el costo de sus alimentos propios para los integrantes de su familia.

En otros casos existen situaciones especiales que impiden la lactancia como enfermedades de las madres como la sífilis, VIH SIDA, tuberculosis y cáncer, en otros casos los propios recién nacidos impiden el aporte de la leche por enfermedades como la galactocele los cuales son intolerantes de la lactosa, por lo tanto, por esas condiciones los lactantes optan con la fórmula ya que es la única fuente de alimento para ellos.

Referencias bibliográficas

Aguirre, P. (2001). Del gramillón al aspartamo: Las transiciones alimentarias en el tiempo de la especie. *Boletín Techint*, 306.

Barbero, A. (02 de Abril de 2020). Centro Médico ABC.

Casa, D., Fiallos, T. (2022). Lactancia materna hasta los dos años: ¿mito o realidad? *Salud, Ciencia y tecnología*, 1-10.

Chuck, J. (2022). La bioética y la alimentación al seno materno. *Salud Jalisco*, 86-90.

Comité de la lactancia materna de la asociación de pediatría española. (2004). Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. España: Ergon.

Cuartas, S., Pérez, M. (2021). Metabolismo e importancia de los ácidos grasos poliinsaturados en la gestación y lactancia. *Revista Cubana de Pediatría*, 1-18.

Izazola, J. (2019). Lactancia materna y transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana. México: *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*.

Martínez, A., García, B. (2022). Impacto de la práctica de lactancia materna exclusiva en la reducción del IMC en el primer trimestre posparto. *Salud Jalisco*, 8-16.

Mata, E., Duran, A. (2019). Lactancia materna; su importancia en la prevención de las maloclusiones. *Cien-*

cia, 132-138.

Méndez, E., Salazar, I., Castro, J. (2022). Lactancia materna y microbiota. *Revista Médico-científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, 61-65.

Morales, S., Colmenares, M., Cruz, V., Rodríguez, A., Velasco, M. (2022). Recordemos la importancia que es la lactancia materna. *Facultad de medicina de la UNAM*, 9-65.

Olvera, M., Santos, J., Patton, A., Díaz, E., Ortega, S. (2022). Análisis del grado de conocimiento sobre lactancia materna en el personal de salud. *Salud Jalisco*, 34-44.

Quintero, E., Roque, P., Mella, S., Fong, G. (2019). Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Medicent Electrón*, 156-162.

Ramos, R., Rojas, P., Godínez, R. (2022). Lactancia materna, bioética y derechos humanos. *Revista Médico-científica de la Secretarí de Salud Jalisco*, 81-85.

Reyes, A., Hernández, M., Delpiano, L., Izquierdo, G., Cofré, F., Aravena, M., . . . Sandoval, A. (2020). Tuberculosis: un reto en la atención del recién nacido y como enfrentarlo. *Revista chilena de infectología vol.37*, 1-24.

S., M., Colmenares, M., Cruz, V., Iñarritu, M., Maya, N., Vega, A., Velasco, M. (2022). Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM Vol. 65, n.o2*, 1-17.

Lactancia materna: datos que se deben de saber

Luis Fernando Demeza Jiménez

Caren del Rosario Estrada Guzmán

Everardo Carrillo Lorenzo

Melissa Polet Roblero Godínez

Resumen

A pesar de la existencia de bancos de leche materna en casi todo el país, en la mayoría de los centros de salud, clínicas, hospitales, y entre otros, se dificulta la enseñanza sobre la correcta recolección y conservación de leche, esto se debe a una falta de capacitación y preparación de los profesionales de salud, motivo importante es ayudar a las mamás al regreso laboral para que no se les dificulte la tarea de seguir amamantando, aconsejándoles sobre la higiene de la leche extraída para que el lactante continúe con la toma de la leche materna en su

casa, además la leche materna podría considerarse como la primera vacuna que el niño recibe.

La salud óptima de la infancia de México se correlaciona directamente con la lactancia materna como principal fuente de alimento. Los bancos de leche materna son centros especializados donde se recoge, analiza y procesa, realizan el control de calidad y distribuyen leche materna, además garantiza la selección, la extracción, la aceptación, y el procesamiento del mismo, para esto el personal de salud debe estar sumamente capacitado y así aportar al desarrollo de la misma, actualmente México cuenta con 34 bancos de leche humana, en 21 entidades federativas y hospitales donde se puede almacenar y conservar la leche materna.

Palabras claves: Lactancia, leche materna, recién nacido, lactario.

Introducción

Este trabajo es relevante para fomentar la capacitación hacia el personal de salud sobre los bancos de leche materna para la conservación, extracción, aceptación y el procesamiento del mismo, que se debe hacer de manera eficaz. Y así mismo que también las madres sepan que existen esos bancos de leche materna que les pueden proporcionar esa leche cuando estas no pueden dar lactancia materna por cualquier situación que le impida realizarlo, re-

duciendo gastos en compra de fórmulas lácteas. Además, es de suma importancia que el recién nacido realice lactancia materna exclusiva ya que ha demostrado los beneficios tanto nutricionales como afectivos y psicológicos.

A pesar de la existencia de bancos de leche materna en casi todo el país, en la mayoría de los centros de salud, clínicas, hospitales y entre otros, se dificulta la enseñanza sobre la correcta recolección y conservación de leche. Ya que esto se debe a una falta de capacitación y preparación de los profesionales de la salud.

Otro motivo importante es ayudar a las mamás al regreso laboral para que no se les dificulte la tarea de seguir amamantando, aconsejándoles sobre la higiene de la leche extraída para que el lactante continúe con la toma de leche materna en su casa además la leche materna podría considerarse como la primera vacuna que el niño recibe, debido a su capacidad para protegerlo de numerosas infecciones frecuentes durante el primer año de vida.

Es una de las razones por la que es necesario abordar la lactancia materna desde un punto de vista inmunológico, para que los profesionales sanitarios sean sus principales promotores, contribuyendo a una reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas, disminuyendo así la mortalidad del niño menor de 5 años. La salud óptima de la infancia de México se correlaciona directamente con la lactancia materna como principal fuente de

alimento, al contener vitaminas, minerales, carbohidratos y altos niveles de proteínas para su crecimiento y desarrollo. De acuerdo con las necesidades nutricionales de los recién nacidos se cuenta con un proceso de cambios sustanciales y de contenido nutricional de la leche materna, en un inicio y dentro de los primeros 4 días de vida se le denomina calostro, posteriormente leche de transición se produce entre 4-15 días y al final leche madura durante los 6 primeros meses posparto.

La leche materna es el mejor alimento para los bebés lactantes durante los primeros 6 meses de vida extrauterina de manera exclusiva, es importante que el personal de enfermería tenga conocimientos sobre el proceso de conservación de la leche, esto permite beneficios directos tanto al recién nacido como a la madre.

Los bancos de leche materna son centros especializados donde se recoge, analiza y procesa, realizan el control de calidad y distribuyen leche materna, además garantiza la selección, la extracción, la aceptación y el procesamiento del mismo, que se debe de hacer de una manera eficaz y segura y libre de agentes patógenos. Gracias a estos centros especializados acuden algunas madres que no disponen de leche materna propia por cuestiones de hipogalactosemia, siendo la mejor opción para el lactante la leche de otra madre que han donado este producto en estos bancos de leche materna.

El personal de enfermería actúa directamente sobre el proceso de lactancia materna desde varios momentos

de la vida de la mujer, principalmente en la etapa del embarazo ya que en este proceso es importante brindarles a los padres los conocimientos necesarios para entender las múltiples ventajas y desventajas de la lactancia materna tanto a nivel nutricional como inmunológico y psicológico.

La principal problemática puede atribuirse en la formación de estudiantes en áreas de salud que no reciben los conocimientos suficientes, ni un enfoque apropiado sobre este tema, situación que no les favorece a los profesionales del futuro las herramientas científicas y las habilidades necesarias para apoyar a las madres durante el proceso de lactancia materna y sobre el proceso de conservación de la leche materna. Concerniente a esto y la ignorancia que tienen sobre este tema, los profesionales de la salud no pueden realizar el procedimiento correcto de la conservación de la leche materna.

El transporte y almacenamiento de la leche materna suele ser un problema más ya que por su composición es muy susceptible de sufrir contaminaciones debido al crecimiento microbiano en la misma, principalmente cuando la temperatura de conservación no es la adecuada, por eso la importancia de un personal capacitado para el buen manejo de conservación de la leche materna.

En el mundo el 99 por ciento de los recién nacidos inicia la lactancia materna en la primera hora de vida, se podrían prevenir 31 por ciento de muertes neonatales, es decir más de un millón de muertes. El inicio de lactancia

en la primera hora de vida es el primer paso y el más importante para reducir la mortalidad infantil en menores de cinco años.

Actualmente en México cuenta con 34 bancos de leche humana, en 21 entidades federativas y hospitales donde se pueden almacenar y conservar la leche materna (Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, 2019).

Desarrollo: La leche materna

La leche materna es el alimento idóneo para todo recién nacido ya que proporciona los nutrientes necesarios para su crecimiento, de igual forma contiene una serie de componentes con actividad biológica de gran importancia que no se encuentran en las fórmulas artificiales como las inmunoglobulinas. Los macronutrientes (grasa, proteínas y lactosa) proporcionan el sustrato energético para el lactante. Además, su función no es exclusivamente nutritiva ya que algunos de estos componentes cumplen funciones biológicas específicas. (García, N, 2019).

Así, la grasa de la leche materna, además de proporcionar entre el 45 y el 55 por ciento del aporte calórico diario, aporta ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (conocidos como LC-PUFA), y las vitaminas esenciales A, E, K y D. Los LC-PUFA son elementos imprescindibles de las membranas celulares en el cerebro y retina, actúan como segundos mensajeros a nivel in-

tracelular, modulan la transcripción génica y sirven como precursores de la síntesis de eicosanoides y docosanoides, que son potentes reguladores de los procesos inflamatorios (National Library of Medicina, 2019).

La lactancia promueve bacterias benéficas que forman parte del tracto digestivo y de la piel. La colonización de estas bacterias, a una edad temprana, promueve el desarrollo del sistema inmunológico, lo que previene tanto enfermedades metabólicas como gastrointestinales y fomenta el desarrollo del sistema inmune y neuronal. Adicionalmente, la lactancia tiene un efecto protector sobre las infecciones y las enfermedades provocadas por respuestas inmunológicas exageradas, como lo son el asma y la dermatitis (American Academy of Pediatrics, 2012).

La leche materna constituye el alimento natural ideal para los recién nacidos y lactantes. Sus características nutricionales permiten el crecimiento armónico del niño y la prevención de la morbi-mortalidad infantil, especialmente por enfermedades diarreicas. Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria (pre-calostro, calostro, leche de transición, leche de pretérmino, y madura), se adaptan a los requerimientos del niño en el tiempo, permitiendo que los elementos constitutivos (grasas carbohidratos, proteínas y enzimas) se absorban y digieran fácilmente, favoreciendo la formación de un sistema inmunitario eficiente. La leche materna contiene componentes que conforman su función protectora contra virus, bacterias y parásitos. (Pereza, 2015).

Tipos de leche materna

La leche materna constituye el alimento natural e ideal para niños recién nacidos y lactantes. Sus características nutricionales brindan un crecimiento armónico, si se administra como único nutriente, a libre demanda, durante los primeros 6 meses de vida y, luego de esta edad, complementada con alimentos adecuados, oportunos y seguros.

La lactancia materna, además de ser la fuente nutritiva del infante en los primeros meses de vida, tiene el inmenso poder de evitar la morbi-mortalidad infantil, en especial por enfermedades diarreicas, gracias a su elevado contenido de elementos defensivos bioactivos, los cuales intervienen en la protección contra la invasión de agentes patógenos.

La leche humana, más allá de ser un alimento, es un [U+FB02] uído vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo (modifica su composición y volumen).

Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: pre-calostro, calostro, leche de transición, leche madura y de pre-término. (Salazar, Chavez, Delgado, 2019)

Precalostro

Ésta es secretada a partir del tercer mes de gestación; la glándula mamaria produce esta secreción formada por un exudado plasmático que contiene células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa.

Calostro

Es secretado dentro de los primeros cuatro días después del parto; es de color amarillento y densidad alta. Su volumen aumenta de forma progresiva a 100 mL por día en los primeros tres días; la producción es directamente proporcional a la intensidad y frecuencia del estímulo de succión. Contiene una mayor cantidad de proteínas y menos cantidad de lactosa y lípidos que el precalostro. El calostro contiene linfocitos T, B y NK específicamente sensibilizados que se originan en el tejido linfático adyacente al tubo digestivo y que migran a la glándula mamaria, aportando a la leche células B inmunológicamente activas secretoras de IgA.

Leche de transición

Se produce durante el cuarto y hasta el décimo día postparto; en ella se puede detectar un aumento en el con-

tenido de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles con respecto al calostro; puede observarse una disminución en las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles y en resumen un aumento sustancial de calorías. Estos cambios ocurren bruscamente y se estabilizan alrededor del día decimocuarto; el volumen promedio que produce la glándula mamaria es de entre 600 a 750 mL/día.

Leche madura

Ésta es producida a partir del décimo día postparto; el volumen promedio es de 700 a 800 mL por día; el 90 por ciento del volumen es agua y contiene una alta concentración de grasa y proteínas de alto peso molecular. (Calixto, Gonzalez, Bouchan, Paredes, 2011)

Conservación de la leche materna

Las donantes se extraen la leche en el domicilio y la almacenan en el congelador a 20 °C hasta que pueden llevarla al banco. La leche es sometida a tratamiento térmico y pasteurización Holder, que consiste en el calentamiento a 62,5 °C durante 30 minutos seguido de un rápido enfriamiento, controlado mediante registro continuo de temperatura durante el proceso. Este método ha demostrado eliminar potenciales patógenos, como virus o contami-

nación bacteriana de la leche.

Priorización de uso

Conservación de la leche materna Idealmente la leche extraída debe ser consumida por el niño tan pronto como sea posible después de la extracción, pero a menudo es necesario guardar y almacenar la leche; dicha leche debe almacenarse en volúmenes pequeños, según la cantidad que esté tomando el niño. Los botes para dicho almacenamiento pueden ser de cristal o de plástico, cada bote debe ser identificado y etiquetado claramente con el nombre del niño, número de cama, incubadora; fecha y hora de la extracción de la leche. a temperatura ambiente el menor tiempo posible (aunque puede a temperatura ambiente hasta 6 horas) y ser refrigerada después de la extracción; si la leche va a ser usada en las 48 horas siguientes. (Martinez Silva, julio 2010)

Se debe evitar abrir y cerrar la puerta del congelador para evitar que la leche se descongele y se reproduzcan las bacterias, si no se tiene una nevera, se puede utilizar una nevera de tecnopor o fibra de vidrio las cuales tienen las mismas características de la refrigeradora, pero duran menos tiempo. Según Picón (2012), el tiempo de conservación de la leche materna varía dependiendo del ambiente: A temperatura ambiente (8 a 12 horas con una temperatura de 15 a 25°C) En la parrilla del refrigerador

(48 a 72 días). En el congelador de dos puertas (2 a 3 meses) En el congelador con una puerta (3 semanas a un mes).

La conservación de la leche es un tema muy importante en el ámbito de Lactancia materna, el estudio de la revista americana “Lactams” menciona que en años anteriores los niños que por alguna razón no tenían la facilidad de alimentarse de su madre el porcentaje de supervivencia sería de 70

Bancos de leche

Qué es un banco de leche: Los bancos de leche son una estrategia más de promoción y apoyo a la lactancia materna. Asimismo, son una herramienta que facilita la investigación en el campo de la lactancia materna y la nutrición neonatal. Es un servicio especializado orientado a la promoción y el apoyo a la lactancia materna y responsable de proporcionar leche humana donada (LHD) a los pacientes que la precisen, garantizando su seguridad y calidad. Para ello, se encarga de la selección de las donantes, así como del almacenamiento, el procesamiento, el análisis y la distribución de la leche.

Los bancos de leche se encuentran ampliamente distribuidos en todo el mundo, y cuentan con una larga trayectoria en muchos países. Existen asociaciones nacionales sólidamente establecidas en Estados Unidos, Reino

Unido, Italia o Brasil. El país de Brasil lidera mundialmente las redes nacionales de BLH, y cuenta con la mayor (199 bancos) y más compleja red, constituida como estrategia del Ministerio de Salud para mejorar la salud de las madres y los lactantes. (Gormas, Roques, Dalmau, 2011)

Las funciones y recomendaciones de los bancos de leche

Las primeras funciones de los BLM son la captación y selección de donantes. La primera puede realizarse en las consultas, mediante material escrito, a través de los medios de comunicación, redes sociales.

El perfil demandado es el de una mujer lactante sana, pudiendo incluirse aquellas madres en proceso de duelo. Las recomendaciones indican que es preciso instruir a las donantes a la hora de llevar a cabo la extracción en sus domicilios, de forma manual o mediante extractor y cuidando la higiene y esterilización. Una vez en el BLM, la leche debe almacenarse en congeladores a una temperatura de $-20/-30^{\circ}\text{C}$, siendo necesario descongelarla, mediante un proceso controlado, hasta alcanzar la temperatura de 4°C para poder procesarla.

El procesamiento se realizará en campanas de flujo laminar en condiciones estrictas de asepsia que incluyen el uso de guantes, mascarilla, gorro y bata. Así mismo,

los BLM poseen una serie de protocolos y directrices acerca del procedimiento de dispensación de la LMD. (Valentín Cañadas, 2021).

Por lo tanto, el proceso histórico enseña que, caso no sea posible la propia madre ser la fuente, se hace necesaria la búsqueda por otras fuentes, como los bancos de leche humana. Su efecto en la supervivencia, crecimiento y desarrollo es notorio para estos factores.

Las indicaciones más convencionales para la prescripción del BLH son nutricionales (caso de los prematuros, entre otros), terapéuticas (en caso de enfermedades infecciosas, por ejemplo) y preventivas (como cuando hay alergia a las proteínas de la leche de vaca).

Hay espacio para intentar buscar soluciones de problemas estructurales vinculados a la salud infantil a partir de la implementación de bancos de leche. En poblaciones con bajos ingresos, muchas veces, las familias no amamantan a sus bebés con leche humana, optando por alternativas industrializadas.

Esta opción no es perjudicial solo por los aspectos favorables a la lactancia humana, sino también porque, con los niños más vulnerables debido a falta de la leche materna, se suman las condiciones precarias de los países. (Mocellin Franzio, 2017)

Bancos de leche en México

Son un centro especializado que se encuentra en una unidad hospitalaria y se encarga de recolectar, almacenar, procesar y distribuir la leche materna donada por mujeres que se encuentran en periodo de lactancia y cuya finalidad es ser utilizada como fuente de alimentación para pacientes recién nacidos que se encuentran hospitalizados en áreas críticas. Actualmente en México hay 35 Bancos de leche Humana, en 18 entidades federativas de la República, que son: Aguascalientes, Baja California, Chihuahua, Colima, Coahuila, Durango, Estado de México, Guerrero Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Puebla, Nuevo León, Sonora, Tlaxcala, Oaxaca, Quintana Roo, Zacatecas y Querétaro. Estos bancos han sido agrupados en la Red Mexicana de Bancos de Leche Humana.

Conclusión

Del presentando en este estudio, es posible entender que la leche materna mantiene la inmunidad a través de la alimentación con leche no solo depende de la transferencia pasiva de anticuerpos o de varios tipos celulares de estirpe inmunológica podrían aportar mecanismos de defensa vitales para la adquisición de regulación y posibilidad de respuesta inmunológica.

Los bancos de leche materna ejercen una función fundamental a la hora de garantizar una alimentación de calidad con leche materna donada pasteurizada para los recién nacidos prematuros que no pueden recibir de su propia madre.

Existe la necesidad de poder obtener y aumentar la calidad, de evolucionar los estudios futuros y de las nuevas líneas de investigación sobre implementar las nuevas técnicas de procesamiento de la leche materna donada que permitan una buena conservación de sus propiedades nutricionales y sus factores de protección y que esta implantación sea viable para materializar en el contexto de bancos de leche.

Los profesionales de enfermería son de importancia fundamental ya que estos desarrollan un papel dentro de la implementación de los bancos de leche, en especial en la captación de las donantes de leche materna y la educación para la salud en fundamentaciones de lactancia materna y de aquellos procedimientos de extracción, higiene y resolución de dudas en el proceso de donación.

Referencias bibliográficas

Calixto, R., González, M., Bouchan, P., Paredes, Y. (2011). Importancia de la leche materna y transferencia de células inmunológicas. *Perinatología y reproducción humana*, 109-114.

Gormas, M., Roques, V., Dalmau, J. (2011). nutrición infantil. *pediátrica*, 245-251.

Martínez, A., Silva, G. (julio 2010). Conocimientos de extracción y conservación de leche materna . 19-25.

Mocellin, T., Franzio, C. (2017). El diálogo entre la salud y la política estero Bracileña en bancos de leche humana. 1-10.

Pereza. (2015). lactancia materna y desarrollo psicomotor. *Revista cubana de medicina general integral*, 1-6.

Salazar, S., Chavez, M., Delgado, X. (2019). Lactancia materna. *Venezolanos de puericultura y pediatría*, 1-15.

Valentín, R., Cañadas, V. (2021). Bancos de leche materna Y el papel de la enfermería. *Facultad de enfermería*, 1-45.

Bancos de leche materna: un acercamiento a los derechos de la infancia a la alimentación

Jessica Janeth Encino Gutiérrez

Aymer Iván Pérez López

Álvaro Jesús Cruz Cruz

Yuri Díaz Vázquez

Resumen

Para el cumplimiento de los derechos establecidos del crecimiento y desarrollo óptimo del lactante, se inicia desde el momento del nacimiento en donde se busca asegurar la alimentación materna por la propia madre o a través de la leche donada por los centros especializados en Banco de leche materna.

Los Bancos de Leche materna son centros especializados se encargan de recoger, analizar, procesar tanto monitorizar los controles de calidad, así como la distribución

de la leche a toda la población que así lo necesite.

La superioridad de la leche materna está determinada por sus altos ricos nutrimentos que contiene en cual le ayuda al bebe a fortalecer su sistema inmune, así también para satisfacer la sed del lactante.

La leche materna está constituida por diversos tipos de componentes en el cual encontramos: el precalostro, calostro, leche pretérmina, leche de transición y la leche madura, la cual cumplen un papel muy importante para la nutrición de nuestro pequeño lactante, debido a que contiene altas concentraciones de proteínas, grasa, vitaminas, hidratos de carbono etc. Dentro de los beneficios de la lactancia materna está el aportar los nutrimentos necesarios para el desarrollo del sistema inmunológico de todos los recién nacidos, bebés prematuros hospitalizados, además contribuye en la disminución de la morbilidad y la mortalidad infantil.

Los bancos de leche materna inducen directamente a la promoción y al fomento de la lactancia materna para una buena salud infantil, la cual todos los RN tienen derecho a la salud y a una alimentación adecuada.

Palabras claves: Banco de Leche Materna, Leche Materna, Calostro, Recién Nacido.

Introducción

Los Bancos de Leche Materna son centros especializados que se encargan de recoger, analizar, procesar, llevar los controles de calidad y una buena distribución de la leche materna a toda la población. Su finalidad es asegurar la alimentación con leche materna a todos los recién nacidos prematuros o neonatos que así lo necesiten por prescripción médica, en otros casos que no puedan ser amamantados por la propia madre o que la madre no haya conseguido producir suficiente cantidad de leche (hipogalactia), además se encarga de concientizar a la sociedad sobre la importancia y el valor de la lactancia materna.

La lactancia materna proporciona los suficientes nutrientes, vitaminas y anticuerpos que ayudan a fortalecer el sistema inmunológico, protegiéndolos de diversas enfermedades infecto-contagiosas (infecciones por vía respiratoria, gastrointestinal, entre otros), así como para el buen desarrollo óptimo y un buen coeficiente intelectual, que por otra parte mejora el vínculo emocional afectivo de la madre hacia el bebé. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Fondos de la Naciones Unidas Para La Infancia (UNICEF), recomiendan que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad y se sugiere que esta se inicie en la primera hora de vida después del parto.

La lactancia materna es fundamental en los primeros meses de vida de un bebé, y que por tal motivo deben de tener el derecho al acceso a la lactancia materna, sin embargo, en el estado de Chiapas hay una deficiencia de bancos de leche materna debido al nivel bajo en infraestructura, en la cual limita a los infantes a recibir una adecuada nutrición.

De acuerdo al artículo 64 fracción II bis de la ley general de salud 2016, establece que la entidad federativa debe de contar con al menos un banco de leche materna, y es el compromiso del gobierno, de los mexicanos, del personal de salud y de la población, permitir una buena alimentación a los bebés de las diferentes etapas de la infancia. (Salazar, Chávez, Delgado, Pacheco , Rubio, 2009).

La lactancia materna es un derecho universal que todo infante tanto la madre debe de tener de manera absoluta, y el estado ha velado en todo momento brindar mayores y mejores beneficios a las madres lactantes. En nuestro país la lactancia materna, como política permiten brindar seguridad jurídica a las personas lactantes para que, en el marco del respeto, la tolerancia y el sano esparcimiento puedan disfrutar de este derecho en sus entidades federativas, tales como:

- Derecho a la lactancia materna dentro del espacio público.
- Brindar información a las personas embarazadas ac-

erca de los beneficios y el manejo de la lactancia.

- Ayudar a las personas lactantes a iniciar la lactancia desde el parto.
- Mostrar cómo amamantar y mantener la lactancia.
- No dar a los recién nacidos otro alimento o líquido que no sea leche materna.
- Alentar la lactancia a libre demanda.
- Auspiciar la formación de grupos de apoyo de lactancia.

A pesar de estos sistemas de mejoramiento en apoyo para preservar la práctica de la lactancia materna, en México, solamente 1 de cada 3 bebés recibe leche materna como alimento exclusivo hasta los 6 meses. La gran mayoría reciben alimentos o líquidos adicionales desde su primer mes de vida, así como fórmulas, leche de vaca u de otro origen de animal y sobre todo bebidas azucaradas, tanto otros alimentos procesados de acuerdo a un estudio del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Chiapas es de los estados donde el hábito de lactancia materna exclusiva ha disminuido en los últimos años, ya que se redujo de 28.5 al 15.5 por ciento en la zona urbana y en el medio rural pasó de 36.9 a 18.5 por ciento, lo que significa que son las poblaciones en mayor pobreza quienes abandonan más aceleradamente las buenas prácticas de lactancia en el país.

Los Bancos de leche materna son centros especializados que buscan asegurar la alimentación del recién

nacido, prematuros o neonatos cuyas regulaciones se basan en el cumplimiento de los estándares de calidad y la garantía de la lactancia materna como derecho universal de todo infante. Sin embargo, las leyes y normas existentes dentro del territorio nacional tienen un índice de deficiencia en el cumplimiento del ejercicio de los derechos del recién nacido y de la madre, según estudios del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) se ha encontrado que en México solo 1 de cada 3 recién nacido tienen lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida lo que significa que en la población urbana hay una reducción del 28.5 al 15.5

Estos problemas son determinados por diferentes factores; como la falta de implementación de programas de salud que contribuyan al fomento o concientización de la importancia de la lactancia materna con planificación desde una normativa o política, estratégica, estructural y operativa con el fin de alcanzar objetivos de desarrollo conforme a las bases legislativas en el cumplimiento de infraestructura y equipamiento aplicables para favorecer el crecimiento adecuado del lactante, avanzando de manera sistemática, coordinada y contribuyendo en la disminución de la morbilidad y la mortalidad neonatal de bebés prematuros hospitalizados, mejorar su crecimiento y desarrollo por medio de la alimentación con leche materna suministrada por el banco de leche ofreciendo eficiencia y eficacia mediante evaluación de aspectos cualitativos y cuantitativos buscando cumplir criterios de las normas

y regulaciones gubernamentales que actúan sobre la responsabilidad de acuerdo con el tipo de hospital, grado de complejidad y capacidad de resolución que define el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, además es responsable de promover, proteger y fomentar la lactancia materna y realizar actividades de capacitación, recolección, transporte, procesamiento, control de calidad y distribución de la leche humana.

Desarrollo

La leche materna es un alimento que proporciona los nutrientes necesarios que ayuda a fortalecer el sistema inmunológico, el crecimiento y el buen desarrollo óptimo del lactante, esta deberá ser exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

Cabe mencionar que la leche materna es el mejor alimento para un lactante que cualquier otro tipo de leche artificial, y se han demostrados en numerosos estudios que ayuda a prevenir la muerte súbita, así como a evitar el riesgo de padecer infecciones gastrointestinales tanto como infecciones de la vía respiratoria, reduciendo la tasa de morbimortalidad infantil. (Jacobson, 2022)

La superioridad de la leche materna viene determinada especialmente por sus componentes y los nutrientes que le aporta al lactante para satisfacer sus necesi-

dades, en general, se puede hablar de los tipos de leche materna con las que se encuentra compuesta.

Tipos de leche materna

Durante el desarrollo del recién nacido puede variar la concentración de los nutrientes de acuerdo con las necesidades basales y nutricionales que se necesitaran en cada momento, entre ellas se encuentran:

- El Precolostro y la leche pretérmina:

El precolostro es una secreción mamaria producida durante el tercer trimestre de gestación, por lo tanto, se trata de la primera leche que secretan las glándulas mamarias. Uno de los beneficios del precolostro es que antes de las 37 SDG ofrece protección inmunológica al bebé, ya que suelen tener más riesgo de contraer una infección en los primeros días de vida.

Además, aquellas mujeres que sufren un parto prematuro producirán leche pretérmina para alimentar al bebé prematuro durante un mes aproximadamente. Este tipo de leche materna contiene mayor cantidad de proteínas que la leche madura, ya que el bebé prematuro requiere un mayor aporte proteico. Pese a ello, si el bebé prematuro nace con menos de 1,5 kg, la leche pretérmina no cubrirá los requerimientos nutricionales. En estos casos,

ser deberían suministrar suplementos de sucedáneos de la leche materna.

- El Calostro:

Este tipo de leche materna se secreta desde la semana 12-18 de embarazo hasta los primeros días tras el parto. El calostro es espeso, denso y de color amarillento debido a la alta concentración de carotenos (su volumen puede variar entre 2 a 20 ml por toma).

Esta cantidad de calostro es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido, entre los beneficios del calostro, es que facilita la colonización de *Lactobacillus bifidus*, evitando la adherencia de patógenos en el intestino. Así mismo, este tipo de leche materna contiene numerosas enzimas que ayudan al aparato digestivo a evacuar las primeras heces, de este modo, se evitará la ictericia neonatal, es decir, el color amarillento en el bebé.

Beneficios: evacuación de las primeras heces (meco-nio) y disminuye la ictericia.

- Leche de transición:

En torno al cuarto o quinto día del parto tiene lugar a la famosa subida de leche, esto significa, que la mujer notará sus pechos inflamados y comenzará a secretar leche de transición que se trata de una leche más líquida que el calostro, pero no tanto como la leche madura.

La Duración habitual de la leche de transición es de unos 15 días aproximadamente, en este tiempo, se secretan unos 600-700 ml/día. En relación a su composición, la leche de transición tiene una mayor alta concentración de grasa, lactosa y vitaminas hidrosolubles superando al calostro, tanto en el contenido de proteínas hidrosoluble en la leche de transición también es elevada, por lo tanto, este tipo de leche aporta más calorías en el recién nacido.

- Leche madura:

Después de que ha transcurrido alrededor de dos semanas desde el momento del parto, la leche materna comienza a madurar, sin embargo, no se considerará leche madura hasta las 4 semanas de vida del bebé. La leche madura tiene un pH neutro, con una consistencia blanca tanto líquida, aproximadamente, alrededor de los 700-900 ml/día, se produce leche rica en proteínas, calorías y agua.

En este caso, la leche madura está compuesta por un 88 por ciento de agua, pero el contenido en proteínas es menor que en el caso del calostro o de la leche de transición. No obstante, la cantidad de carbohidratos y grasas que tienen la leche madura es mayor, para así aportar más calorías al recién nacido.

La primera toma de la leche del bebé tendrá una consistencia cremosa debido al exceso de concentración de grasa, que gracias a ello podrá satisfacer la sed del lactante, así como el apetito. (Rodrigo, Barranquero, Sal-

vador, 2023)

Conservación de la leche materna: al ambiente, refrigeración, congelación, el tiempo de duración de cada una de ellas y su transporte.

La leche materna puede extraerse en forma manual o con un aparato mecánico o eléctrico, llamado “bomba saca-leche o extractor de leche materna”. Estos aparatos pueden ser simples (extraen leche de un pecho a la vez) o dobles (extraen leche de ambos pechos simultáneamente), y vienen en varios modelos y tamaños.

Una bomba simple puede tomar 15-20 minutos por pecho para extraer la leche por sesión, mientras que una bomba doble toma 15-20 minutos en total para extraer la leche de ambos pechos. La extracción manual a su vez lleva 15 a 30 minutos por pecho.

Extracción de la leche

La mujer debe ayudarse a hacer fluir su leche antes de proceder a la extracción, para lo cual se recomienda lo siguiente:

- En primer lugar, lavado con agua y jabón de antebrazo y manos.
- Sentarse cómoda y relajadamente.
- Masajear el pecho con el dedo pulgar en dirección a las agujas del reloj.

- Tome su pezón desde atrás para encontrar un lugar donde su pecho se siente diferente. Esto puede sentirse como nudos en un cordón. Este normalmente es un buen lugar para presionar. Ponga su dedo pulgar en un lado del pecho y 2-3 dedos en situación opuesta.

- Comprima el pecho encima de los conductos. Pruebe apretando su pulgar y los otros dedos hacia sus costillas, y luego hacia adelante, moviendo la leche hacia el pezón. Repita y repita el procedimiento hasta que la leche empiece a salir.

- Repita en todas las partes del pecho. Mueva sus dedos alrededor del pecho para comprimir diferentes conductos. Haga lo mismo con el otro pecho cuando la leche disminuya.

- Requiere práctica para conseguir volúmenes grandes de leche.

- La frecuencia con que oprimirá sus pechos dependerá de sus propias necesidades y confort. Piense que en una jornada de trabajo de 8 horas podrá ser necesario extraer su leche dos o 3 veces aproximadamente. Acuérdesse que mientras el bebé crece y pasa a comer alimentación complementaria, será necesario extraer menos veces.

- Es importante tener manos y recipientes limpios para la leche.

Temperatura de almacenamiento de la leche extraída y tiempos de duración:

Tabla 1.

Tiempos de duración de la leche materna extraída y que será congelada:

Congelada	
Temperatura	Tiempo de Duración
Refrigeradora de una puerta con el congelador dentro	15 días.
Refrigeradora de dos puertas (-18°C)	3 meses
Congelador (-20°C)	6 meses

Tabla 2.

Tiempos de duración de la leche humana extraída y que será refrigerada:

Refrigerada	
Temperatura	Tiempo de Duración
0-4°C	48 a 72 horas.
Se recomienda no colocar la leche extraída en la puerta de la refrigeradora.	

Tabla 3.

Conservación en Hielera.

Hielera	
Temperatura	Tiempo de Duración
Hasta de 10°C	24 horas
Se recomienda utilizar paquetes fríos (congelados) para mantener la temperatura propicia de almacenamiento.	

Tabla 4.*Tiempo de duración de la leche humana extraída a temperatura ambiente:*

Temperatura ambiente	
Temperatura	Tiempo de duración
15°C	24 horas
25°C	4 horas
Más de 30°C	No es recomendada la conservación de leche materna esta temperatura.

(Alvarenga, Díaz, & Alabí, 2020).

Transporte

- En el caso del transporte llevado a cabo por otras personas, deberá existir una relación contractual donde se garantice las condiciones de transporte necesaria.
- Si se realiza el transporte entre diferentes BLM es necesario un nuevo etiquetado.
- Se puede utilizar hielo seco para mantener la congelación durante el transporte.
- En el etiquetado, se deberá mantener un ambiente frío.
- El recipiente para el transporte debe ser aislante, rígido y fácil de limpiar.
- El proceso de transporte debe ser válido.
- Deberán verificar y comprobar las temperaturas en las que se encuentra el medio de transporte.

El Banco de Leche Humana (BLH) es responsable por la promoción de la lactancia y por la ejecución de las actividades de recepción, procesamiento y control de cali-

dades de la leche producida en los primeros días Posparto (el calostro), leche de transición y leche madura para posterior a su distribución.

Bancos de leche materna

Los bancos de leche materna son Centros Especializados que se encargan del procesamiento, almacenaje y distribución de la leche materna. Su finalidad es establecer una reserva de leche materna pasteurizada para asegurar el derecho de los recién nacidos a una alimentación segura y oportuna.

Es una estrategia para mejorar la salud de los recién nacidos proporcionándoles una alimentación adecuada, completa y natural, vinculados a una unidad de salud hospitalaria con atención obstétrica y neonatológica responsable de la promoción y apoyo a la lactancia materna que efectúa actividades de recolección, almacenamiento, procesamiento, control de calidad del calostro, leche de transición y leche madura, pasa su distribución de leche humana con calidad certificada a los recién nacidos hospitalizados.

Entre sus objetivos del banco de leche materna son:

- Promover la alimentación exclusiva con leche materna a todos los bebés prematuros y/o enfermos hospi-

talizados.

- Contribuir en la disminución de la morbilidad y la mortalidad neonatal de bebés prematuros hospitalizados, mejorara su crecimiento y desarrollo por medio de la alimentación con leche materna suministrada.

- Promover, proteger y apoyar la lactancia materna.

Equipamiento

El BLH funciona con un equipo de trabajadores del sistema de salud público y servicios tercerizados, formado por 2 médicos, 2 nutricionistas, 4 enfermeros, 1 bromatóloga, 1 administrativo, 2 operarios de limpieza y la directora técnica etc. (Álvarez, Álvarez Cortes, Gross Ochoa, 2022) Infraestructura

Para que se pueda llevar a cabo la recolección de la leche donada debe de estar compuesto por:

- Una sala de recepción, registro y control de donantes
- Vestuario de barrera, que debe de estar antes de la sala de extracción de leche, así como antes del procesamiento.

- Debe de contar con una sala de extracción de leche materna, una sala de procesamiento y un almacenamiento.

- Además, contara con un laboratorio de control de calidad microbiológico como una sala de recepción de recolección externa. (Guerra, Aparecida, Borges, Simoes, 2021)

Las características del espacio físico del lactario son los siguientes:

Espacio físico

- Área 10 a 25 mts². Aproximadamente.
- Buena iluminación y ventilación.
- Pisos lavables y antiderrapantes.
- Paredes lisas que no acumulen polvo.
- Lugar discreto, digno e higiénico de fácil acceso y mínimo ruido.

Recursos materiales

- Tarja con mueble.
- Mesas individuales.
- Sillas individuales.
- Microondas o/y esterilizador.

- Refrigerador con congelador (de dos puertas para almacenar leche extraída por las madres en la jornada laboral.
- Material didáctico sobre la importancia de la lactancia materna.
- Pizarrón para notas y reglamentos.
- Cesto de basura.

Recursos consumibles

- Dispensador de jabón y jabón líquido para manos.
- Toallas desechables de papel.
- Registro de usuarias (bitácora de registro de productividad diario e individual).
- Etiquetas auto adheribles.
- Marcador indeleble.
- Gorros desechables.
- Cubre bocas desechables.

- Material para lavar utensilios utilizados (jabón, esponja, lava-trastes que no raye e hisopos).
- Escurridor de trastes de acero inoxidable.

En el territorio mexicano se presenta un déficit de Bancos de Leche Materna, debido a la falta de recursos económicos tanto a una mala ubicación geográfica de aquellos estados o municipios que se encuentren muy alejados de las ciudades y que tienen la dificultad de tener el acceso a los Bancos de Leche Humana (BLH).

Actualmente en México existen 21 bancos de leche humana y se encuentran activos en once estados de la república mexicana, que son: Aguascalientes, Chihuahua, Colima, Estado de México, Guerrero, Jalisco, Nayarit, Puebla, Oaxaca, Quintana Roo, Zacatecas y Querétaro. Estos bancos han sido agrupados en la Red Mexicana de Bancos de Leche Humana. Existen además otros 20 bancos de leche humana en proceso de implementación. (CNDH MEXICO Defendemos al pueblo)

Morbimortalidad Infantil

En México solo el 28.6 por ciento de los niños menores de seis meses recibe lactancia materna exclusiva, en tanto que el 43 por ciento de los menores de un año consume fórmula infantil, de acuerdo con datos de UNICEF México

y el Instituto Nacional de Salud Pública.

Además, se estima que anualmente se registran más de cinco mil 700 muertes infantiles por prácticas inadecuadas acceso a la alimentación de la leche materna, y cerca de 700 fallecimientos prematuros en mujeres, revela la información del documento “publicidad digital de sucedáneos de la leche materna, alimentos y bebidas para niños menores de dos años de edad. (sucedaneos, 2022)

PROY-NOM-50-SSA2-2018, para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.

Los elementos esenciales que este proyecto norma destaca para el fomento de la lactancia materna se destacan en los siguientes apartados: 6.5.3 El BLH sólo se establecerá en hospitales que otorguen atención obstétrica y neonatal, con una productividad mayor o igual a 3,000 nacimientos al año, con una política de lactancia establecida y con el reconocimiento ”Hospital Amigo del Niño y la Niña” vigente.

6.5.4 El personal del BLH, es responsable de promover, proteger y fomentar la lactancia materna y realizar actividades de capacitación, recolección, transporte, procesamiento, control de calidad y distribución de la leche humana.

6.5.5 Los lactarios que envíen leche humana al BLH, para ser pasteurizada y devuelta para su administración

en RN o lactantes, deben estar a una distancia no mayor de 5 horas de traslado del lactario al BLH. 6.5.6 La leche humana cruda y/o pasteurizada deberá trasladarse en red de frío, manteniendo la leche líquida a un máximo de 5 °C y congelada a un máximo de menos 5 °C.

6.5.8 La leche humana pasteurizada se entregará de forma gratuita a los RN y lactantes hospitalizados que así lo requieran. (PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, 2018)

Conclusión

Los bancos de leche materna son una opción principal para todas aquellas mujeres que no pueden proporcionar lactancia materna, por múltiples factores en el cual les impide alimentar adecuadamente a su pequeño. Sin embargo, no toda la población cuenta con estos centros especializados en banco de leche materna, debido a que en algunos Estados de la República Mexicana no cuenta con los recursos necesarios para llevar a cabo la instalación de los bancos de leche o por la dificultad de no contar con un lugar en específico en el cual se pueda llevar a cabo la instalación de estos centros, y esto evita que la población no tenga el acceso a estos servicios.

Uno de los principales estados que no tienen el acceso a estos servicios es el Estado de Chiapas, que esto es ocasionado por una mala infraestructura del gobierno, en el

cual impide la facilidad en proveer una alimentación con leche materna a todos los pequeños lactantes que así lo necesiten para su crecimiento y desarrollo.

La falta de estos servicios en el Estado de Chiapas hace que haya un incremento de muerte infantil por la falta de alimentación con leche materna, aumentando la tasa de morbimortalidad infantil. Es necesario brindar el acceso a los bancos de leche materna a toda la población a nivel regional tanto nacional, para reducir el número de muerte infantil, para que así todos los lactantes obtengan una mejor fuente de alimentación con leche materna.

La leche materna es una fuente rica en los nutrientes necesarios que ayuda a fortalecer el sistema inmunológico del bebe, tanto para su buen crecimiento y desarrollo, cabe mencionar que es esencial durante los primeros 6 meses vida, ya que esto les proporciona los nutrientes indispensables para un estado de salud óptimo.

Los bancos de leche materna contribuyen directamente a la promoción y fomento de la lactancia materna y a ello nos lleva para una buena salud infantil, dada esta causa es útil para resolver los problemas de alimentación para los RN, de acuerdo con la investigación de algunos estados acerca del funcionamiento de los bancos de leche, ha sido de mayor relevancia los beneficios sobre la alimentación con leche materna de todos los bebes exclusivamente durante los primeros seis meses de vida.

Referencias bibliografías

Alvarenga, C., Díaz, K., Alabí, F. (2020). Lineamientos técnicos para la implementación de salas de lactancia materna en centros de trabajo. Ministerio de Salud, pág. 24 pág.

Álvarez, D. E., Álvarez Cortes, J. T., Gross Ochoa, V. Y. (5 de mayo de 2022). scielo.sld.cu. Obtenido de scielo.sld.cu: <https://scielo.sld.cu/scielo.php?script>

CNDH MEXICO Defendemos al pueblo. (s.f.).

Guerra, J., Aparecida, D., Borges, J., Simoes, M. (Septiembre de 2021). Ambientacion-Localizacion e Infraestructura física de Bancos de Leche Humana y Centros de recolección de Leche Humana. rBLH, págs. 1-11pag.

Juridica, s. d., Dirección General de Tecnologías de Información y, Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Diario Oficial de la Federación (págs. 6-93). ESTADOS UNIDOS MEXICANOS: Diario Oficial de la Federación.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, P. e. (02 de 05 de 2018). Diario Oficial De La Federación. Obtenido de SEGOB:

Rodrigo, A., Barranquero, M., Salvador, Z. (13 de 02 de 2023). ¿Sabías que hay tipos de leche materna? ¿Cual es mejor? Obtenido de reproducción asistida:

Salazar, S., Chávez, M., Delgado, X., Pacheco , T.,

Rubio, E. (Diciembre de 2009). Scielo. Obtenido de Scielo: ve.scielo.org

Sucedáneos, l. 1. (12 de Abril de 2022). la lucha por proteger la salud de los bebes de las amenazas de la industria de los sucedáneos. UNAM.

Lactario Universitario: un acercamiento a los derechos maternos de estudiantes y trabajadores

Ariana Aguilar Rosas

Yahir Alejandro Ruiz Santiago

Edith Lucely Concepción Demeza Pérez

Moisés Israel Pérez Pérez

Resumen

La lactancia es proveedora de diversos beneficios tanto para la madre como al hijo, para el desarrollo y la salud del binomio, los lactarios son un espacio digno y exclusivo para las mujeres que son madres, por lo que este espacio debe ser adaptado a las necesidades de cada usuaria.

Aunque este espacio se encuentra con diversas barreras como la creación, la adaptación en sectores públicos

y privados, laborales o escolares, dificultan el vínculo madre-hijo, alterando el desarrollo incluso haciendo más propenso al lactante en contraer enfermedades, la implementación del lactario tiene beneficios para los dueños de las empresas e incluso en las escuelas, debido a que incrementa el interés, rendimiento de los trabajadores y estudiantes, este espacio debe estar condicionado, fomentado, empleado a las necesidades de quien lo ocupa, brindando apoyo técnico, con las reglas de uso, y funcionamiento.

México solo cuenta con 65 universidades con lactarios públicos, hace ver que este derecho al que tiene acceso a la mujer no es proporcionado, aunque la mayoría desconoce de este derecho y beneficio, este derecho se establece en los artículos 123 y 170 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Palabras clave: Lactario, Lactancia materna, Extracción de leche, Maternidad.

Introducción

La lactancia es la forma en la cual una madre alimenta a su bebé, esta acción tiene múltiples beneficios para el recién nacido, tanto en el desarrollo, la salud y poder ofrecerles una alimentación rica en nutrientes para lograr un buen crecimiento y desarrollo adecuado, así como

también protege al niño de enfermedades y ayudar a fortalecer su sistema inmune, recordando que la lactancia se lleva exclusivamente hasta los seis meses de vida, después de esto se le proporcionará alimentos complementarios para en niño.

El lactario es un espacio, privado, higiénico y accesible a las mujeres en periodo de lactancia para que ellas puedan amamantar, extraerse y conservar adecuadamente su leche durante el horario laboral o escolar, para que cada madre pueda lactar sin discriminación o exclusión social, esta sala también cuenta con equipos que facilitan la extracción y conservación de la leche adecuadamente, dentro del mismo espacio se proporciona capacitación relacionado a la importancia de la lactancia materna así como también los beneficios que esta otorga al infante y la forma adecuada de amamantar.

El derecho materno-infantil es el reflejo del desarrollo de un país el cual es un sistema de salud en justicia social y equidad en una vida sana y productiva para madre e hijo que estas tienen el objetivo de dar los privilegios en el derecho de librar discriminación y respetar los valores éticos. Los derechos humanos tienen como finalidad que las personas gocen de integridad y salud de manera satisfactoria, con calidad y por ende estos deben ser cubiertos de acuerdo a las necesidades que pueda haber en conjunto de la sociedad, como todo ciclo de vida cuando la mujer llega a la madurez se reproduce, teniendo el resultado de la maternidad durante esta etapa se desarrolla un apego

entre el binomio (madre-hijo), proporcionar un espacio adecuado en donde pueda amamantar será mucho más factible tanto laboral como académicamente.

Las barreras que presentan los lactarios es la deficiencia de estos espacios, son necesarios, aunque en muchas instancias públicas y privadas no cuentan con ellos, ya sean por los recursos económicos o por la poca importancia que se les brindan. Se puede considerar como el detenimiento de uno de los derechos fundamentales de los trabajadores, estudiantes e hijos, ya que este es un espacio importante para el proceso del desarrollo del infante, el no contar con este recurso se ve perjudicada la madre en el horario laboral y estudiantil, así como el vínculo afectivo entre ellos.

Chiapas no cuenta con muchos espacios dedicados a la lactancia materna, y si se encuentran por lo general estarán en las clínicas u hospitales dedicados para los pediátricos que se encuentren hospitalizados. Actualmente el único lactario universitario se encuentra en la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. Localizada en la capital chiapaneca Tuxtla Gutiérrez.

La lactancia es de suma importancia para el crecimiento del recién nacido ya que tiene diversos beneficios para el binomio, en el neonato ayudara a reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad, lo que contribuye a combatir las enfermedades no transmisibles causadas por la obesidad. También disminuye el riesgo de diabetes tipo 2 y en la madre tienen un 32

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que la lactancia materna tiene diversos beneficios para el neonato dentro de ellas están: ayudar a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto. El tener un espacio dedicado a la lactancia materna es de gran ayuda tanto para las madres como para el hijo, mejoraran su vínculo afectivo madre-hijo, además que en la institución en donde se encuentre podrá realizar su trabajo o estudios, tendrá pequeños espacios para poder realizar esta actividad, sin que afecte en su vida académica o laboral, además de que existirán espacios adecuados y adaptados a sus necesidades.

El utilizar la lactancia materna como primera instancia para alimentar al recién nacido, ayuda a la economía familiar, ya que al utilizar una formula pediátrica adecuada a la edad y necesidades suelen ser más costosas, además de que no aportan los mismos nutrientes ni inmunoglobulinas, aporte calórico, agua y temperatura, así como lo hace la lactancia materna.

La presencia de lactarios en los espacios laborales o escolares beneficia de diversas maneras, algunas serian: Disminuir el ausentismo laboral, las empleadas y estudiantes se sienten satisfechas y contentas de poder combinar la maternidad con el empleo y el estudio. Al tener una sala de lactancia, así como las facilidades para extraerse la leche en diferentes horarios, las trabajadoras

tendrán mayor compromiso con el centro de trabajo y su desempeño laboral o escolar.

La institución pública y privada estará respetando los derechos de su empleada además de que estará cumpliendo con la normatividad referente a los horarios extraordinarios por día y la obligación de instalar salas de lactancia en centros de trabajo público y privado que se expresa en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 123 apartado A, fracción V. Finalmente, el empleo de un lactario, tiene como objetivo el fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, técnicas adecuadas de amamantamiento, y evitar complicaciones tanto en la madre y en el recién nacido.

Desarrollo

Un lactario es un lugar y espacio adecuado que se les brinda a las madres en donde pueden amamantar en privacidad durante espacios de tiempo de trabajo y/o estudio que favorece a la madre y recién nacido, con el objetivo de dar seguimiento a la lactancia materna exclusiva. La lactancia materna es la acción de amamantar al bebé para satisfacer sus necesidades nutricionales, la leche materna tiene propiedades que benefician a la salud del niño disminuyendo el riesgo de enfermedades comunes en la infancia (respiratorias, alérgicas y diarreicas); la leche materna es de fácil digestión por lo que disminuye

los cólicos, esta práctica favorece el apego materno, el desarrollo emocional e intelectual.

También tiene beneficios a la madre disminuyendo el riesgo de sangrado y depresión postparto, rápida involución uterina que se ha atribuido al aumento de oxitocina, recuperación temprana del peso previo al embarazo, disminución del riesgo de cáncer de mama y de ovario, genera una relación afectiva que refuerza su conducta materna. En la familia favorece el vínculo afectivo y reduce el gasto familiar evitando compras de fórmulas y consultas médicas.

Para la instalación y buen funcionamiento de una sala de lactancia no es necesario contar con recursos elevados ya que para este solo es necesario un espacio especial asignado dentro de la empresa o universidad, este deberá de estar acondicionado para las necesidades de las madres y recién nacido. Como característica principal podemos encontrar que el tamaño de la sala dependerá del número de mujeres que se encuentran en periodo de lactancia y las condiciones del espacio físico de cada empresa y universidad.

Dentro la misma sala podemos encontrar una segunda aérea especial para la extracción de la leche, es importante que estas unidades estén equipadas para un buen funcionamiento. Los recursos de inmobiliario y equipo que integrarán un lactario serán, sillas ergonómicas para mantener la comodidad de las usuarias, mesas individuales, tomas de corriente por cada espacio, refrigeradores

independientes con la finalidad de conservar la leche extraída, la leche deberá ser etiquetada para su identificación con el nombre de la madre, hora y fecha de extracción.

Verificar si es posible contar con un equipo de transporte de leche materna para su conservación. Así mismo deberá contar con un dispensador de agua potable para el consumo de las madres que se encuentran en el lactario, de igual manera es importante un fregadero con tarja, dispensador de jabón líquido, toallas de papel y un bote de basura para una adecuada higiene.

En caso de que se necesario la atención al recién nacido se deberá contar con un termómetro para verificar signos de hipertermia e hipotermia, para llevar un control y registro de la sala es necesario contar con una bitácora de uso, según las normas y política del establecimiento. Para que el personal de salud pueda promover información o capacitación a las madres lactantes es necesario tener materiales que faciliten las ponencias de los temas relacionados a la lactancia materna exclusiva es por ello que dentro de la sala se puede contar con un pizarrón blanco y plumones otro material de ayuda puede ser un cañón visual y laptop.

La coordinación y la implementación para el buen funcionamiento de una sala requerirán el esfuerzo de diferente personal para favorecer que la lactancia materna no sea interrumpida, dentro de este grupo podemos encontrar al coordinador de la sala, quien estará a cargo de

esta para poder realizar un buen mantenimiento y organización.

El área de recursos humanos deberá documentar las necesidades de las mujeres para que así se puedan dar soluciones a estas. El personal capacitado deberá implementar charlas de información acerca de métodos de extracción y conservación de la leche materna, así también dar a conocer cada uno de los derechos laborales o universitarios que la madre cuenta, estos también resolverán dudas que a ellas les surjan. Se deberá promover el uso adecuado del lactario, preferentemente, durante el tiempo establecido de descanso de madres trabajadoras y estudiantiles se pondrá en práctica la promoción de propuestas para un mejoramiento adecuando, beneficiando a la empresa o universidad.

Para un buen manejo, seguridad y confianza dentro de la sala de lactancia se tendrá un reglamento de instrucciones para el correcto uso durante el tiempo establecido en la jornada laboral o académica que el organismo disponga a la madre para brindar lactancia o extracción de leche. El horario establecido determinará los grupos de madres que tengan que lactar esto según dirigido por la institución, el uso correcto de la sala de lactancia será exclusivamente para el amamantamiento, la extracción y conservación de la leche materna en refrigeración durante la jornada laboral. Se deberá registrar la entrada y salida de las madres en la sala con el fin de llevar un control continuo del lactario, se requerirá el uso continuo

e higiénico del cuidado-lavado de manos antes de utilizar los instrumentos que estos se encuentren en la sala antes y después de su uso.

Cada personal que utilice los instrumentos del lactario tendrá la responsabilidad del cuidado y mantenimiento en cada uso necesario. En cuanto a la extracción de leche la usuaria tendrá la obligación de etiquetar con nombre, fecha y tiempo de extracción, por lo que la conservación dependerá de los días en que este sea extraído. Dicha sala de lactancia tendrá un aseo adecuado por el personal de limpieza que esté dentro de la institución o empresa, esto con el objetivo de la conservación de la leche materna, por lo que queda prohibido la administración de alimentos dentro del lactario ya que puede producir mal olor o descomposición de la leche.

También requerirá el compromiso de los demás trabajadores, compañeros y maestros quienes por lo cual deberán de respetar el tiempo de lactancia asignado, de igual manera deberá de ser apoyada y respetada por toda el área personal que se encuentre en tanto institución y empresa para que se desarrolle una buena contribución con el apego de la madre y recién nacido, Durante los primeros seis meses de vida de las y los lactantes en el centro de trabajo se brindará las condiciones que haga posible el mantenimiento de la lactancia materna, lo que después de ese periodo y hasta los dos años continuará ofreciendo apoyo para sostener la lactancia materna complementaria.

Recomendaciones para el apoyo técnico a la madre

Antes de la extracción es necesario para las madres él recoge del cabello y el uso de lavado de manos, se deberán limpiar los pezones con un trapo húmedo tibio para retirar cualquier microorganismo y evitar la contaminación de la leche.

Durante el momento de la extracción de la leche materna se deberán estimular los pezones con masajes circulares en línea recta a la base del pecho esto sin producir dolor, de manera manual se presionarán aproximadamente 3 cm de la base del pezón hacia la pared torácica comprimiendo con el pulgar con los demás dedos en una acción de ordeño, llenando el frasco a 2/3, para evitar la pérdida de la condición se deberá conservar en un termo hermético con nombre y fecha de extracción. Por otro lado, la extracción si se complica para la madre puede ser mecánico por medio de sacaleches, material que ayuda fácilmente a la extracción de la leche.

Conservación, almacenamiento y transporte de la leche materna Para la conservación de la leche materna en las próximas horas deberá ingresarse al refrigerador según en un horario de seis a ocho horas con temperatura ambiente, por el contrario, durante su refrigeración dependerá de sus horas de conservación de 4 a 8 °C durante 24 horas. Con refrigeración almacenado en el fondo tendrá una duración aproximada de 5 días posterior a un con-

gelador separado con un tiempo de 3-6 meses, durante el momento de usar la leche fuera del lugar de frío se deberá de implementar la temperatura en baño maría para el uso correcto del biberón. Se debe tomar en cuenta que en el congelador deberá de ponerse la leche más antigua al frente y las más reciente atrás para su correcta utilización y conservación, al mismo tiempo para una correcta transportación fuera del refrigerador deberá de empaquetar la leche en la caja térmica para la conservación de la temperatura hasta el punto de llegada de la misma

En México actualmente 65 universidades públicas cuentan con lactarios maternos dentro de sus instalaciones, para poder brindarles a las madres estudiantes poder seguir con sus estudios y al mismo tiempo implementar la lactancia materna y no descuidar esa parte. En cuestión de salas de lactancia en centros de trabajo en México existen aproximadamente 252 salas, en empresas privadas se cuentan con 8 salas, oficinas gubernamentales con 123, H. ayuntamientos con 20, sistemas municipales DIF cuenta con 22 e instituciones educativas con 79 salas de lactancia materna

Derecho a la mujer entorno a la lactancia. La maternidad así también como la lactancia es un hecho jurídico, por lo tanto, la reproducción del ser humano hace que surgen derechos y obligaciones. Las cuales las mujeres como madres y trabajadoras o estudiantes tienen derechos con bases legales relacionados con la maternidad, los cuales la gran mayoría de la población no cuenta con

la información adecuada por poder hacer valer los derechos que se deben aplicar a mujeres en período de lactancia ya sea en un horario laboral o en horarios de estudio.

En la legislación laboral y de la seguridad social hay disposición sobre las mujeres trabajadoras en período de lactancia. En 2018, la tasa de lactancia materna exclusiva (LME) en los primeros seis meses aumentó de 14.4

Constitución Política de México

Artículo 4: Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará. Toda persona tiene derecho a la protección de salud. (quesada, 2022) En este artículo se hace mención que toda persona debe ser alimentada de manera suficiente, nutritiva y en estado de condiciones sanitariamente correctas y de manera cómoda, más específico se menciona también en:

Artículo 123:

Apartado A, fracción V: En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos. Apartado B, fracción XI, inciso C: En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asis-

tencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles. (quesada, 2022)

Artículo 170: II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto. IV. En el periodo de lactancia hasta por el término máximo de seis meses, tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa, o bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el periodo señalado. (quesada, 2022) El 10 de febrero, 2023 el Senado de la República aprobó una reforma a la Ley Federal del Trabajo para ampliar el periodo de lactancia de 6 meses a 2 años, esto con el objetivo de garantizar el derecho a la maternidad en el ámbito laboral, se aprobó con la finalidad de brindar “condiciones dignas, adecuadas, privadas, higiénicas, accesibles y seguras para que las mujeres pueda lactar durante sus labores”. (cimacnoticias, 2023) Dicha reforma que se expidió obligará a las personas empleadoras a otorgar permisos y generar condiciones dignas y adecuadas para que se garantice la lactancia en los espacios de trabajo para la buena lactancia en condiciones óptimas. De igual forma se ampliará el periodo de lactancia hasta por 2 años, pues actualmente el artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo únicamente contempla un máximo de seis meses para las mujeres trabajadoras.

En el Artículo 14 de Ley para la Protección, Apoyo y Promoción de la Lactancia Materna: Como punto principal se le dará a la madre 2 periodos para poder alimentar al lactante los cuales serán establecidos con la facilidad de horarios para la madre, para poder ingresar al lactario se deberá de toca antes de entrar, para permitir que si otra mujer se encuentra ya extrayendo leche de sus pechos se pueda tener cuide su pudor. Existen leyes que garantizan la lactancia materna como un derecho, una de ellas son las siguientes.

La lactancia materna es un derecho fundamental, universal, imprescriptible e inalienable de las niñas, niños y mujeres. Constituye un proceso, en el cual el estado y los sectores públicos, privados y sociales tienen la obligación de proveer su protección, apoyo y promoción, a efecto de garantizar la alimentación adecuada, la salud, el crecimiento y el desarrollo integral de los lactantes, niños pequeños y de las propias madres.

ARTÍCULO 13. Fracción II. Establecer lactarios o salas de lactancia en los centros de trabajo

Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes

ARTICULO 50. Fracción VII. Promover la lactancia

materna exclusiva dentro de los primeros seis meses y complementarla hasta los dos años, asimismo garantizar que todos los sectores de la sociedad tengan acceso a educación y asistencia en materia exclusiva durante los principios básicos de salud nutricional, ventajas de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años.

Conclusión

Un lactario es indispensable en las áreas de trabajo, así como también en universidades, La leche materna es el alimento más complemento y nutritivo que puede tener un niño o niña, recordando que esto es exclusivo hasta los seis meses de edad, esta brinda una calidad de vida ya que contiene proteínas esenciales, vitaminas, enzimas, factores de crecimiento así como también contiene anticuerpos, nos ayuda a que el lactante no tenga enfermedades frecuentes, ayuda al fortalecimiento de su mecanismo de defensas contra agentes infecciosas o dañinos conforme van creciendo.

Muchas mujeres regresan a su trabajo poco después de haber dado a luz lo cual les impide proporcionar a sus hijos una buena alimentación con la leche materna lo cual optan por proporcionarle al niño leche en fórmula, ya que normalmente en instituciones educativas como en áreas laborales no se cuentan con lactarios maternos, lo

cual impide también a la madre poder proporcionarle su hijo una alimentación adecuada.

La sala de lactancia es un espacio privado, educativo en la cual las madres pueden ofrecerles a sus hijos lactancia materna al igual que en esta pueden extraerse la leche para que al término de jornada o termino de clases las madres puedan llevarse la leche extraída para sus hijos. Esta también nos brinda informaciones precisas sobre la lactancia en general, debe estar disponible y accesibles en todo momento durante la jornada laboral y estudiantil.

Recordemos que existen leyes que nos hablan acerca de los derechos que cada madre tiene para poder proporcionarle leche a sus hijos al igual que cada niño tiene derecho a recibir una alimentación adecuada para su salud.

Referencias bibliográficas

Guía para la instalación y funcionamiento de salas de lactancia. ciudad de México: Gobierno de México. IMSS, UNICEF. (2018) Guía Práctica Lactancia Materna en el Lugar de Trabajo para empresas e instituciones medianas y grandes. Ciudad de México. México: Editorial IMSS, UNICEF únete por la niñez.

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2022). “Guía para la instalación y funcionamiento de Salas de Lactancia. Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo”.

CONACYT. (2016). Lactancia materna en México. Recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en México.

Martínez, A., Reyes H. (2018, 2019), Manual de Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia materna, CAALMA. Ciudad de México, México: Editorial Asociación Pro-Lactancia Materna.

Diario Oficial de la Federación. DOF. (2016) Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

Diario Oficial de la Federación. DOF. (2018). Decreto por el que se adicionan y reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud; de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional; de la Ley del Seguro Social; de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, y de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Quesada, e. (febrero de 2022). UNICEF México. Obtenido de para cada infancia:

Salud, O. P. (2021). Lactancia materna y alimentación complementaria. Organización Panamericana de la Salud, 1.

Parto humanizado en el estado de Chiapas, México y Perú

Melissa Johana Koo Villanueva
Jennifer Lili Jiménez Gómez
Roxana Gómez Santiz

Resumen

“El parto humanizado es llevar a cabo el parto de una manera respetuosa, respetando sus decisiones, privacidad u confidencialidad, brindándole una información clara y oportuna, teniendo derecho al consentimiento informado, poniendo a la madre como la protagonista, sin discriminación, acompañándola de tal manera que se le brinde ese apoyo emocional y en la cual el nacimiento se lleve a cabo de una manera más natural posible.” Las características que conlleva un parto Humanizado en Chipas y México, es el que la madre tenga derecho a vivir libre de sufrir de daños o malos tratos, al derecho a la información, al consentimiento informado, y al respeto de sus

decisiones y sus preferencias, incluido el poder tener una compañía de su elección durante la atención de salud materna, rechazar procedimientos, también el tener derecho a la privacidad y a la confidencialidad, como también el derecho del procedimiento de la personalidad legal del recién nacido aún trato digno y respetuoso.

En Perú, el parto humanizado abarca tres aspectos: El parto vertical, el parto con acompañante, el parto sin dolor. Por lo cual es muy importante el llevar a cabo el parto humanizado en la vida de las madres, sin importar su clase social, etnia, religión, lengua o su color de piel, ya que así les brindamos ese apoyo emocional, les brindamos esa confianza, disminuyendo el temor o el miedo que tienen algunas madres de que algo salga mal y aumentamos la cercanía o el apego inmediato de madre-hijo (a).

Palabras clave: Embarazo, parto humanizado, salud, partería.

Introducción: Parto humanizado en el estado de Chiapas, México y Perú

El parto humanizado es llevar a cabo el parto de una manera respetuosa, respetando sus decisiones, privacidad u confidencialidad, brindándole una información clara y oportuna, teniendo derecho al consentimiento informado,

poniendo a la madre como la protagonista, sin discriminación, acompañándola de tal manera que se le brinde ese apoyo emocional y en la cual el nacimiento se lleve a cabo de una manera más natural posible.

én conlleva contar con una buena infraestructura de la sala de parto. El proceso de parto en Chiapas y México, se ha vivido como malas experiencias esto se debe a los malos tratos, discriminación, desigualdad, humillaciones por parte del personal de salud hacia la madre, quitándole esa libertad en la toma de decisiones. Teniendo como consecuencia que las mujeres desarrollen síntomas de depresión posparto, lo cual si no es tratado puede afectar el desarrollo físico, cognitivo y lingüístico del recién nacido.

No hay una atención oportuna y personalizada, cabe destacar que también hay una deficiencia en especialistas ginecologías en la atención de usuarias embarazadas e igual por las instalaciones inadecuadas para la atención antes, durante y después del parto, por lo cual básicamente se han practicado tratos deshumanizados, porque no se han tomado en cuenta el derecho de las mujeres, principalmente su dignidad, la compañía, las posturas, y se les ha proporcionado informaciones y lenguajes inapropiados por sus etnias, y sobre la toma de decisiones en la evolución de su embarazo, se han llevado a cabo procedimientos rutinarios.

El parto humanizado se considera en la actualidad un principal hallazgo con respecto a la relación que establece

las parteras con el sector salud, en la cual el modelo de nacimiento tenga un enfoque intercultural implicando un cambio de paradigma en cuanto a la atención del embarazo, parto, puerperio y la del recién nacido, cada uno de estos aspectos conlleva a que se lleve a cabo un buen parto humanizado. Parto humanizado en Perú.

El parto humanizado es la atención especial que se le da a la gestante durante el embarazo, parto y puerperio, dicha atención es con amor, derecho, libertad, comprensión, empatía; tomando en cuenta las necesidades, opiniones y seguridad de la madre, así como del producto, haciendo que sean los verdaderos protagonistas de esta nueva aventura llamada Vida.

El Ministerio de Salud de Perú (Minsa) impulsa el parto humanizado para una mejor atención de la madre y el bebé al momento de nacer. Esto abarca tres aspectos:

- 1.- El parto vertical.
- 2.- Parto con acompañante.
- 3.- El parto sin dolor. (Gobierno de Perú, 2019)

“De los tres el más solicitado es el parto con acompañante. El 60 por ciento de las pacientes del instituto solicita parto con acompañante, el 58 por ciento el vertical y un 22 por ciento solicitan parto sin dolor. (Gobierno de Perú, 2019)

El parto humanizado en Perú tiene sus inicios desde el año 2002, en diferentes regiones de este hermoso país,

no obstante, esto varía teniendo en cuenta el trasfondo cultural, las creencias, el entorno, las necesidades y las demandas de una región a otra; la información dada sobre parto humanizado deberá ser clara, brindando información verbal, escrita o visual, con lenguaje comprensivo, respetuoso y acorde a la lengua nativa de cada región.

La contrariedad que hay respecto a esto, es que, no todas las instituciones de salud en Perú practican el parto humanizado, debido al alto costo que esto conlleva, ocasionando un gran problema para la mayoría de las gestantes; que, por lo general son personas de bajo nivel socioeconómico, pues no todas cuentan con un trabajo bien remunerado y/o con una pareja estable económicamente, sumado a esto el alto costo de la vida de dicho país.

Otra dificultad, es que la pareja de las gestantes deben llevar un curso o unas clases de psicoprofilaxis impartidas previamente por un obstetra, se dice que es una dificultad debido a que, no todos los padres de familia y/o esposos pueden estar presentes en este curso por diferentes motivos; esto hace que no se pueda llevar el acompañamiento en el parto humanizado, quedando la gestante sola en la sala de partos, muchas veces con miedo, expectativa, sintiéndose sola y hasta desconsolada, a esto se le suma la mala atención por parte del personal de salud; cabe recalcar que no todos los trabajadores de este sector trabajan de esta manera, hay muchos que hacen su trabajo lo más humano posible.

Otro obstáculo que presenta el parto humanizado con enfoque en el parto vertical es que dicho procedimiento puede tener ciertas complicaciones:

- Laceraciones a nivel del periné.
- Prolapso de cordón.
- Salida brusca del feto.
- Prolapso de miembros superiores.
- Distocia de hombros. (Gobierno de Perú, 2019)

Actualmente se sigue luchando por un inherente parto humanizado, libre, con amor, derecho y respeto hacia la parturienta y el bebé, así como para la pareja o la persona de su confianza, para qué, de ese modo se le brinde un pre parto, parto y pos parto digno de toda mujer, sin importar su condición social, su nivel económico, su nacionalidad, religión, color de piel, lengua, etnia; es decir sin discriminación alguna y con los mismos derechos e igualdad.

El parto humanizado en México es de gran importancia en la vida de la mujer embarazada, ya que ese momento especial ella es la protagonista, en la cual lo debe vivir como una experiencia libre de malos tratos tanto física como psicológica. Y tanto para el personal de salud es necesario que conozcan la importancia de implementar correctamente un parto humanizado y poder llevar a cabo una capacitación, para si poder brindar un servicio de calidad, con respeto y con amor.

En el año del 2007 en Mexico, la secretaria de salud, a través de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural (DMTyDI) y el CENETEC, junto con Rochester-México, se llevó a cabo el diseño de diferentes implementos para ejecutar la atención humanizada en las mujeres en el parto, tomando en cuenta de una manera importante el enfoque intercultural, respondiendo a las expectativas de las mujeres del país indígenas y no indígenas, como a las del personal de salud, creando así un desarrolló de un modelo de atención intercultural a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

En base a las informaciones que se han logrado obtener durante las investigaciones que se han llevado a cabo, son sumamente importantes porque se trata sobre la vida de las mujeres respecto a la evolución de su embarazo sobre cómo se les está brindando la información si son las adecuadas o no, y si se les está brindando la atención adecuada y sobre todo en como ellas han sido atendidas en el momento del parto, en este caso se han apreciado distintas informaciones que nos a conllevado a ver ciertas circunstancias al ver como se han llevado a cabo los procedimientos.

Lo que nos deja como enseñanza todo esta información que sean plasmado en nuestra investigación realizada, es de como nosotros debemos de atender a las mujeres embarazadas básicamente debemos de brindar una atención de calidad donde se sientan seguras, donde no se sientas rechazadas que puedan ser escuchadas y sobre todo que

sientas esa libertad en sus expresiones y como base principal es respetar el derechos de las mujeres que se sientan satisfechas, porque todos nos merecemos respeto sobre nuestra dignidad, emociones y entre otros. Es muy importante brindar u aportar las informaciones fundamentadas, veras y actualizadas de todos los procedimientos a realizar informando los riesgos que se podrían llegar a presentar para que ellas decidan libremente si lo aceptan o los rechazan sin ejercer presión alguna.

Perú

El tema de parto humanizado se ha vuelto un tema imperante actualmente en esta sociedad, ya que, toda mujer tiene el inherente derecho a decidir qué es lo mejor para ella y para su bebé durante su embarazo, parto y puerperio, ésto con la guía y dirección de un especialista en el área de interés; por lo tanto, como personal de salud, tenemos la obligación moral y ética de dar un trato humano, digno, empático y respetuoso a cada gestante que llega a nuestro servicio.

El parto humanizado es un tema muy atrayente los últimos años “es reconocido mundialmente como una estrategia eficiente para reducir complicaciones perinatales y lograr una maternidad satisfactoria y que a nivel latinoamericano; Brasil, Perú, Argentina, Ecuador, Venezuela y México ya cuentan con iniciativas del sector público,

privado y de organizaciones civiles para promocionar parto humanizado, y con ello reducir las tasas de cesáreas, parto instrumentado, morbi-mortalidad materno infantil y lograr una maternidad satisfactoria, segura basada en prácticas no invasivas ni farmacológicas para el alivio del dolor, educación y autorización sobre procedimientos, autonomía, buen trato y respeto por sentimientos y creencias”.(Cobo, 2022)

Dicho esto, deberíamos como personal de salud dar total protagonismo y comodidad a la gestante y al próximo Recién nacido, haciendo lo posible para evitar o detectar complicaciones oportunamente.

Al investigar de este tema, aprendí que absolutamente todos, y en especial yo, debo tratar a las gestantes con total dedicación, entrega y empatía teniendo siempre en cuenta que ellas son las protagonistas de sus propias historias de vida, poniendo sus derechos y bienestar por encima de lo “convencional”, el sistema de salud público muchas veces no tiene el buen impacto deseado en la sociedad, las estadísticas señalan según Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. De las 7 millones 810 mil 538 mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un hijo entre el 2016 y 2021, 2 millones 455 mil enfrentaron alguna forma de violencia en la atención obstétrica durante su último parto, es decir, el 31.4 por ciento, de acuerdo con los resultados dados a conocer por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (Nochebuena, 2022)

La presente estadística es altamente alarmante ya que podemos ver que hay alto porcentaje de violencia obstétrica y que, lamentablemente no hay una atención de alta calidad y humanización en la salud pública a las gestantes, por lo tanto, nos toca a nosotros/as como presente y futuro actuar de manera reverente y empática siguiendo el buen ejemplo de la otra cara de la moneda, esto me recuerda la frase “Los buenos somos más” .

Desarrollo

El parto humanizado es llevar a cabo el parto de una manera respetuosa, respetando sus decisiones, privacidad u confidencialidad, brindándole una información clara y oportuna, teniendo derecho al consentimiento informado, poniendo a la madre como la protagonista, sin discriminación, acompañándola de tal manera que se le brinde ese apoyo emocional y en la cual el nacimiento se lleve a cabo de una manera más natural posible. También conlleva contar con una buena infraestructura de la sala de parto.

Las características que conlleva un parto Humanizado es en que la madre tenga derecho a vivir libre de sufrir de daños o malos tratos, al derecho a la información, al consentimiento informado, y al respeto de sus decisiones y sus preferencias, incluido el poder tener una compañía de su elección durante la atención de salud materna, rec-

hazar procedimientos, también el tener derecho a la privacidad y a la confidencialidad, como también el derecho del procedimiento de la personalidad legal del recién nacido aún trato digno y respetuoso. (Carta para una atención materna respetuosa, 2022)

La red vial de los establecimientos del parto humanizado ha sido muy escasa en tiempos retrospectivos donde las atenciones que se brindaban no eran las adecuadas debido a que las instalaciones estaban con las infraestructuras innecesarias es por ello no se podía atender a las mujeres que requerían las atenciones específicas.

Generalmente se sabe que, para brindar una atención adecuada, preventiva, y con medidas oportunas y de calidad durante la etapa del embarazo es necesario contar con los establecimientos adecuados para situaciones especiales, hace poco tiempo que empezaron a implementar sobre la atención que se debe brindar en base al parto humanizado. Y que para ello se necesitaba contar con ciertas infraestructuras para aquellas instituciones que brindaban la atención del parto humanizado como tales son:

- Los transportes para la atención oportuna de emergencias
 - Los equipamientos para la atención del parto
 - Las camillas adecuadas para llevar a cabo su atención
- y
- Donde incluye los servicios u áreas que hay en dicha

institución

- Tanto los profesionales de salud que tienen una especialidad de la atención especializada del parto.

Dando a conocer estos datos, es importante que se siga desarrollando la infraestructura y también los equipamientos de la salud conforme a los alineamientos de las necesidades de las mujeres en los ciclos de la vida. (Maria, 2016)

Las casas maternas en México y Chiapas:

- Ángel Alvino Corzo
- Casa materna de San Cristóbal de las casas
- Maternidad san juan Chamula
- Casas maternas en Tuxtla Gutiérrez (la Clínica para la Atención de Parto Humanizado)

Existen casas maternas en los municipios de:

- San Andrés Larráinzar
- Zinacantan

Equipamientos que se utilizan en las casas maternas:

- Las mesas y bancos obstétricos para parto vertical
- Banco en G
- Cuna de calor radiante
- Banco de altura
- Lámpara con regularidad de intensidad
- Mesa Pasteur

Perú

El parto humanizado es la atención especial que se le da a la gestante durante el embarazo, parto y puerperio, dicha atención es con amor, derecho, libertad, comprensión, empatía; tomando en cuenta las necesidades, opiniones y seguridad de la madre, así como del producto, haciendo que sean los verdaderos protagonistas de esta nueva aventura llamada Vida.

En Perú, el parto humanizado abarca tres aspectos:

- 1- El parto vertical.
- 2.- Parto con acompañante.
- 3.- El parto sin dolor.

(Gobierno de Perú, 2019)

Las casas maternas en Perú, tienen como características los siguientes puntos:

4.- Son consideradas apoyo a las madres gestantes y a sus familiares, las preparan para el parto y el puerperio.

5.- El tiempo de estancia es variable, depende de cada paciente y de los cuidados que requieran, por lo general suele ser de dos semanas aproximadamente.

6.- Instruyen en cuanto a cuidados neonatales, así como cuidados al neonato y a la madre.

7.- Provee espacio seguro para que las gestantes aclaren sus dudas y miedos en cuanto todo lo que conlleva ser madre.

8.- Son espacios no aptos para el labor de parto sin embargo son una entrada segura al sistema de salud.

9.- Despeja dudas sobre el sistema de salud proveyendo seguridad a la gestante y a los familiares de la misma.

10.- Respeta firmemente la cultura de cada persona y se adapta a sus usos y costumbres.

11.- Crea vínculos confiables entre gestantes y personal de salud, haciendo que ésta sea más cercana.

12.- Facilita que tanto gestantes, familiares y autoridad correspondiente estén en constante comunicación respaldando y asegurando siempre al producto.

13.- Facilita la comunicación efectiva.

En cuanto a infraestructura:

1.- La arquitectura es adecuada a las necesidades de cada comunidad.

2.- Se construyen con materiales producidas en esa región.

3.- es seguro contra desastres naturales como, inundaciones, huaycos, lluvias, terremotos, etc.

4.- Tiene diferentes ambientes como, cocina, comedores, servicios higiénicos,
, área de biohuertos, corral, patio, lavandería.

5.- Se le da mantenimiento al equipo con ayuda de toda la comunidad.

6.- Las autoridades locales de las comunidades gestionan el cuidado de bienes de las casas maternas.

7.- Toda la comunidad se encarga de todos los detalles de dichas casas maternas como, pinturas, techado, fontanería, electricidad, muebles, servicios higiénicos, mantenimiento y funcionamiento de letrinas, entre otras cosas.

8.- Todo esto respetando usos y costumbres de cada comunidad.

En las casas maternas tienen diferentes actividades:

9.- Diferentes talleres como: Tejido, bordado, hilados.

10.- Biohuerto, con énfasis a sus medicinas cultural.

11.- Crianza de animales pequeños como gallinas, pollos, cuyes, conejos, entre otros. En cuanto al personal que trabaja en las casas maternas, estas están a cargo de la Comisión de Gestión de la Casa Materna, así como de la implementación y el funcionamiento de la misma.

(Miniterio de Salud de Perú)

Conclusión

Es muy importante que se lleve a cabo el parto humanizado en la vida de cada mujer, dándoles un trato digno, donde se les toma en cuenta sus derechos y se les informe los procedimientos médicos que se les vayan a realizar, donde la mujer tenga la libertad de decidir libremente

de aceptar o de rechazar cualquier procedimiento médico que se realice. Ayudándole a tener esa seguridad durante el parto, y además está también el apoyo emocional y de igual manera que le ayudemos a disminuir las probabilidades de estresarse, y donde podemos aumentar el apego inmediato madre-hijo (a).

Siempre respetando el derecho a la madre a vivir libre de sufrir de daños o malos tratos, al derecho a la información, al consentimiento informado, y al respeto de sus decisiones y sus preferencias, como también el poder tener una compañía de su elección durante la atención de salud materna, el rechazar procedimientos, el tener derecho a la privacidad y a la confidencialidad u el derecho del procedimiento de la personalidad legal del recién nacido aún trato digno y respetuoso.

Toda persona que trabaje o se desarrolle en el rubro de medicina, tiene la “obligación” moral, ética y legislativa (siguiendo lineamientos y normas que establece cada nación según su contexto cultural) de brindar un trato digno, empático, respetuoso, responsable y confidencial a toda mujer en las etapas de embarazo, parto y puerperio, siempre velando por su bienestar y seguridad proporcionándole un ambiente confiable y cordial a cada una de ellas así como a los familiares o responsables de la misma.

Concluyendo con este importante tema, creemos que toda mujer de Perú, México y del mundo; sin importar el lugar de procedencia y donde radica actualmente tiene el inherente derecho a recibir un trato digno, respetu-

oso, empático, solidario y confidencial en cuanto a su embarazo, parto y puerperio, siempre poniéndola como protagonista de ese corto y hermoso periodo de tiempo; dejando de lado todo prejuicio, maltrato, rechazo y discriminación hacia todas las mujeres en la hermosa etapa de “la dulce espera” y aun en la etapa del puerperio dando inicio a una nueva aventura llamada vida.

Referencias bibliográficas

Cobo, A. (03 de Enero de 2022). Parto humanizado y la función de enfermería en los establecimientos de salud pública.

Gobierno de Perú. (15 de Marzo de 2019). gob.pe.

Gobierno de Perú. (2019). Norma Técnica de Salud. Lima: Ministerio de Salud.

leyes regionales e internacionales vigentes , basado en derechos humanos . (2022). Carta para una atención materna respetuosa. Atención materna respetuosa.

Ministerio de Salud de Perú, M. (s.f.). Gestión local para la implementación y el funcionamiento de la Casa Materna . Lima, Perú.

Nochebuena, S. C. (06 de septiembre de 2022). Animal político.

Experiencia en la atención de mujeres embarazadas mediante la partería tradicional

Marisol Del Roció Gómez López

Esther Yohari Sánchez Cruz

Miguel Feliciano González Arcos

Nelsy Cristabel Guzmán Arcos

Resumen

La atención de la partería tradicional se ha ido desarrollo a través de conocimientos empíricos y suelen utilizarse prácticas que se van transmitiendo de generación en generación o en ocasiones se ha considerado un don el cual les fue otorgado para poder así tener la habilidad de tener la capacidad de atender un parto de forma segura. Las parteras son la primera persona que puede brindar un servicio de atención en el embarazo, parto y puerperio, en zonas donde los centros de salud se encuentran

a kilómetros de la comunidad, sea difícil llegar a uno o incluso no existan.

Las parteras tradicionales brindan una atención enfocada al trato humanizado donde se busca que las mujeres gestantes, en labor de parto y en puerperio, tengan el apoyo que necesitan en los cambios fisiológicos que están pasando, hay que ser empáticos, respetuosos, amables, brindarle seguridad. Una de sus desventajas de la partería tradicional para ser de forma segura y de calidad, son dos requisitos indispensables que deben cumplirse, la higiene y el ambiente en la cual se llevara a cabo el trabajo de parto, estas no suelen cumplirse debido a la infraestructura donde se lleva a cabo la atención del parto que suelen ser la casa de la partera o incluso de los familiares de las mujeres embarazadas, los materiales que suelen utilizarse durante el trabajo de parto no son adecuados, poniendo en riesgo la salud de la mujer embarazada y del recién nacido.

Palabras claves: Embarazo, Partería tradicional, Partera, Trato humanizado.

Introducción

La partería tradicional es la atención al parto con métodos y conocimientos empíricos, que se han realizado desde tiempos ancestrales. La partería tradicional se apega a conocer a la mujer embarazada y brindar seguimiento desde el comienzo de su embarazo, durante el parto y el puerperio, es por esto que muchas familias optan por esta práctica, por su ambiente de confianza y más humanitario que en el sector salud. En la práctica de la partería tradicional se suele implementar métodos que han sido heredados de generación en generación, como lo son, el uso de plantas de orígenes terapéuticos para facilitar el trabajo de parto.

El trato y los cuidados que brinde la partera tradicional van relacionado con las costumbres, creencias y religión, ya que para las parteras la vida de un nuevo ser humano es algo divino. Aunque la partería tradicional tiene ventajas gracias al enfoque humanitario que ofrecen las parteras en estas prácticas ancestrales, unas de las problemáticas que podemos diferenciar es que se practica en lugares remotos y de difícil acceso.

Las mujeres embarazadas de pueblos originarios acuden con las parteras tradicionales por diferentes motivos, puede ser por falta de transporte, porque viven en zonas marginadas de difícil acceso, incluso su centro de salud se encuentra retirado del lugar en donde habitan, también, por el miedo hacia los hospitales por sus malos tratos.

Hay pueblos que siguen las costumbres y las tradiciones por la confianza que estas brindan en el acompañamiento de los familiares y la posición que la mujer embarazada elija para el trabajo de parto.

Una problemática de la partería tradicional es que no cuentan con una infraestructura eficaz para brindar un servicio de calidad en la que no se ponga en riesgo la salud de la madre como del recién nacido, a través de infecciones causadas por bacterias como el estreptococos, por motivo que estas prácticas son realizadas en las casas de la géstate o incluso en la vivienda de la partera, aunque sea un lugar donde la mujer se sienta en confianza, no hay que descartar que un servicio de calidad debe ser en un ambiente controlado que sea libre de patógenos, con mobiliario adecuado para el trabajo de parto y que brinden la confianza que se llevará a cabo un trabajo limpio.

Cuando se habla de que un parto tradicional sea de forma segura, hay dos requisitos importantes que deben ser prioritarios, la higiene y el ambiente en la cual se llevara a cabo el trabajo de parto, cabe mencionar que estos no se cumplen con las parteras tradicionales debido que la infraestructura de sus viviendas y los materiales que suelen utilizar durante el trabajo de parto no son adecuados, poniendo en riesgo la salud de la mujer embarazada y del recién nacido.

Aunque en la partería tradicional existe ventajas por el trato humanizado que brinda la partera, también, existen desventajas que brindaran ciertas experiencias neg-

ativas a las mujeres que han pasado un parto normal con parteras, esto suele ocurrir por la poca capacitación de las parteras e incluso el hecho donde los materiales que se suelen utilizarse durante el trabajo de parto no suelen estar limpios ni esterilizadas como en un hospital.

La partería tradicional es la primer persona en las comunidades marginadas de la atención de salud de calidad en las instalaciones adecuadas, estas guerreras sin capa son de vital importancia para la atención de las mujeres en estado de gravidez que dada a su vocación no les importa las condiciones del clima o la distancia para atenderlas y poder ayudarlas a todas las mujeres indígenas para que puedan tener a sus hijas e hijos en las mejores condiciones posibles evitando así el aumento de las muertes materno-infantil.

Las parteras que cuentan con este don, a pesar de que los tiempos han ido cambiando y siendo opacadas por la actualización de la medicina en la atención del parto, aún siguen contando con un gran papel entre la sociedad. Teniendo las mujeres indígenas una mayor confianza en las parteras, puesto que ellas entienden su manera de pensar dada a su cultura y dan un trato solidario, digno, con respeto, apoyando a las mujeres en el trabajo de parto en esos momentos de agonía y sufrimiento físico.

El aporte que brinda las parteras tradicionales en las comunidades es muy alto, al ser mujeres de confianza y muy trabajadoras, que entregan todo su conocimiento a brindar el apoyo físico como moral a las mujeres em-

barazada que las necesiten, sin importar que ellas en muchas de las ocasiones no reciban alguna remuneración por la prestación de sus servicios, siguen dando todo de ellas para apoyar a otras mujeres que necesitan de sus dones. Algunas de ellas con certificación pueden apoyar con mayor habilidad y utensilios adecuados para mayor beneficio de las mujeres que atienden, evitando así infecciones o alguna alteración que se pueda desencadenar por alguna mala práctica, disminuyendo así de gran manera el incremento en el índice anual materno-infantil.

Las parteras capacitadas y con muchas experiencia son consiente que la importancia de un parto tradicional seguro es proporcionar los cuidados adecuados, la comunicación adecuada tomando o fomentando a las mujeres una buena información verídica, cambiando estrategias para realizar un parto seguro involucrando atenciones que mejore las técnicas de una partera tradicional, permitiendo que la mujer embarazada mejore su experiencia, tenga confianza, seguridad de no tener miedo durante su proceso de parto o que se infecte de la algún microorganismo que altere la salud de la mujer embrazada o del el recién nacido.

La experiencia y capacitaciones en la actualidad que reciben las parteras al paso del tiempo es con la finalidad de mejorar las atenciones que brinda en las comunidades rurales donde conozcan que un proceso de trabajo de parto es de manera invasiva y que no solamente juega un papel importante en un parto o en el acompañamiento

de las mujeres embarazadas sino que también es importante que incite a las mujeres embarazadas llevar un control prenatal en un centro de salud o en un hospital, esa información nos proporcionara una mayor visualización de la salud de la mujer embarazada y del recién nacido.

Desde otra perspectiva se espera mejora en la partería tradicional a través de pláticas o cursos a las parteras, para darles a conocer cuáles son los materiales y el ambiente adecuados para realizar el trabajo de parto, tomando en cuenta su seguridad, eficacia, mejorando aptitudes y que se den cuenta de sus cuasi-fallas.

Desarrollo

Las parteras tradicionales son personas que sin importar el sexo que tengan (en su mayoría mujeres) o la raza de la que provenga tienen grandes conocimientos sobre la etapa prenatal y natal, por lo cual se encargan de la atención de la mujer embarazada, trabajo de parto y puerperio, en lo cual se puede destacar que en la mayoría de las ocasiones este saber trasciende de generación en generación o también algunas matronas han manifestado haber sido escogidas o guiadas a través de sueños siendo dotadas así de las habilidades necesarias para la atención del binomio madre-hijo.

A través de los años a las matronas se le han impuesto distintos nombres en los cuales se puede destacar

que en la etapa del renacimiento se les consideraba brujas y muchas de ellas fueron ejecutadas en la hoguera, pero gracias a la civilización y al crecimiento de la ciencia se fue tomando como una práctica normal que no tenía nada que ver con cosas sobrenaturales, sino como cosas súper naturales que necesitan una atención adecuada y de buena calidad.

Pero hoy en día se podría manifestar que la ciencia ya no favorece a la atención de mujeres gestantes por parte de la partería recayendo en los años antiguos en donde se oprimían a las parteras por ejercer su labor, quizás no se ha llegado al nivel del genocidio pero si de silenciar y de maltratar a nuestras parteras que tanto han dado por nuestra comunidad, la ciencia al tener la relevancia a través de estudios basado en la evidencia a llegado al lugar de tomar en poco la labor de nuestras parteras tradicionales.

Ellas son desconocidas, discriminadas por los centros de salud, cuando la practica debería de ser apoyada sabiendo que a causa del déficit económico de nuestro país en aportaciones de la salud esta brecha que existe hoy debería culminar, y empezar a dar talleres para la certificación de parteras que apoyen a los sectores salud en cualquier instancia, tomando en cuenta muchos factores que pueden ser eliminados a causa de este apoyo mutuo.

Por ejemplo; minimizar las muertes maternas o del binomio madre-hijo, abortos, hemorragias obstétricas, anemia, malformaciones como espina bífida por la ausencia

de la toma de ácido fólico durante la gestación al igual que la anencefalia, así cuando nuestras parteras tengan algún índice de riesgo ellas puedan identificarlo y buscar la manera de apoyarlos, con los conocimientos previamente adquiridos.

Las formas de atención de las parteras durante la gestación, parto y puerperio aunado también a la atención del recién nacido

Las parteras acompañan a la embarazada durante su etapa de embarazo, parto y puerperio cada partera tiene su propia forma de atender a las mujeres embarazadas, también pueden ser curanderas, hierberas al mismo tiempo.

Las parteras identifican que una mujer está embarazada a través de signos como la palidez, el adelgazamiento o cuando no se presenta la ausencia de la menstruación cuando ya rebasa más de un mes o la joven presenta los síntomas del embarazo, como dolor abdominal, dolor de cabeza, mareos, náuseas, vomito, calambres, gases o estreñimiento, sobre todo, el crecimiento del vientre de la mujer es notorio y el resto de la familia lo percibe. La familia de la embarazada sea la pareja o la madre, busca a la partera de su comunidad donde habitan para ponerse de acuerdo cómo se va a atender, cuando comienzan las visitas y cuantas veces va ser la visita de la mujer.

Durante el control prenatal con la partera se encarga del cuidado y empieza en el primer trimestre. Empiezan con la revisión y la palpación del vientre de la mujer us-

ando hierbas naturales o ungüentos, de igual manera hacen preguntas sencillas cómo se siente y qué está comiendo, con forme las visitas la partera se encarga de hacer masajes y acomodar el bebé para su guía de nacimiento, pasando los meses. La partera respeta la decisión de cómo quieren dar a luz la mujer, ya sea, en la casa de la suegra o en la casa de la mujer, en su dormitorio, en el baño o en otros lugares, ya depende de la mujer.

Condiciones de trabajo

Las condiciones de trabajo de las parteras son los materiales que utilizan donde se va llevar a cabo el trabajo de parto. Así como el lugar apropiado que es su propia casa, la posición es variada, puede ser sentada, hincada o en cuclillas, dependiendo la comodidad de la parturienta.

Las parteras perciben que el parto se está aproximando guiados por las contracciones de la mujer embarazada y cuando le dan las contracciones más seguidas es cuando va a nacer y se le dan hierbas.

En cuanto la higiene los familiares limpian el lugar donde se va entender el parto, colocan cartón o ya sea un colchón y encima colocan cobijas limpias y en el momento que nace el bebé cortan el cordón umbilical con tijeras o navajas dependiendo de la partera que material usa.

Ligan el cordón con cinta o hilo, posteriormente bañan el recién nacido y la mujer le lavan sus partes genitales con agua y jabón.

De igual manera proporcionan hiervas naturales que funcionan para disminuir el dolor de las mujeres después del parto, le indican reposo por un cierto tiempo, baños con agua tibia, se les recomienda una alimentación adecuada e equilibrada con objetivo de ayudar en la recuperación de la etapa del puerperio, y en la producción de leche para amamantamiento del recién nacido, también dando masajes suaves y se fajan con venda a las puérperas con la ayuda de un familiar y vigilar todo el día tanto la puérpera y el recién nacido, después del parto no se recomienda que las mujeres hagan sus quehaceres del hogar, ni alzar objetos pesadas para no tener complicaciones como que baje la matriz.

Las complicaciones más frecuentes encuentra las parteras se cuenta con la caída del matriz, el bebé viene parado (posición podálica), el rompimiento de la fuente (ruptura prematura de la membrana).y el nacimiento de gemelos. No siempre pueden enfrentar, con sus conocimientos los resuelven, pero cuando la situación sobrepasa las tratan en un centro de salud más cercana.

Creencias y mitos sobre el embarazo, el parto y el puerperio

1.- La placenta: Se debe enterrar fuera o dentro de la casa en una esquina, tanto la placenta y el ombligo, le prenden una vela y debe permanecer encendida. Deben entrar por la puerta contrario a la que salieron para que el niño (a) crezca sano. Si la cordón umbilical trae dos nódulos, el próxima embarazo serán gemelar, si se deshacen del nódulo se evita, si la nódulo es de color negro será niño, si es blanca será niña.

2.- El mal aire puede causar enfermedad y la muerte: Poner una cinta en la cintura o en la mano izquierda del recién nacido para protegerlo.

3.- El Eclipse: Se recomienda no salir y poner un listón rojo por el ombligo para evitar que el feto nazca con algún defecto como puede ser sin orejas o sin dedos. A este evento se le conoce como comido por la luna

Las parteras juegan un papel muy importante en la actividad durante el proceso del embarazo, la función que desempeñan dentro de su comunidad representa el apoyo, el deber, la ayuda, la compañía y la responsabilidad con las mujeres embarazadas.

Los sistemas de pagos que se les otorga a las parteras tradicionales

La partería tradicional es vista como algo normal en las comunidades, en ella la partera no solo brinda cuidados para la mujer embarazada durante el embarazo, el parto y puerperio. Si no que también cumple un papel importante al brindarle fortaleza a la mujer embarazada a través de su acompañamiento, esto ayudando que en este trayecto importante de su vida se sienta segura de todos los cambios que ocurren. Todo este trabajo que lleva a cabo la partera tiene que ser recompensado, hay varias formas de darles las gracias por su servicio, las parteras al ver todo su conocimiento como un don divino, no buscan aprovecharse de la situación, la mayor parte de las mujeres o familias a las cuales atiende son de comunidades rezagadas y de bajos recursos.

Por ello, la partera al ser consiente de este panorama tienen varios tipos de pagos como compensación pueden aceptar solo que le brinde la comida por los días que atiende a la mujer embarazada, la familia opte por darle de agradecimiento algún tipo de animal como pueden ser gallinas, gallos, guajolotes, entre otros. De igual manera la familia puede darle otros alimentos que se cultivan en sus ranchos como arroz, frijol, plátano, maíz, café, entre otros. Las parteras también pueden pedir alguna compensación monetaria de una tarifa que tienen establecida o incluso la partera puede dejar la compensación mone-

taria a disposición de lo que guste apoyar la familia de la mujer embarazada

Experiencias en el trato de las mujeres por las parteras tradicionales

Durante el embarazo las mujeres cuentan sus experiencias de parto con parteras tradicionales porque ellas lo conciben como actividades, espacios, procedimientos cotidianos, favorables, confortables para la salud del recién nacido durante el embarazo, parto y posparto, consideran que la partera tienen más experiencias en cuidados, son proveedoras capacitadas de muchos años, viven en su misma comunidad, las conocen desde que son niñas, jóvenes hasta ser mamá por primera vez, ejercen una buena relación en ellas, por otro lado las mujeres prefieren que el nacimiento de su hijo sea en un ambiente seguro, cómodo, conocido, privado con la ayuda de alguien de su confianza, por otro lado importante es que las parteras tradicionales no abusaban verbalmente de las mujeres ni las maltrataban como lo que sucede hoy en día en las instalaciones hospitalarias.

Las mujeres se sienten respetadas y consideradas, tienen todo el cuidado más compasivo que el que brinda una estancia hospitalaria, otros factores fueron la distancia desde el lugar donde viven la mujer embarazada a las instalaciones hospitalarias, el transporte deficiente o

la falta de transporte y el mal estado de las carreteras. También el problema que significaba el cuidado de los otros hijos durante la ausencia de la mujer para la atención del parto lejos de su hogar fue otra de las razones encontradas. Al ser atendidas en sus partos en el hogar, las mujeres no necesitaban de tantos movimientos podían quedarse en casa, el cónyuge y otros miembros de la familia cuidaban también de ellas.

Influye las prácticas culturales, es una percepción de que el parto es un rito natural para las mujeres, por esto debe ocurrir en el hogar, a menos que se presenten complicaciones o se les recomiendan que sean atendidas en instituciones de salud. Con el uso de las prácticas tradicionales, las mujeres perciben que se les facilita el proceso del parto y se reduce el uso de intervenciones médicas. Estas acciones son todavía una parte integral del cuidado durante el período del embarazo por ello, les generó seguridad y proporcionó apoyo emocional y física a las gestantes. Consiste también en presiones sociales ante miembros de la familia, como la suegra o la madre, generaban presión en la mujer para su decisión en la atención del parto, basadas en sus experiencias de la atención hospitalaria con la de la partera tradicional; aconsejaban por lo general quedarse en el hogar. En la mujer también ejercían presiones, los líderes de las comunidades con en el afán de que estas buscaran las prácticas tradicionales durante la atención del parto.

Conceptualizan a las parteras tradicionales como la que ayuda a acomodar al bebe para que puedan nacer de forma normal por vía vaginal, proporciona ciertos masajes para posicionar al bebe en situación cefálica permitiendo tener en cuenta la salud de la mujer embarazada tanto como la del bebe en proceso de atención al parto y de esta forma evitar las complicaciones en el parto como una cesárea ellas piensan que gracias a todas las atenciones por parteras conciben un parto normal. Las parteras una vez terminando con su labor de trabajo de parto, por lo regular están pendientes en la etapa del puerperio visita a la mujer en recuperación de una semana hasta los 40 días dependiendo como se encuentre el estado general de la mujer y del recién nacido, es así como las mujeres embarazadas tienden a optar ser atendidas por parteras para su atención en casa o en la misma comunidad donde ellas residen.

Conclusión

La partería tradicional juega un papel importante en la atención de la mujer gestante y del recién nacido que se encuentran en zonas marginadas de difícil acceso, son las parteras las primeras personas en brindar apoyo en las zonas rurales donde los centros de salud suelen estar a varios kilómetros de distancia o incluso no existen.

Aunque las parteras no se consideran como un profesional en el área de la salud, cuentan con buenos conocimientos, habilidades, aptitudes para atender a la mujer durante su proceso de parto, en las zonas rurales las parteras son consideradas como las mejores doctoras, porque para los lugareños tienen los mejores conocimientos en los cuidados y atenciones del embarazo, parto y puerperio.

Aunque todo ese conocimiento ganado durante sus años de experiencia es indispensable al momento de atender a una mujer embarazada, no es lo único que caracteriza a la partera, se complementa con proporcionar un servicio de atención de confianza, empático, de acompañamiento y digno, todos estos valores hacen que los familiares pongan su confianza en las parteras tradicionales.

A través de la evolución de los organismos internacionales que dictan las políticas sanitarias respecto a la salud reproductiva, así como son la UNFPA y OMS, han ido considerando que las parteras tradicionales pueden llegar a ser "profesionales de la salud," aunque tengan las habilidades y conocimientos para ser consideradas como "capacitadas".

Esto ocasiona la reconfiguración de las posiciones en cuanto a las funciones tanto de la partera tradicional y su relación con el sistema de salud, como del llamado personal calificado en el cual la atención recibida del personal ha sido en ocasiones mala, en la experiencia de las gestantes mencionan que no todas las mujeres embarazadas reciben un trato agradable por el personal sanitario, y

han llegado a ser discriminadas por el hecho de tener un control prenatal con parteras tradicionales.

Referencias Bibliográficas

Gómez, A. G. (2020). El gasto de bolsillo en salud materna de las mujeres afiliadas al Seguro Popular en Puebla. Puebla: cieras.

Hernández, O. I. (2018). Atención materna en Chiapas: reflexiones. ciudad de México: acasa A.c.

Juárez, D. G. (2018). Barreras en los servicios de salud de Yucatán que determinan que las mujeres embarazadas de bajos recursos seleccionables el modelo de partería. estado de México: acasa A.c.

Lucero, P. (2018). La partería tradicional, saberes y prácticas en riesgo. Distrito Federal: kinal Antzetik.

Pérez, A. R. (2019). El parto en el modelo público institucional y con partera tradicional: motivaciones de las mujeres del Istmo oaxaqueño. Oaxaca : cieras.

Pérez, C. C. (2019). La elección de una atención humanizada en tiempos de violencia durante el parto en la ciudad de México. ciudad de México: Divulgación cieras.

Veloz, G. G. (2018). Modelos de partería en Jalisco. Jalisco: cieras.

Vianey Guadalupe Saldaña Herrera, L. S. (2018). Resultados de Guerrero: la partería en México desde el punto de vista de las usuarias. Guerrero, México

Importancia de reconocimiento de la partería tradicional como un saber ancestral y patrimonio cultural

Alondra Belén Trejo Santiago

Calianamaya Santiz López

Juana Gómez Hernández

Branky Gómez Pérez

Resumen

El reconocimiento de la partería tradicional como un saber ancestral en los últimos años del siglo XXI ha sido un tema muy controversial frente a la medicina moderna debido a que estas prácticas ancestrales que se realizan no tienen una base científica que fundamente los procedimientos y creencias que se realizan, sin embargo en la

República mexicana existen diversas etnias que son considerados como pueblos originarios que aún practican los conocimientos que han adquirido de generación en generación, estos conocimientos ancestrales son diferentes en cada cultura puesto que la cosmovisión de cada región varía mucho pero que tiene la misma finalidad de brindar una atención con costumbres propias del lugar pero que están enfocadas en la atención materno infantil de una manera tradicional que han servido desde tiempos muy remotos y el cual aún persisten en las comunidades de los pueblos originarios dónde la atención de la medicina moderna no ha podido llegar debido a las complicaciones geográficas o por otras razones desconocidas.

Por otra parte los saberes ancestrales en el tema de la partería tradicional de los pueblos originarios se han considerado como un patrimonio cultural debido que estos conocimientos han existido desde que la humanidad comenzó a poblar la tierra, en México estos conocimientos ancestrales se le atribuyen al mundo prehispánico ya que los pueblos mesoamericanos como los aztecas, mayas entre otras culturas de suma importancia aportaron muchos cuidados, prácticas y rituales para brindar una atención de calidad en el embarazo, el trabajo de parto y el puerperio en la época prehispánica en el cuál la mayoría de las parteras de aquellas épocas eran consideradas sagradas porque ayudaban a las mujeres a parir y traer una nueva vida, hoy en día estos conocimientos aún persisten sin embargo solo se practican en las comu-

nidades de los pueblos originarios por otro lado muchos de estos conocimientos ancestrales se están perdiendo y ya no se practican en varias comunidades.

Palabras clave: Embarazo, partería tradicional, Parteras, Pueblos originarios, Saber ancestral.

Introducción

La partería tradicional es una práctica ancestral que se ha llevado a cabo por muchos años en las comunidades indígenas que conlleva a la atención a la mujer durante el embarazo parto y puerperio utilizando métodos naturales esto sea llevado a cabo de generación en generación. Estas sean enfocadas más en el cuidado de la salud materna dando una atención personalizada en el uso de métodos menos invasivos.

Por otra parte, los saberes ancestrales o tradicionales en la partería son un conjunto de conocimientos que se han pasado de una generación a otra estos conocimientos son de vital importancia para las parteras porque de esos saberes ancestrales aprenden prácticas, rituales como también la utilización de herbolaria para atender un parto en casa.

En relación a esto la partería tradicional es un patrimonio cultural inmaterial que es reconocido a nivel universal lo cual esto hace que la partería siempre lleva una

carga significativa partiendo de que es una práctica cultural con conocimiento ancestral donde se realizan rituales como por ejemplo para ahuyentar los malos espíritus según la creencia de algunos pueblos originarios

Uno de los principales problemas que perjudican la importancia del conocimiento de la partería tradicional como un saber ancestral y patrimonio cultural es debido al incremento de la atención médica moderna que está rezagando y desplazando la partería tradicional, las parteras tradicionales han sido marginadas y humilladas en las últimas décadas por parte del personal profesional por su falta de conocimientos y fundamentos académicos avalados por una institución certificada en el ámbito de salud. Es por eso que la mayoría de la sociedad en especial en áreas urbanas donde las parteras son vistas como una amenaza en la atención de una embarazada o en la atención del trabajo de parto, estas acciones han conllevado a la dimisión de la práctica de la partería tradicional y la pérdida de sus conocimientos y sabidurías que han adquirido desde hace varios siglos.

A nivel mundial las parteras tradicionales no han sido totalmente reconocidas por lo cual muchas parteras han sido exhibidas por sus prácticas tradicionales y ancestrales como procedimientos no fundamentados lo cual para la medicina moderna es un riesgo para la atención del embarazo o el parto es por eso que la mayoría del personal profesional no reconocen la partería tradicional como una vía factible para la atención del parto. La

disparidad entre las parteras tradicionales y la medicina comenzó desde el siglo XVIII cuando la medicina se le empieza a considerar como una ciencia lo cual este empezó a desplazar a las parteras apropiándose de la atención del embarazo, parto y puerperio. Actualmente este problema aún sigue vigente ya que existen muchas barreras culturales como por ejemplo la falta de buena comunicación por la diferencia de dialectos.

En la actualidad existe una creciente demanda de interés en el conocimiento de la partería tradicional. Aunque la partería moderna a desplazado a gran escala la partería tradicional en muchos países, hay un movimiento creciente para promover la preservación de estos conocimientos ancestrales y culturales como una forma de proteger el patrimonio cultural de la partería tradicional y que se pueda mejorar la atención materna, se espera que en un futuro la partería tradicional pueda ser reconocida como cualquier otra rama de la salud.

Los conocimientos de la partería tradicional tienen fundamentos ancestrales que la ciencia moderna no ha querido reconocer debido a que estos conocimientos no tienen un estudio científico que lo respalde, pero son considerados como patrimonio cultural porque estos conocimientos se han pasado de generación en generación desde los inicios de la humanidad, estos conocimientos son importantes para muchas culturas que existen en nuestro planeta en especial en nuestra nación, solo que con ciertas diferencias por cada región, sin embargo la mayoría

de las parteras de los Estados Unidos mexicanos tienen en común un objetivo que es brindar una atención de calidad a las mujeres gestantes o que acuden a ellas en el trabajo de parto con costumbres que tienen de acuerdo a su cultura.

Otro punto importante es que la mayoría de las mujeres gestantes que buscan servicios de la partería tradicional son mujeres que radican en comunidades de pueblos originarios dónde la atención médica moderna no puede llegar es decir que no existe una buena coordinación por parte de las autoridades de salud nacional y las consecuencias son que no le han dado importancia a estas regiones marginadas del país donde han ocurrido muchas muertes maternas.

Hoy en día las mujeres y hombres que vivimos en el siglo XXI, debemos reconocer y valorar la sabiduría de nuestros ancestros, así como las prácticas que han ayudado a las mujeres en las etapas de la gestación o en trabajo de parto que han dado a luz de manera segura durante muchos siglos, con el propósito de que la medicina moderna pueda trabajar en conjunto con la partería y así poder disminuir el incremento de muerte materna en comunidades.

Las prácticas de partería aún persisten en nuestro siglo por lo tanto nosotros deberíamos protegerlas ya que son parte de nuestro patrimonio cultural en especial a todas nuestras mujeres de pueblos originarios del continente americano, al mantener vivas nuestras tradiciones

podremos transmitir estos conocimientos a las futuras generaciones que llevarán nuestra herencia cultural dónde podrán honrar la labor de las Miles o quizás millones de parteras que han existido en toda nuestra historia como seres humanos.

La partería tradicional puede aportar conocimientos en nuestros tiempos para que nuestros trabajadores profesionales en la atención médica de salud materna moderna puedan ejercer conocimientos respetando los usos y costumbres de cada cultura dependiendo el lugar donde fueron asignados ya que en nuestro país existen muchas etnias con diferentes pensamientos y dialectos que debemos aceptar para poderles asistir para que nos comprendan con el dialecto que radicamos, donde ambas partes puedan intercambiar y dar a conocer sus conocimientos sin miedo a ser juzgados por ellos mismos o incluso por la sociedad, lo que nos ayudara a poder establecer una relación más incluyente.

Para que esto se pueda lograr debemos entender los aspectos culturales de cada región de los pueblos originarios, estudiar cómo son sus tradiciones que aún se basan en la partería tradicional de nuestros ancestros que han habitado desde hace muchas generaciones, aprender a valorar, respetar brindando la importancia que merecen al comprender y aprender de estas costumbres podremos adaptarnos y obtener resultados que van relacionados a la atención moderna de calidad.

Desarrollo: Generalidades de la partería tradicional

En México existe un sistema de salud diferente a la moderna que esa conformado por parteras tradicionales donde el cual la medicina moderna ha provocado que ese sistema de salud tradicional sea mal visto por la sociedad, desde hace varios siglos las parteras tradicionales de las comunidades indígenas de la República mexicana han estado brindando atención materno – neonatal en aquellas mujeres que recurren a ellas, puesto que en muchas comunidades indígenas son consideradas sagradas las parteras debido que ellas ayudan a la mujer a traer una vida nueva.

Los conocimientos y prácticas que realizan las parteras tradicionales de nuestro país lo han aprendido gracias a qué muchas de las parteras adquieren conocimientos ancestrales debido a esto se han formado sistemas tradicionales para poder atender a una mujer embarazada de manera tradicional de acuerdo a la cultura que tiene la mujer gestante. (Guerrero, 2017)

Muchas parteras tienen en común varios conocimientos que se han preservado hasta nuestros días ya que estos conocimientos se han pasado de generación en generación incluso antes de que los conquistadores españoles llegaran a nuestro continente, muchos de estos conocimientos y prácticas son aplicadas en las mujeres embarazadas así como el tratamiento terapéutico con plantas medicinales, además las parteras ponen en práctica la utilización de

procedimientos corporales como masajes para que el producto esté en una posición adecuada para que todo salga bien al momento del trabajo de parto estos masajes que brindan las parteras los dan meses antes de que la mujer cumpla sus trimestres de gestación. (Avendaño González, 2014)

En diversas etnias indígenas las parteras tradicionales realizan actividades religiosas como rituales para pedirle permiso a un ser supremo, así también se crea un vínculo con la partera y la embarazada pues se fortalecen las eficacias terapéuticas para que la embarazada se sienta en confianza con la partera pues al pertenecer a la misma cultura interactúan a la perfección con su lengua materna entre otros elementos que son de la cultura misma de la partera y la embarazada. (Araujo et al., 1984)

Otras prácticas tradicionales que han destacado son la utilización de materiales como el rebozo de las mujeres para darle una buena posición fetal al producto, también en muchas culturas las parteras utilizan el temazcal para que el útero de la mujer regrese a su morfología normal ya que el vapor que produce un calor que relaja los músculos y la circulación, así como estas prácticas existen muchas más sin embargo dependerá del universo cultural en que se encuentran en México existen muchas comunidades cada una con diferentes costumbres y tradiciones por lo tanto cada una de ellas tiene una forma diferente de ver y atender en parto aunque todas ellas con un mismo objetivo que es procurar la salud y en bienestar de la madre

y del bebe. (Parteras mayas tradicionales cuidando la salud de las mujeres, 2022)

Las parteras son las encargadas de asistir y ayudar a parir a las mujeres embarazadas pero la medicina occidental ha comenzado a considerar que el embarazo o el trabajo de parto no es un evento patológico sin embargo la medicina considera que las parteras no están preparadas para salvar la vida de la mujer en caso de una emergencia obstétrica donde puede llegar a morir la madre con el recién nacido. (Avendaño González, 2014) Historia de la partería tradicional en México.

La partería tradicional en México tiene una amplia historia, que tiene origen a partir de la época prehispánica. En ese tiempo muchas mujeres indígenas ejercían el oficio de parteras siendo ellas las encargadas de asistir partos y estar presentes en la rehabilitación y cuidados de la madre e incluso del bebe.

En esa época las parteras eran reconocidas como “comadronas” mujeres con un gran conocimiento en el ámbito de la atención de las mujeres embarazadas, eran respetadas y consideradas como miembros importantes de la comunidad ya que gracias a ellas se lograba el nacimiento de muchos niños; sus conocimientos y habilidades eran transmitidas de generación en generación. (Lavin, 2021)

Con la llegada de los españoles, la partería tradicional se vio influenciada por la medicina europea y la iglesia católica. Las parteras indígenas fueron discriminadas y sus prácticas fueron consideradas incorrectas y supersti-

ciosas. En el siglo XIX, se creó el sistema de salud pública en México y se promovió el uso de hospitales y médicos formados en Europa.

Sin embargo, la partería tradicional sobrevivió y siguió siendo utilizada por muchas mujeres en áreas rurales y marginadas. Las parteras indígenas continuaban asistiendo a los partos y brindando cuidado prenatal y postnatal a las mujeres. A menudo, estas parteras eran la única opción para las mujeres que vivían en zonas remotas y no tenían acceso a servicios médicos. (Leon, 2020)

En la década de 1950, se inició un proceso de reconocimiento oficial de las parterías tradicionales en México. Se creó un registro de parteras tradicionales y se brindaron cursos de capacitación para mejorar sus habilidades y conocimientos. En la actualidad, las parteras tradicionales son reconocidas y valoradas como parte integral del sistema de salud en México. (Bernis Schwarz, 2017)

A pesar de los avances la partería tradicional en México aún enfrenta desafíos. La falta de recursos y la falta de acceso a la educación y la capacitación adecuada son algunos de los principales problemas. Sin embargo, su papel en la atención de la salud materna sigue siendo fundamental, especialmente en las comunidades rurales.

La medicina en la época actual se actualiza constantemente, no solo en conseguir nuevos conocimientos y estudios para un personal de salud más capacitado sino también en crear dispositivos de gran tecnología que beneficien la atención de muchas mujeres embarazadas. (Ni-

eto, 2022) .

La industrialización y la urbanización han llevado a una mayor actualización de atención del parto en la medicina y muchas mujeres han tomado la decisión de atender su parto en hospitales y clínicas en lugar de en casa con parteras.

La partería tradicional sigue enfrentando muchos desafíos porque, aunque lograron que la medicina reconociera sus conocimientos e importancia, en la actualidad son muy pocas las mujeres que aun acuden a ellas, lo que ha provocado que muchas parteras prefieran dejar de ejercer sus conocimientos y cuidados a mujeres embarazadas y a sus bebés e incluso llegar al punto de perder la tradición de transmitir los conocimientos ancestrales de partería de generación en generación. (Escobar, 2022).

Consideraciones de la partería tradicional en la OMS, OPS, SSA y la constitución de México

Partería tradicional según la Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la partera tradicional como una persona en especial una mujer, que también es llamada comadrona o matrona de una comunidad rural que tiene sus propios cuidados e independientemente que se dedica al cuidados primor-

diales y primarios de una mujer embarazada de un pueblo originario dónde aún se conservan las tradiciones o su cultura estas mujeres son reconocidas en su municipio o comunidad porque ella brinda atención a las mujeres embarazadas en cada una de sus hogares de las madres embarazadas. Estas mujeres son aquellas que adquirieron sus propios dones y habilidades desde pequeña o por un sueño. Y por eso se les considera parteras tradicionales. (Conde, 2021)

Según la Organización Panamericana de la Salud

Según la organización panamericana de la salud considera que las parteras tradicionales son líderes y parte del equipo de los de la salud ya que son vistas como personas encargadas de traer a la vida los niños y niñas de la comunidad en la que radican, son las parteras tradicionales quienes tienen una gran responsabilidad en la atención de una mujer embarazada o en el trabajo de parto.

Como anteriormente mencionado no son solo parteras sino que son líderes en cada comunidad en donde pertenecen cada una de las parteras por el cual facilitan la generación de cada espacio es por eso que guían a esas mujeres gestantes, también las escuchan, las aconsejan mediante saberes y experiencias mismas de la partera tradicional para que las nuevas o futuras familias puedan vivir con conocimientos acerca de cómo es un embarazo

y el nacimiento de una nueva vida. (Sánchez y haake, 2018)

Según la Secretaría de Salud

La secretaria de la salud nos menciona que la partería tradicional es parte de una cultura de cualquier etnia que es perteneciente a un grupo de personas originarias de nuestro pueblos indígenas o rurales según la SSA las parteras tradicionales han sido formadas y que ha puesto en práctica sus saberes ancestrales en el embarazo de una mujer, en el trabajo de parto y también en lo que es el puerperio o la persona recién nacida. Estas mujeres son consideradas por la medicina moderna como personal no profesional que esta poco capacitada para la prestación de los servicios de atención médica en la obstetricia. Las parteras tradicionales deciden sus propias formar de prevenir o curar enfermedades. (Sánchez y haake, 2018)

Según la Constitución Política de México

La constitución política de México refiere que la partería tradicional forma parte de la medicina tradicional indígena, está es considerada como un sistema completo de salud en la cual utilizan la herbolaria para los cuidados de las mujeres embarazadas en pueblos originarios a través de

estos pueden prevenir cualquier malestar y dolores tanto en la madre y el recién nacido. Porque cada vez más se van desarrollando su nivel de conocimiento, y tienen la facilidad de fortalecer su labor y preservar la vida de una mujer embarazada. (Gomez Y Garcia, 2011).

Saberes ancestrales de la partería tradicional

Las parteras tradicionales utilizan sus conocimientos en varias comunidades indígenas ya que son las sabedoras que se basan en conocimientos ancestrales, aportando ayuda a las mujeres embarazadas o en las personas de la comunidad, los conocimientos de las parteras abarcan desde en el tratamiento a través de infusiones a base de plantas medicinales que usualmente son utilizadas para aliviar el dolor de las embarazadas el cual los hace relajarse.

Las parteras han sabido identificar las plantas a través de su experiencia durante muchos años tienen conocimientos como de que efectos tienen o cuál es la planta más efectiva para tratar a la mujer embarazada o las personas que necesiten de sus remedios en la comunidad. Otro dato importante es que las parteras también realizan masajes en el cuál usan consecutivamente en el trabajo de parto para relajar los músculos abdominales que están en contracción constante y el cual provoca un dolor muy fuerte en la embarazada en la mayoría de las comunidades de pueblos originarios las parteras realizan

rituales o prácticas religiosas pues ellos preservan una cosmovisión diferente en dónde Dios es el que guía el camino y se le tiene que pedir permiso ante todos los actos importantes que acontecerán estos conocimientos han pasado de generación en generación durante varios siglos. (Osegueda, 2021).

Desde en las épocas prehispánicas las parteras tenían un vasto conocimiento en el tema de la partería pues realizaban una variedad de prácticas que ayudaban a la mujer embarazada en su etapa de gestación o en el trabajo de parto, los conocimientos de aquellas parteras fueron transmitidas a través de la enseñanza a otras mujeres que se iniciaban en el trabajo de la partería gracias a esto las parteras de aquella época lograron compartir sus conocimientos y prácticas con la finalidad de salvaguardar la vida de la gestante y el recién nacido. (Romero Rodríguez, 2010)

Desde hace años se ha mantenido una lucha entre varias instituciones de salud profesional para que el trabajo de las parteras tradicionales sea reconocido para que los conocimientos ancestrales que tienen aquellas parteras puedan preservarse aún más para el futuro y crear un vínculo con los sistemas de salud actuales para el beneficio de las mujeres embarazadas en la atención del parto en la atención del puerperio y también en el beneficio de la persona recién nacida.

Esto debido que en México existen muchas culturas y lenguas autóctonas en comunidades de pueblos originar-

ios dónde las parteras tradicionales representan un papel importante en la comunidad por sus conocimientos ancestrales y prácticas que aún se preservan como en el ámbito religioso porque a través de esto las embarazadas tienen en mente de que un rezo y ritos espirituales los puede sanar. (Torres Fabián, 2017).

Los saberes ancestrales de las parteras tradicionales en México han ido evolucionando con el paso de los años ya que cada generación de parteras se tiene que adaptar al mundo actual sin embargo varios conocimientos que han pasado de generación en generación aún se mantienen intactas pues es común que en varias comunidades indígenas aún mantienen vivas sus costumbres. (Osegueda, 2021).

Mecanismo de atención de la partería tradicional

Las parteras basaban su entendimiento sólo en su propia experiencia en el arte de los partos. Sí, bien carecía de escolaridad y de conocimientos racionales sobre la causalidad y terapéutica de las enfermedades ejercía algunas medidas de orden médico como la aplicación de oxitócicos, unas veces con resultados favorables y otras con situaciones de riesgo para la gestante y su niño.

Ellas atendían los partos según sus conocimientos ancestrales que ellas habían aprendido sus funciones empezaban desde antes que principiara el embarazo al cazarse una pareja se invitaba a la partera a la boda y se hacía el

compromiso de que ella los atendiera siendo ella quien entregaba a la novia a su prometido si ocurría un embarazo después de los meses se volvía a llamar para que tomara en forma directa el cuidado de la embarazada la partera ella cuidara de su alimentación y ella tendrá el trabajo que acomodar el vientre de la madre para así saber las condiciones del feto.

Por otra parte algunas parteras solo se dedicaban a tratar a las embarazadas sin ninguna otra costumbres que hacían otras familias las parteras dependían de sus conocimientos de cada una de ellas por ejemplo algunas parteras acomodaba el vientre de la embarazada cada mes y algunas lo hacían cada tres meses mayormente las mujeres embarazadas deciden tener sus partos en casa porque con parteras tenían más confianza en que cuando eran atendidas por un médico por miedo a no tener una buena atención con los profesionales de la salud.

Contaban con el apoyo de sus familiares y también ellas decidían como querían tener sus partos si en cama hincados o en hamacas sus parteras siempre estaban al pendiente de ellas por sus partos que se acercaba ellas ya estaba preparadas en cualquier momento, como hierbas que le daban si tenían mucho dolor o a las embarazadas que no tenían contracciones mayormente en el trabajo de parto las parteras le decía al esposo que acompañara a sus mujeres en los trabajos de parto por ellas tienen más confianza con sus parejas durante el trabajo de parto las parteras empezaban con sus oraciones para que el

trascurso del parto todo saliera a la normalidad después del parto la partera hacia todo el trabajo tanto con el recién nacido y como la madre como la alimentación adecuada para que la madre pudiera lactar correctamente, el cuidado de la herida, la orientación de la madre hacia su hijo, entre muchas otras cosas.

La placenta era enteraban en la misma casa oh tras de sus casas según su tradición por esta razón muchas mujeres embarazadas deciden tener sus partos en casa tienen más confianza en ellas mismas con sus parteras que ir en los hospitales sus miedos que ellas tienen de ir en los hospitales que no les dan un buen trato oh no son atendidas inmediatamente por los profesionales de la salud y así no sienten esas seguridad y bienestar de ellas ni de sus bebés en contraposición el parto en casa atendido por parteras es una opción aceptable y de calidad cuando no se presenta complicaciones por esa razón ellas prefieren tener sus partos en casa porque se sienten más cómodas sin presión de nadie ni de sus parteras que ellas propician un buen parto mediante las diferentes herramientas que la componen como las sobadas, el rebozo poniendo de manifiesto cómo tales herramientas que favorecen durante el trabajo de parto.

Conclusión

La preservación de conocimientos tradicionales como la partería tradicional, que se ha transmitido de generación en generación durante siglos, y su reconocimiento como un saber ancestral garantiza estos conocimientos valiosos. Esta forma de atención y cuidado de la salud materna se basa en la experiencia acumulada a lo largo de los años y en el entendimiento que se adquiere de los procesos naturales de parto. Con respecto a la diversidad cultural, en la actualidad se intenta promover, reconocer y valorar las prácticas y creencias de diversas comunidades y culturas. Cada comunidad tiene sus propias tradiciones, forma de ver y atender el parto y el cuidado materno. Por lo tanto, es fundamental respetar y proteger la diversidad cultural.

Al reconocer y apoyar la partería tradicional, se promueve una atención materna más completa y respetuosa. Las parteras tradicionales siempre tratan de establecer una relación de confianza con las mujeres y su familia, donde proporcionan cuidados que abarcan aspectos físicos, emocionales, y espirituales. Estos cuidados ayudan mucho para mejorar la experiencia del parto.

La partería tradicional tiene más presencia en comunidades marginadas, donde el acceso a servicios médicos se vuelve difíciles de conseguir. Al reconocer la partería tradicional, se ayuda a disminuir las desigualdades en salud, brindando opciones seguras y adecuadas para el cuidado materno.

Teniendo en cuenta que el conocimiento de la partería tradicional es transmitido principalmente por mujeres durante mucho tiempo, al reconocer lo importante que es también se valora el conocimiento y experiencia de todas ellas.

Referencias bibliográficas

Bernis, C., Schwarz. (2017). Parteras Kichwa del Alto Napo Salud intercultural, partería tradicional y ODS. *Revista española del desarrollo y cooperación.*, 189-200.

Escobar, K. A. (2022). Pariendo comunidad: reflexiones en torno a la partería tradicional indígena. *Construyendo interculturalidad descolonizada. Salud Problema*, 11-32.

Lavín, R. A. (2021). *¿El etnocidio de la partería tradicional indígena tseltal-tsotsil maquinación de una profecía autocumplida?* San Juan, Puerto Rico: Luscinia C.E.

León, C. P. (2020). Aportes de la partería tradicional del cuidado materno perinatal en Colombia: una visión intercultural del fenómeno. *Dialnet Ciencia y salud virtual*, 29-35.

Nieto, M. C. (2022). *Parir y nacer entre mujeres: partería tradicional en Costa Rica, del empirismo a la institucionalización de los nacimientos.* Doctoral dissertation, universidad de Costa Rica., 12- 26.

Botteri, E., Universidad de Bolonia, Italia. (2019). Saberes que conectan con el poder durante el parto: la partería tradicional en Morelos (México). *Alteridades*, 29(57), 125–135.

Ruiz, M. F. (2021, agosto 10). La partería en México, entre lo tradicional y desafíos con medicina convencional.

Temaxtiani, F. T. (2022, junio 18). Cosmovisión antigua y partería.

Salamanca Rivillas, N. E. (2022, septiembre 7). Partería tradicional: proyecto de norma en México. Alavés Navarrete, Daniel (2020) Sobadas, temazcales y ecografías. Una etnografía de la atención y la medicalización del embarazo, parto y puerperio en dos localidades del Valle de Tlacolula, Oaxaca. Tesis de Maestría, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Ciudad de México. Berrío Palomo, Lina Rosa (2015) “Género y salud en cifras”. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva/Secretaría de Salud. vol 13, pp.4-72.

Berrío Palomo, Lina Rosa y Lannetti, Marta. (2022) “La atención del embarazo y el parto entre las mujeres de San Dionisio y San Mateo del Mar”, en: Zanotelli, Francesco y Montesi, Laura (coords.)

Bonfil, Paloma (coord.) (2012) Por un futuro de derechos Alianzas estratégicas entre mujeres indígenas y la sociedad civil organizada, Instituto Nacional de Desarrollo Social. México, Instituto nacional de desarrollo social.

Ewert-Krocker Hannah (2007) *Buscando la Luz*, changes in partería and the Loss of Feminine Autonomy in Oaxaca , México, Independent Study Project (ISP) Collection, 163, pp. 28 Recuperado de: <https://digitalcollection.conde>, E. (2021). la partería tradicional en la prevención de la violencia obstetricia. CNDH México, 5-10. Gómez y García, D. (2011). guía para la autorización de las parteras tradicionales. secretaria de la salud, 4-8.

Sánchez y Haake, G. y. (2018). parterías de latinoamericana. diferentes territorios y mismas batallas, 8-16.

Enfermería obstétrica: Perspectivas tradicionales y profesionales fue publicado por la Editorial CIMA del Centro de Investigaciones Multidisciplinarias de los Altos de Chiapas en el verano del 2023. El diseño y maquetado estuvo a cargo de Ventura de Jesús Domínguez Coutiño

Enfermería obstétrica

Perspectivas tradicionales y profesionales



CIMA Press