



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA

LICENCIATURA EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

Las parteras de Morelos: una alternativa en resistencia

Trabajo terminal

para acreditar las unidades de enseñanza aprendizaje de

Trabajo de Investigación Etnográfica: Aproximación Interpretativa

y obtener el título de

LICENCIADO EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL

presenta

Carmen Elizabeth Sánchez Montoya

Matrícula No. 207347683

Comité de Investigación:

Director: Mtro. Juan Pérez Quijada

Asesores: Dra. Patricia de Leonardo Ramírez

Dr. Leonard Michal Tyrtania Geidt

México, D.F.

Agosto 2014

Con agradecimiento:

A mi familia.

A mis profesores por el apoyo y la orientación brindada.

A las mujeres que me permitieron formar parte de un cachito de sus vidas.

ÍNDICE

• INTRODUCCIÓN	5
• MARCO TEÓRICO	8
• MATERIAL Y MÉTODOS	10
CAPÍTULO I DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PARTERÍA EN MÉXICO	12
I.1 Conceptos y definiciones	12
I.2 Antecedentes históricos de las parteras en México	14
CAPÍTULO II LAS PARTERAS EN MEXICO Y LOS VINCULOS CON LAS INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA	19
II.1 Marco Legal de la Medicina y Partería Tradicional	19
CAPÍTULO III LAS PARTERAS CERTIFICADAS EN MORELOS	28
III.1 Organización	28
III.2 Vínculos con los Servicios de Salud de Morelos	29
III.3 Requerimientos oficiales para el ejercicio de la partería en Morelos	32
III.4 Atención tradicional de las parteras de Morelos	38
CAPÍTULO IV PARTERA MARÍA DE LA PAZ. SANTA MARÍA AHUACATITLÁN	
IV.1.Descripción del lugar	42
IV.2 Iniciación y aprendizaje	47
IV.3 Concepción del trabajo	48
IV.4 Espacio de sanación	50
IV.5 Formas de atención	52
IV.6 Atención del parto	55

IV.7 Relato de parto	58
IV.8 Recetas y recomendaciones	61
CAPÍTULO V PARTERA MARÍA DE LOURDES.SAN DIEGO	64
V.1 Descripción del lugar	64
V.2 Iniciación y aprendizaje	65
V.3 Concepción del trabajo	66
V.4 Espacio de sanación	66
V.5 Formas de atención	68
V.6 Atención del parto	72
V.7 Relato de parto	75
V.8 Recetas y recomendaciones	77
CAPÍTULO VI CONCEPCIONES SOBRE EL EMBARAZO Y EL PARTO EN LAS PACIENTES Y PARTERAS	79
VI.1 Tecnología para el parto	84
VI.2. El parto natural y la cesárea	85
CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES	88
BIBLIOGRAFÍA	93

INTRODUCCIÓN

Este proyecto de investigación explora la organización y las formas de atención de un grupo de parteras certificadas de Morelos, para contribuir al panorama de información de la práctica de la partería en México, de sus formas de transformación y resistencia en pro del bienestar materno-infantil en contextos rurales, suburbanos y urbanos.

En México la salud colectiva se basa en dos sistemas médicos de atención, la medicina tradicional y la medicina científica, a través de las investigaciones y en la continuidad del tiempo se ha cristalizado una relación asimétrica, relegando a la primera a una disminución inminente de sus ejecutores.

Las parteras tradicionales y los médicos alópatas tienen ideologías diversas, algunas contradictorias; con ideología me refiero a la definición manejada por López Austin (1988) como conjunto sistematizado de representaciones, ideas y creencias que históricamente surgen en una sociedad específica, incluyendo la visión del ser humano. Las primeras conservan un sistema de atención derivado de la cosmovisión mesoamericana, en donde el estado corporal ideal es manifiesto en el equilibrio orgánico y su pérdida deriva en la enfermedad, un eje principal de esta concepción se basa en la dicotomía frío-calor, tratando las enfermedades con recursos naturales como plantas, animales y minerales. Los segundos tienen una visión mecánica del cuerpo humano, de su funcionamiento y disfuncionalidad, en donde las partes conjuntan un sistema articulado, y pueden tratarse por separado de forma material mediante sustancias químicas y procedimientos quirúrgicos.

Las transformaciones en el devenir histórico de las concepciones sobre el cuerpo humano son el eje de la relación de asimetría entre ambos modelos médicos. Los sistemas ideológicos; como conjuntos articulados de creencias, ideas y representaciones, que se delimitan por formas particulares de acción con los que un individuo o grupo opera sobre un campo particular del universo; tienen tiempos evolutivos al interior de cada forma de conciencia social, con dinámicas particulares y tiempos específicos de desarrollo, con diferentes grados de resistencia a la transformación regidos por contradicciones internas y externas (López Austin 1998:34); en el caso de la partería tradicional, las primeras se refieren a la disminución de la transmisión hereditaria o por parentesco de los conocimientos en

medicina tradicional y los conflictos o desacuerdos en grupos particulares; y las externas a la incorporación a programas de salud institucionalizados, como el Seguro Popular derivados del predominio de la medicina científica, en específico de la ginecología y la obstetricia, la medicalización de los procesos naturales como el parto vaginal, en general el panorama desigual entre ambos modelos médicos.

Las parteras han sobrevivido durante siglos a las transformaciones continuas en el ejercicio de su trabajo, basadas en los contextos sociales, políticos, económicos y culturales específicos.

La partería se ha desenvuelto en un ambiente de intercambios e institución de conocimientos, se han incorporado métodos, técnicas, medicamentos e instrumentos como mencionan Jiménez, Pelcastre y Figueroa (2005) “Las parteras han adquirido conocimientos tanto biomédicos como tradicionales, lo que ha provocado una transformación en su quehacer. A través de la biomedicina han aprendido a inyectar, poner sueros, medir presión arterial, hacer tactos vaginales, recetar medicamentos alópatas, prescribir anticonceptivos, insertar dispositivos intrauterinos e incluso tomar papanicolau (...)” las parteras tradicionales cuentan con conocimientos y formas de atención mixtos dándose una conjunción entre ambos modelos, demostrando que estos pueden relacionarse aún si sus concepciones son distintas o contradictorias.

Aunque hoy en día se han implementado formas de atención complementaria en los servicios de salud pública, las parteras continúan con cierto grado de desplazamiento respecto a la biomedicina y están inmersas en una red de normas, contratos y obligaciones de participación en las instituciones de salud pública y privada compartiendo escenarios. Es necesario adentrarse en los conocimientos sobre la relación entre medicina tradicional y medicina científica y buscar alternativas de convivencia que inviertan en atención mixta. Aguilar (2007) señala que el relegar la medicina tradicional y las hoy llamadas “medicinas alternativas”, y reducirlas a simples creencias populares o supersticiones, refuerza una posición inadmisibles y de unicidad de la medicina científica, pues estas creencias no surgieron de la nada, forman parte de un proceso que cada sociedad ha sustentado sobre sus propios y distintos conceptos para entender la salud y la enfermedad.

Es necesario intensificar las investigaciones sobre partería tradicional y trabajar en formas activas para la preservación de estos conocimientos y buscar formas de incorporación a la enseñanza en medicina alopática, y a nuevas profesiones como la partería profesional, dado que existen grupos interesados en estos temas como las escuelas de parteras profesionales y de las clínicas con enfoque en la medicina intercultural; Campos Navarro la define como la práctica y proceso relacional que se establece entre el personal de salud y los enfermos, donde ambos pertenecen a culturas diferentes, y donde se requiere de un recíproco entendimiento para que los resultados del contacto, sea consulta, intervención, consejería, se dé satisfactoriamente para ambas partes.

Dentro del panorama general presentado pueden plantearse una par de preguntas guía de la investigación ¿Cómo se desarrolla actualmente la práctica? ¿Cuál es el panorama general para las parteras de Morelos en la posteridad, se van a institucionalizar?

El trabajo de las parteras tradicionales y profesionales alcanzará cierto grado de adaptación al contexto, la resignificación y apropiación de los conocimientos externos a su cosmovisión permiten a las parteras desplazarse entre ambos modelos médicos, el tradicional y el científico, brindando atención mixta a las mujeres que han elegido prepararse para el parto natural. Algunas de ellas estarán de acuerdo en la incorporación a las instituciones de salud como las clínicas de salud intercultural a pesar de los conflictos ideológicos de desigualdad.

Actualmente en Cuernavaca, Morelos se conjuntan varias comunidades antiguas que ahora son consideradas colonias en la zona conurbada de la ciudad. La urbanización continua en avance hacia las poblaciones aledañas, por ejemplo, Ocoatepec, Ahuatepec, Tetela del Monte, Santa María Ahuacatlán, Jiutepec, Tejalpa, entre otras comunidades antes circundantes que hoy forman parte de la Ciudad de Cuernavaca; también se observan mayoritariamente zonas habitacionales privadas, como los condominios, zonas residenciales y colonias populares; “la construcción del espacio físico tiene diversas maneras de expresión territorial, entre ellas están las urbanizaciones cerradas, las cuales son consideradas como conjuntos de residencias acomodadas de manera horizontal o vertical, y protegidas con una barrera física (...)” (Alvarado 2004:14)

Se llevaron a cabo dos períodos de trabajo de campo en la ciudad de Cuernavaca y zona conurbada, profundizando la etnografía con dos parteras, la primera con una formación derivada de la coexistencia de diferentes conocimientos sobre medicina tradicional y alópata; y la segunda de formación académica, especializada en la atención psicoprofiláctica del parto y homeopatía; ambas inscritas en los programas de atención a la salud por parte del estado.

La investigación se enfoca en el grupo de parteras certificadas en Morelos, participando en reuniones, talleres, coloquios, con la realización de entrevistas dirigidas y no dirigidas, y en la convivencia cotidiana con parteras pertenecientes a diferentes puntos de la ciudad de Cuernavaca y de municipios aledaños, y en el seguimiento del ejercicio de la práctica de dos de ellas, de acuerdo a los siguientes puntos:

- Se encuentran en área periférica a la ciudad, la comunidad de Santa María Ahuacatitlán y la zona habitacional San Diego en Cuernavaca Morelos.
- Por las raíces de la adquisición de los conocimientos, la primera, partera tradicional; y la segunda partera profesional.
- Las características participativas, la diversidad de intercambios de conocimientos y su movilidad en ámbitos relacionados con los temas de salud reproductiva y parto humanizado.
- La importancia de la concepción del trabajo, su práctica y motivaciones personales.
- Los aspectos socioeconómicos y culturales de las pacientes que alumbren el panorama actual del nacimiento.
- La ejecución específica del trabajo y su relación con las pacientes. es decir su participación en los embarazos y nacimientos.

MARCO TEÓRICO

Existen diversidad de estudios antropológicos e interdisciplinarios sobre las parteras y su participación en la comunidad, sus métodos de curación y la obtención de estos a través de diversos procesos como el parentesco; el “don”, los símbolos, creencias, costumbres en las formas de atención así como su permanencia en el tiempo.

La antropología médica en México ofrece un panorama amplio sobre el estudio de las relaciones entre el modelo biomédico y la medicina tradicional, por ejemplo los trabajos de investigación que propone la medicina intercultural, especialistas como Roberto Campos Navarro, quien ha centrado sus investigaciones sobre medicina tradicional hilándola a su funcionamiento en el cuerpo y corroborando su acierto, los estudios sobre la cura del empacho en Latinoamérica abarca el uso de este remedio en múltiples culturas. Miguel Güemez Pineda antropólogo médico ha dedicado diversos estudios al tema de la partería tradicional en la zona de Yucatán, que nos refiere las formas de atención, y la relación entre el modelo médico hegemónico y la medicina tradicional.

Las concepciones sobre el cuerpo humano y la ideología es tratada ampliamente por los trabajos de Alfredo López Austin en donde logra vincular las concepciones mesoamericanas antiguas con las actuales; la búsqueda de equilibrio entre las entidades anímicas, la clasificación dual frío-calor en padecimientos y medicamentos.

La relación y convivencia entre ambos modelos médicos en Morelos ha sido abordada a través de diferentes investigaciones, por ejemplo en la Revista Chilena de Parteras Tradicionales y su relación con las instituciones de salud. Entre la resistencia y la subordinación. De Silvia Jiménez, Blanca Pelcastre y Juan Guillermo Figueroa 2005. Es una investigación con parteras locales que indaga sobre la convivencia entre ambos sistemas médicos, las percepciones generales sobre la situación y las necesidades actuales de la práctica de sus conocimientos

Algunas investigaciones están basadas en prácticas específicas como, Embarazo, parto y puerperio, conceptos y prácticas de las parteras en el Estado de Morelos, Castañeda, Xóchitl, 1992, o sobre la participación de las parteras en problemáticas relacionadas con la violencia intrafamiliar y hacia las mujeres, como Experiencia de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo en 2004, del Instituto Nacional de Salud Pública.

Un análisis detallado y continuo las prácticas curativas de las parteras y sus pacientes permitirá abrir el panorama explicativo sobre percepciones, vivencias, técnicas, relaciones y otros aspectos cualitativos que brinden información de primera

mano sobre el ejercicio de esta práctica actualmente y las expectativas para el futuro.

La inclusión en el análisis de las concepciones sobre los procesos reproductivos, hace resaltar las ideologías predominantes; la identificación genérica entre partera-embarazada (Feyermuth 1993:76) refleja las resistencias culturales insertas en el contexto histórico actual, las motivaciones y modos de obtención de conocimientos y las vivencias personales, demarcando características específicas en la atención que permiten que la partería perdure ante las problemáticas políticas, económicas y culturales que se suscitan continuamente.

Como menciona Díaz (2007) las parteras en general coinciden en problemáticas comunes y proponen la solución oportuna de estas, formando amplias redes de comunicación locales, estatales, nacionales e internacionales, en busca de autonomía para el ejercicio de su trabajo; las parteras profesionales en el mundo desarrollado consideran a las parteras tradicionales como “hermanas ideológicas” y trabajan para apoyar y sostener la partería tradicional, combinando elementos de ambos modelos para sus prácticas personales. (Davis-Floyd 2005)

Es considerable organizar la construcción y el análisis de datos desde una perspectiva procesual y relacional que tenga en consideración las situaciones y escenarios contextuales en que se desenvuelve la relación partera-embarazada, y su lugar en tiempos y espacios determinados, considerando los aspectos políticos, económicos y culturales necesarios para la investigación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se seleccionó a dos personajes participes de la práctica de la Partería desde hace más de 20 años, su trayectoria y participación con la comunidad permite que se encuentren características en común así como de diferenciación entre ambos contextos, la descripción del ejercicio de la práctica es de suma importancia para el conocimiento de las técnicas y prácticas específicas derivadas de una formación continua y detallada en la recepción de nacimientos.

Se llevó a cabo un trabajo de campo dividido en dos períodos de 2011-2012, en la ciudad de Cuernavaca, en busca de información sobre prácticas de partería. El

estudio se centra en la zona conurbada de la ciudad, en Santa María Ahuacatlán, situada al norte de Cuernavaca, en la salida hacia el Distrito Federal, conserva características organizativas antiguas, como la ayudantía local, la tenencia comunitaria de la tierra, la ubicación de un centro de salud y su relación con el trabajo de la partera y la presentación ante los preceptos médicos y jurídicos correspondientes. La segunda parte del estudio se lleva a cabo en la zona residencial Vista Hermosa caracterizada por contener población de un nivel socioeconómico medio y medio-alto, se ha creado un desarrollo comercial específico de este sector, como restaurantes, hospitales particulares, agencias, supermercados, etc.

Se participó durante los periodos de campo en las actividades cotidianas del trabajo de las parteras, en el ejercicio directo de la práctica así como en sus relaciones con el exterior como las instituciones públicas gubernamentales, las asociaciones civiles, y eventos de intercambios de conocimientos, con observación participante; se realizaron entrevistas a profundidad y no dirigidas a las parteras, pacientes, familiares, y observación de reuniones oficiales e informales.

A través de la indagación en la cotidianidad de los personajes en los escenarios de nacimiento, y de los procesos de salud y enfermedad; el análisis de narrativas biográficas es de suma importancia en la aportación de datos relacionados con la herencia de los conocimientos y la continuidad de la practica en el tiempo; la participación de estos personajes en reuniones e intercambios de conocimientos llevan a especificaciones en el trabajo de la partera.

El desarrollo del trabajo de la partera, es decir la práctica, las acciones empleadas en forma de técnicas específicamente diseñadas, estudiadas y ejecutadas a través del tiempo e intercambio de conocimientos, para la obtención de la salud y permanencia del bienestar de la madre y el recién nacido, las costumbres y creencias derivadas de los antecedentes de la práctica nos ayudan a reflexionar sobre las influencias de las relaciones entre los diversos conocimientos, la identidad cultural derivada de los procesos de convivencia, o la supresión de técnicas o conocimientos por el modelo médico hegemónico actual. Se hace necesario ser partícipe de las acciones cotidianas para profundizar en el análisis respecto a las prácticas, continuidades y supresiones de la partería en dos lugares

específicos, y entrelazados en el transcurrir de la vida de dos mujeres y de su convivencia con la comunidad que las rodea.

CAPITULO I DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PARTERÍA EN MÉXICO

I.1. CONCEPTOS Y DEFINICIONES

A través del tiempo y del desarrollo de los estudios sobre la partería se han hecho clasificaciones de acuerdo a las formas de atención y de preparación de las parteras, en México conviven y se interrelacionan estas formas de atención de acuerdo a los antecedentes culturales de los contextos en los que se desenvuelven las parteras en su relación con las pacientes.

Güemez (2000), realizó estudios especializados en la práctica de la partería indígena en Yucatán, define como partera indígena: “(...) médicas tradicionales que atienden asuntos reproductivos en la mujer (esterilidad, embarazo, nacimiento, puerperio y secuelas o complicaciones correspondientes). Aunque sus actividades no se restringen al ámbito materno pues los cuidados de la partera se amplían al recién nacido e incluso niños mayores, abarcando todo el espectro materno-infantil”

También se clasifican de acuerdo a su origen, formación y preparación, así como en sus relaciones con las instituciones de salud y los programas vigentes, Castañeda (1992) propone que en Morelos se pueden identificar para el análisis, tres tipos:

1. La partera tradicional. Caracterizada por su ascendencia indígena, obteniendo sus conocimientos por tradición oral generacionalmente, emplea recursos terapéuticos herbolarios, aunque incorpora medicamentos de patente, realiza sobadas, manteadas, masajes, así como el baño de temazcal y padecimientos reproductivos, masaje, conceptos de una cosmovisión prehispánica como la dualidad frío-calor, aires, su participación trasciende a los padecimientos del recién nacido además de los síndromes de filiación cultural como el mal de ojo, caída de mollera y susto.
2. Partera empírica adiestrada. Corresponde a las que han sido captadas por las instituciones de salud y capacitadas para la atención occidental del parto,

manejan medicamentos y material quirúrgico, conceptos y terminología médicos; pueden seguir conservando técnicas tradicionales como las mencionadas en el punto 1, atiende partos normales, por las indicaciones oficiales de canalizar los partos de riesgo, consultas ginecológicas y enfermedades infantiles. Tiene participación como promotora de salud y planificación familiar.

3. Partera empírica no adiestrada. Se refiere a las surgidas en contextos de movilización de la población como migraciones, o en zonas urbanas marginadas, careciendo de los recursos técnicos e ideológicos de las anteriores con el uso mínimo de medicamentos y material para el parto.

Señala que esta clasificación puede no ser concreta, por el intercambio continuo de conocimientos, y la demanda de atención mixta por parte de las mujeres.

De acuerdo a la definición propuesta por Davis-Floyd (2005) para fines teóricos, la partera cumple con características que la distinguen, no hace una diferencia entre la partería tradicional y la partería profesional, pues ambas requieren de reconocimiento por parte de la comunidad en donde se desenvuelve la práctica, además de experiencia y conocimientos necesarios; acuña el término de “partera pos-moderna”, como aquella que ocupa una postura en la relación con la biomedicina, y con otros sistemas de conocimiento desplazándose entre estos para la atención complementaria de las mujeres, deshaciéndose de distinciones étnicas, raciales y de status, que separan a las parteras profesionales de las tradicionales; teniendo en cuenta para el análisis los aspectos socioeconómicos del capitalismo, desde la colonización de la gran parte del mundo por unos cuantos países capitalistas, la creciente eliminación de la agricultura de subsistencia y las culturas indígenas, la contaminación del medio ambiente, sus repercusiones en la salud, y la supervaloración de lo moderno devaluando las culturas indígenas.

En esta investigación se hace necesaria una diferenciación entre parteras tradicionales y profesionales, los datos que arroja la misma se refieren a la disminución en el ejercicio de la partería tradicional, no solo a partir de la introducción de la tecnología para el parto sino en desigualdades derivadas de la institución de programas de gobierno como el Seguro Popular, con lo que ha disminuido el número de partos atendidos por las parteras tradicionales, debido a

diversos factores; como la estigmatización de éstas por parte de la ideología predominante con conceptos de descalificación; u optar por la atención gratuita o de menor precio en dichos servicios, aunque los costos de las parteras no sean elevados. Mientras que la atención de las parteras profesionales es buscada generalmente por parejas o mujeres de estatus económico medio o alto, aunque también existen diversos casos con preferencia a las parteras tradicionales en parejas o mujeres con conocimientos o intereses en las terapias alternativas y naturales.

I.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LAS PARTERAS EN MÉXICO

Se propone analizar el trabajo de las parteras en la actualidad, inmersas en un contexto socioeconómico determinado, en las percepciones culturales respecto a los procesos reproductivos, el embarazo, el parto, el puerperio y la atención al recién nacido; las técnicas y conocimientos se encuentran entrelazados de acuerdo a intercambios continuos, al avance de la tecnología médica y de los cambios de paradigma en la atención al parto que surgen a partir de ésta, que quedan legislados en acuerdos normativos y asentados en las prácticas concretas.

Para adentrarnos en las problemáticas actuales y el desarrollo de la partería en México es necesario hacer una revisión histórica que nos oriente sobre los contextos específicos en los que se ha desenvuelto a través del tiempo.

Existen diferentes fuentes informativas sobre la partería en México, desde la época prehispánica, algunos elementos terapéuticos concretos que tienen que ver con determinadas formas de concebir el mundo se han logrado conservar impregnados de intercambios culturales re significados que nos llevan hasta lo que se vive en el contexto actual.

Los antiguos nahuas tenían un repertorio organizado de representaciones, creencias e ideas respecto a la relación entre el cuerpo humano y el cosmos, articuladas a otras ideologías formando una cosmovisión determinada, que surge en acciones concretas. (...) que las concepciones relativas al cuerpo humano formaban parte de un sistema ideológico; que a dicho sistema se integraban otros para formar una cosmovisión; y que con base en su inclusión en el complejo ideológico, el sistema

servía para satisfacer particulares intereses de determinados grupos” (López Austin, 1980:16)

La atención en los centros anímicos del cuerpo humano, relaciona los padecimientos a un desequilibrio causado por diferentes agentes, en donde se involucran tres integrantes principales, las entidades anímicas; cabeza, tonalli, corazón, yolía o teyolía y el hígado. Ihíyotl, que involucra desde lo racional hasta lo visceral o pasional, abarcando otros puntos vitales en el cuerpo humano, como las sustancias, los sentidos superiores y secundarios, el ombligo como centro de dignidad, además de las fuerzas vitales contenidas en determinados puntos, como el lado izquierdo, o los puntos vulnerables como las coyunturas y las pantorrillas. Elementos resignificados y reinterpretados que caracterizan la medicina tradicional en la actualidad en el área mesoamericana¹.

Los conocimientos sobre enfermedades y padecimientos se encuentran contenidos en la memoria colectiva, ejemplo claro son los padecimientos de síndrome cultural que atienden las parteras; el mal de ojo, los malos aires, el empacho, la caída de mollera, acomodamiento del feto mediante masajes, espanto o susto, entre otros.

La dualidad frío-calor se identifica también con el antecedente prehispánico de la percepción de la enfermedad como desequilibrio en estos extremos, así una cualidad fría o caliente en la persona la enferma de ciertos padecimientos, que han de ser tratados en congruencia con esta dicotomía.

A través del tiempo las investigaciones han brindado luz hacia conocimientos médicos organizados cristalizándose en prácticas concretas en diversos contextos; en 1504 se publica *Physica Speculatio...*, en México, el primer libro referido a las cuestiones médicas, también los trabajos de Arias y Benavides en 1567 sobre el morbo gálico y de “cómo se curan los indios de llagas y heridas; Francisco Bravo en 1570 se ocupa del tabardillo, de la pleuresía, de los días críticos, y de la raíz de zarzaparrilla (...) entre otros. En el siglo XVIII en cuanto a escritos médicos (...) sobresalen en esta época, Balmis, Bartolache, Cervantes, Esteyneffer, Flores, León y Gama, Martínez Martín, Montaña, etcétera.” (Anzures y Bolaños, 1983:59); Fray Bernardino de Sahagún recopiló información detallada de tradiciones y técnicas

¹ Mesoamérica, entendida como realidad histórica, secuencia milenaria de sociedades fuertemente vinculadas entre sí. (López Austin 1988)

médicas; sobre el uso y clasificación de las plantas a partir de la traducción de diferentes códices precolombinos, con su obra magna Historia General de las Cosas de Nueva España.

Hasta 1750 el oficio de comadrona se ejerció libremente, hasta las primeras regulaciones por parte del Tribunal del Real Protomedicato en España, que consistían en exámenes y posteriormente en la obtención de una licencia para ejercer la práctica. (Carrillo 1998:168)

Durante el siglo XIX la relación entre la formas de atención al embarazo y parto de las parteras tradicionales y la medicina científica; involucraba relaciones de subordinación de la primera por la segunda.

Sobre obstetricia y partos resaltan los estudios de María Rodríguez en 1869, Nicolás de León en 1887, y Molero 1821 (Anzures y Bolaños, 1983:66). Desde entonces se establecieron trámites para las parteras y algunas pruebas y capacitaciones; la ginec obstetricia se desarrolló rápidamente desplazando al ejercicio de la partería, se fundaron varias escuelas para parteras profesionales que perduraron algún tiempo, mientras que la partería tradicional continuaba.

“Por entonces, había parteras españolas, negras, mestizas, mulatas y desde luego indígenas; éstas gozaban aún de un inmenso prestigio y contaban con recursos terapéuticos para combatir la esterilidad, detener el aborto, regularizar la contractilidad uterina, aumentar la producción de leche y fortalecer a la puérpera” (Güemez 2000 c.p. Marlene Falla 1999)

En 1883 comenzaron a realizar exámenes a las parteras, se les daban capacitaciones dándose la institucionalización de la ginec obstetricia: “(...) en Michoacán se exigió que las parteras se presentasen a examen; las interesadas debían haber practicado durante un año bajo la dirección de un médico o de una partera aprobada, a menos que no los hubiese en sus lugares, caso en el que deberían mostrar que habían ejercitado.” (Carrillo 1998:173)

Este contexto se relaciona con la confusión respecto a las prácticas médicas indígenas con supersticiones, idolatrías o tratos con el demonio, cabe resaltar dos aspectos básicos de la oposición hacia la medicina indígena, uno de tipo religioso y el otro de naturaleza científica. (Anzures y Bolaños 1983:68).

A principios del siglo XX posterior a la Revolución Mexicana se trata de reestablecer el orden de la sociedad, el gobierno emprende diferentes acciones, por ejemplo la política pre natalista, que proponía el aumento de la población entre otras cosas con resultados en los años cincuenta y sesenta. (Muñiz 2008:328) Los estudios de la antropología médica tienen estrecha relación con el desarrollo de programas gubernamentales nacionales como las políticas indigenistas; por ser una antropología aplicada se plantean acciones mediante la investigación previa, pretendiendo una adaptación exitosa de las propuestas de incorporación de la medicina tradicional, que posteriormente provocaría críticas ante las ideas de incorporación de las culturas indígenas a la cultura hegemónica. Además de los estudios etnobotánicos, históricos y etnohistóricos que contribuyeron a un mayor acercamiento a estos conocimientos, preservados en la memoria colectiva.

Hacia los años cuarenta y cincuenta ya se habían creado instancias encargadas de la maternidad por parte del gobierno, como la Sección de Asistencia Médica y la Sección de Higiene y Asistencia Materno-Infantil²

En 1952 se proponía en el Diario Oficial de la Federación el Nuevo Reglamento para Hospitales y Maternidades, se intensificaron las capacitaciones y el adiestramiento para parteras, médicos cirujanos con especialidad en partos y gineco-obstetricia así como enfermeras especializadas. En los años sesentas las cesáreas comenzaban su carrera en aumento, en las concepciones de la asepsia y anestesia³, la Academia Nacional de Medicina pugnaba por la disminución de estas, lo que nos vuelve a la idea de la importancia de la percepción de los procesos de salud y enfermedad; y de otros a los que se vincula dentro de determinadas ideologías participes de una cosmovisión más amplia que tiene repercusiones en las acciones cotidianas; la concepción de los procesos reproductivos derivan de construcciones sociales compartidas.

Durante los años setenta, por los bajos índices de cobertura en salud por parte del estado en los países subdesarrollados, y por la crisis generada a raíz de infraestructura costosa y alta tecnología en la atención médica alópata, resaltan el interés por incorporar a las parteras, respondiendo a acuerdos internacionales como

² Ibídem p. 328.

³ Ibídem p. 330.

la reunión de Alma Atta en el año de 1978, en donde se plantea la figura del agente de salud comunitario como recurso necesario para el sector salud.

La OMS comienza una serie de publicaciones de tipo manual, para capacitar y supervisar el trabajo de los curanderos tradicionales en específico con las parteras, bajo los estatutos como “Auxiliar de Maternidad Tradicional”. En los años ochentas comienza la vinculación de la medicina tradicional con la biomedicina, abriendo proyectos en manos de IMSS-Coplamar y del INI, en la región de Chiapas (Feyermuth 1993:54)

En 1999 nace el Seguro Popular o Sistema de Protección Social en Salud, y fue aprobado en la Ley General de Salud en 2003, entrando en vigor en 2004, asegurando el acceso igualitario a la atención médica de la población que no cuenta con un salario.⁴

Hoy día el programa IMSS-COPLAMAR se llama IMSS-Oportunidades y se objetiva en la incorporación de las familias a la práctica de los buenos hábitos de salud, para garantizar una mejor calidad de vida. Enfatizando acciones hacia las embarazadas como son “Promover la vigilancia y monitoreo del estado nutricional de la población beneficiaria, en especial de los niños desde la etapa de gestación hasta la edad de cinco años y de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, con el fin de lograr la identificación temprana de problemas de desnutrición y orientar sobre el consumo adecuado de los suplementos alimenticios que el Sector Salud defina”⁵.

Torres Lagunas y Rubio (2009) mencionan que en 2005 el número de parteras capacitadas 18,233, de las cuales 9,869 fueron capacitadas con el programa Arranque Parejo en la Vida por los servicios estatales de salud. Mientras que Zuñiga (2005) muestra que el censo en las entidades federativas del mismo año incluye a 12,464 parteras registradas en la Secretaria de Salud en las que el 80 por ciento están capacitadas.⁶

⁴ <http://www.seguro-popular.salud.gob.mx>

⁵ *Ibidem*.

⁶ Directora general del centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

CAPÍTULO II. LAS PARTERAS Y LOS VÍNCULOS CON LAS INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA

Las parteras son representantes de la medicina tradicional en la vinculación con las instituciones públicas de salud, y las primeras en destinárseles planes y programas de capacitación e información. Existe un marco legal estructurado respecto a la medicina y la partería tradicional, a nivel nacional e internacional. Se deben cumplir para el registro del ejercicio de la partería los siguientes estatutos.

II.1.MARCO LEGAL DE LA MEDICINA Y PARTERIA TRADICIONAL

SUBSECRETARIA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD

DIRECCION GENERAL ADJUNTA DE IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD

DIRECCION EN MEDICINA TRADICIONAL Y DESARROLLO INTERCULTURAL

ENCUENTRO NACIONAL DE PARTERAS TRADICIONALES AGOSTO, 2012

La Medicina Tradicional Indígena en México es reconocida en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, con estrategias para favorecer su conocimiento y desarrollo en condiciones adecuadas, detalladas en el Programa de Acción Específico 2007-2012: Medicina Tradicional y Sistemas Complementarios de Atención a la Salud.

Se reconocen los Derechos Humanos. Se prohíbe cualquier tipo de discriminación. Al respecto se presenta el Artículo 1 de la Constitución Mexicana de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 1. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y el los tratados internacionales de los que el estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta constitución establece.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacionalidad, género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 2°. Esta constitución reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a la libre determinación y, en consecuencia, a la autonomía para:

IV. Preservar y reconocer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyan su cultura e identidad.

B...Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, las autoridades, tienen obligación de:

III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional...

Artículo 4°. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Artículo 5°. A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos... Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

LEY GENERAL DE SALUD

Artículo 6°. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos...

IV Bis. Impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político, sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social;

VI Bis. Promover el conocimiento y desarrollo de la Medicina Tradicional Indígena y su práctica en condiciones adecuadas.

Artículo 64. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

Artículo 93.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud.

De la misma manera, reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena. Los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.

CAPITULO V. DE LA LEY GENERAL DE SALUD⁷

Atención Materno-Infantil

ARTICULO 61. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y su salud visual;

III. La promoción de la integración y del bienestar familiar.

IV La detección temprana de la sordera y su tratamiento, en todos sus grados, desde los primeros días del nacimiento, y

V. Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de los niños en las escuelas públicas y privadas.

⁷ <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-indice.htm>

ARTICULO 62. En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

ARTICULO 63. La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

ARTICULO 64. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I.- Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;

II.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil, y

III.- Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de cinco años.

ARTICULO 65. Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

I. Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil.

II. Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes.

III. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas, y

IV. Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excreta.

ARTICULO 66. En materia de higiene escolar corresponde a las autoridades sanitarias establecer las Normas Oficiales Mexicanas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar. Las autoridades educativas y sanitarias se coordinarán para la aplicación de las mismas.

La prestación de servicios de salud a los escolares se efectuará de conformidad con las bases de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias y educativas competentes.

CAPITULO VI. DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Servicios de Planificación Familiar

ARTICULO 67. La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.

En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.

ARTICULO 68. Los servicios de planificación familiar comprenden:

I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población;

II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;

III. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población.

IV. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana.

V. La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar, y

VI. La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

ARTICULO 69. La Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de planificación familiar y de educación sexual, definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud.

ARTICULO 70. La Secretaría de Salud coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Población y de su reglamento, y cuidará que se incorporen al programa sectorial.

ARTICULO 71. La Secretaría de Salud prestará, a través del Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la elaboración de programas educativos en

materia de planificación familiar y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-1993. ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, EL PARTO, EL PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO. CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

5.4.1 Toda unidad médica con atención obstétrica debe contener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales; con especial énfasis en los siguientes aspectos:

5.4.1.2 Durante el trabajo de parto normal, se propiciará la deambulación alternada con reposo en posición de sentada y decúbito lateral para mejorar el trabajo de parto, las condiciones del feto y de la madre, respetando sobre todo las posiciones que la embarazada desee utilizar, siempre que no exista contraindicación médica.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Artículo 102. Para los efectos de este reglamento, se consideran personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica, aquellas personas que reciban capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría que los habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.

En todo caso, para la expedición de la autorización a que se refiere el párrafo anterior se tomarán en cuenta las necesidades de la colectividad y el auxilio requerido.

Artículo 103. El personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica a que se refiere el artículo anterior, podrá prestar servicios de obstetricia y planificación familiar, además de otros que la Secretaría considere conveniente autorizar y que resulten de utilidad para la población.

Artículo 105.- Para inscribirse en los cursos de capacitación para técnicos y auxiliares, deberán reunirse los siguientes requisitos:

- I. Sea mayor de edad.
- II. Saber leer y escribir.
- III. Tener reconocimiento de sus actividades sobre la materia de que se trate.
- IV. Los demás que señale la Secretaría.

Artículo 106. La comprobación del requisito señalado en la Fracción III del artículo anterior se hará mediante la investigación que practique la Secretaría o por las pruebas que aporte el interesado.

Artículo 107. El personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de salud en obstetricia, para inscribirse en los cursos de actualización de conocimientos en la materia, deberán contar con la autorización a que se refiere el artículo 102 del presente Reglamento.

Artículo 108.- Los planes y programas de los cursos de capacitación y actualización, a que se hace referencia en el Artículo 105, estarán a cargo de la Secretaría y serán impartidos por la propia dependencia del Ejecutivo Federal o por las instituciones autorizadas por ella para ese efecto.

Artículo 109.- La Secretaría realizará periódicamente la supervisión de los servicios que presten y las actividades que realicen el personal a que se refiere el Artículo 102.

Artículo 110.- El personal no profesional autorizado para la prestación de servicios en materia de obstetricia podrá:

- I. Atender los embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad, dando aviso a la Secretaría.
- II. Prescribir los medicamentos que en esos casos se requieran de acuerdo con las Normas Técnicas que para dicho fin emita la Secretaría.
- III. Realizar las demás actividades que determine la Secretaría.

La partera tradicional puede hacer su solicitud a la Secretaría de Salud (Dirección General de Calidad y Educación en Salud).

MARCO INTERNACIONAL

Los acuerdos Internacionales firmados por México reconocidos por el art. Primero constitucional, con respeto a la Medicina Tradicional Indígena son:

La Declaración de Alma Atta (1978)

El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) Sobre Pueblos Indígenas y Tribales (1989)

LA DECLARACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS (2007)

En ellos se reconoce el derecho de los Pueblos Indígenas a utilizar la medicina tradicional, aprovechando sus métodos de prevención y prácticas curativas y medicamentos tradicionales, lo cual incluye la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Se reconoce a las parteras y a las personas que practican la medicina tradicional, se señala también que los servicios de salud deberán organizarse en la medida de lo posible a nivel comunitario y deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados.

Los acuerdos internacionales suscritos por México que obligan a los servidores públicos en las diversas instituciones, incluyendo las de salud, a evitar cualquier forma de discriminación y violencia contra la mujer (lo cual abarca la violencia obstétrica).

LA CONVENCION SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER (CEDAW) (1979)

LA CONVENCION INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARÁ) (1994)

CAPÍTULO III. LAS PARTERAS CERTIFICADAS EN MORELOS

En el estado de Morelos se encuentran registradas a los programas oficiales de salud a nivel internacional, nacional y estatal. El programa Arranque Parejo en la Vida (APV) incorpora a las parteras en las instituciones de salud nacional y estatal, en 2005 se encontraban incorporadas en el Estado de Morelos 362 de las cuales 352 también fueron capacitadas. (Torres y Rubio 2009)

III.1 ORGANIZACIÓN

Las parteras están organizadas a nivel estatal, provienen de comunidades, municipios y de la capital del estado, muchas de ellas tienen antigüedad de certificación, y otras se han ido incorporando a través de los años, por ser una tradición transmitida de generación en generación, acuden algunas abuelas, madres e hijas. La certificación la obtienen mediante diversos trámites obligatorios con los Servicios de Salud de Morelos y la Secretaría de Salud, es necesario aprobar algunas evaluaciones para tener la certeza de que el ejercicio de su trabajo es eficaz y basado en conocimientos profundos sobre el embarazo, el parto, el puerperio y del recién nacido.

Aunque tienen diferentes grados de preparación y experiencia las parteras comparten vivencias y técnicas variadas de acuerdo a su formación o herencia, así las más jóvenes pueden incorporar viejas técnicas y conocimientos que refuercen el ejercicio de su trabajo, y las tradicionales agregan las técnicas y conocimientos de la medicina científica que les sean útiles y necesarias.

La Red de Parteras del Estado de Morelos ejerce desde hace ya varias décadas, están organizadas de acuerdo a protocolos administrativos, hay una presidenta, una secretaria, una tesorera y tres vocales, tienen tareas específicas de representación de todas las parteras certificadas del estado, así durante congresos o programas tienen la voz para participar y comunicar las necesidades y problemáticas actuales. Hace algunos años formaron un logo representativo llamado LARUTANOL, que significa "lo natural", y tiene la figura de una cigüeña, actualmente se les solicita acudir vestidas de blanco a las reuniones, con la intención de conciliar una identidad en común.

También existen agrupaciones de tintes políticos en los que solo algunas participan, por ejemplo las Adelitas A.C. en 2011 mantenía una cobertura en 16 estados de la república, como Morelos, Edo. De México, Puebla, Veracruz, Oaxaca, entre otros.

La participación con las parteras en grupos organizados me ha permitido observar y obtener información de primera mano sobre las principales problemáticas que se desarrollan en el ejercicio de su trabajo, existen grupos determinados de parteras que además de ser compañeras forjan amistades profundas y de ayuda mutua así como no puede faltar la competencia o las riñas, el conflicto es parte de cualquier contexto social en el que participen diferentes grupos de organización.

III.2 VÍNCULOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS (SSM).

Los Servicios de Salud de Morelos (SSM)⁸ cuentan, entre otros programas, con el Programa Arranque Parejo en la Vida (APV) sobre salud materna y atención al recién nacido creado por el Gobierno Federal en el 2001, su cobertura se amplió a otras entidades federativas obligatoriamente para las instituciones de salud públicas y privadas a finales del 2004, y a partir de la creación del Seguro Popular.

Con el objetivo de brindar información y Servicios de Salud de calidad para garantizar:

- Embarazo saludable
- Parto seguro
- Puerperio sin complicaciones
- Así como la igualdad de oportunidades de crecimiento y desarrollo a todos los niños y niñas, desde antes de su nacimiento hasta los 28 días de vida.

Los servicios que ofrecen son:

- Acciones preventivas. Incluyen acciones dirigidas a las embarazadas para el conocimiento de los factores de riesgo que pueden poner en peligro su vida, promoviendo estilos de vida saludables durante el embarazo, parto y puerperio, así

⁸ Portal de los Servicios de Salud <http://www.ssm.gob.mx>

como promover la atención integral y de calidad a los niños y niñas durante los primeros 28 días de vida.

Asegurar entre las embarazadas, sus parejas y familiares la elaboración de planes para la atención del parto, en el que identifique el lugar de la atención, el vehículo a utilizar en el traslado y el personal acompañante:

- Plan de seguridad: se busca enfatizar la prevención de la discapacidad en los recién nacidos por defectos o patologías del período perinatal, con las siguientes estrategias:

- Suplementación y fortificación con ácido fólico para mujeres y hombres en edad fértil y embarazada con la campaña permanente “Toma lo mejor de la Vida, toma ácido fólico una vez al día”

- Favorecer la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses del recién nacido y complementaria hasta los dos años de vida.

- Asegurar la toma del tamiz metabólico de 4 marcadores: Hipotiroidismo, hiperplasia suprarrenal, galactosemia y fenilcetonuria con el único objetivo de prevenir el retraso mental, así como Tamiz auditivo para detectar la sordera al nacimiento.

En el tema de planificación familiar se ofrece:

1. Orientación consejería en información sobre métodos anticonceptivos.
2. Consulta médica de primera vez para orientación o aplicación de métodos anticonceptivos, incluyendo métodos modernos como implante subdérmico, DIU Mirena, parche anticonceptivo, anticoncepción de emergencia, dispositivo intrauterino t de cobre, orales, inyección mensual, inyección bimensual, preservativos o condones.
3. Consulta médica o no médica (enfermería) subsecuente para seguimiento de la usuaria
4. Dotación en fechas programadas de los métodos inyectable mensual, bimensual o pastilla de anticoncepción de emergencia.
5. Retiro de métodos en caso de vencimiento en su uso.
6. Cambio de método anticonceptivo

7. Visita domiciliaria en caso de aceptarlo la usuaria.
8. Salpingoclasia operación definitiva para la mujer y vasectomía sin bisturí operación definitiva para el hombre.

Prevención

Embarazos no deseados, muertes maternas, abortos e infecciones de transmisión sexual a través de:

- Orientación consejería a usuarios de los servicios de salud de manera directa.
- Platicas a escolares de primaria 5º y 6º grados, secundaria, telesecundaria, bachilleratos, maestros y padres de familia sobre: sexualidad responsable, embarazos no deseados y metodología anticonceptiva

Bajo el objetivo de informar oportunamente para la toma de decisiones por parte de la población de manera libre y satisfactoria, promoviendo la igualdad del hombre y la mujer en este ámbito.⁹

⁹ <http://www.ssm.gob.mx/portal/index.php/programas/programas-salud?id=39>

III.3. REQUERIMIENTOS OFICIALES PARA EL EJERCICIO DE LA PARTERIA EN MORELOS

Trabajar de acuerdo a la legislación en materia de salud. Al Programa Nacional de Salud vigente; Ley General en Salud; la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la Mujer durante el Embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Reporte mensual. Es requisito oficial de la incorporación de las parteras a los servicios de salud pública entregar mensualmente un reporte de los servicios que han brindado.

- Control prenatal. La partera debe llevar un registro mensual que contenga, nombre completo, edad, signos vitales, y estado de salud de la madre y del feto. Esta documentación se debe entregar en la reunión mensual, además de mantener los datos en la libreta especial para este registro, proporcionada por los Servicios de Salud de Morelos. El número de mujeres en control de embarazo no siempre concuerda con el número de partos llevados a término, muchas embarazadas llevan el control de embarazo con su partera y médico de preferencia, deciden entre uno de los dos, otras eligen una clínica y el acompañamiento de la partera que le brinde apoyo físico y emocional en el trabajo de parto, y que atienda los posibles padecimientos del recién nacido; en estos casos se busca negociar la manera en que se realizará la labor de parto, el uso de medicamentos, posiciones, ejercicios y procedimientos médicos de rutina, depende de la organización y preparación de la mujer en labor de parto y de su pareja si es el caso, y de los acuerdos que tenga con su médico.
- Certificados de nacimiento. Los certificados de nacimiento son llenados por la partera respecto a la fecha, hora y procedimiento del parto, contiene los datos de los padres, y del estado de salud del recién nacido, peso, talla, temperatura, pulso, entre otros; así como la huella dactilar del recién nacido que sirva como identificación oficial. Este debe ser llevado al ministerio

público donde se realice el acta de nacimiento. Con anterioridad los certificados de nacimiento se entregaban a la partera para que pudiera manejarlos de acuerdo a su trabajo, en la actualidad el certificado debe pedirse con anticipación y de manera personal por la partera cada que haya un nacimiento siempre y cuando complete los requisitos de consulta post-natal y toma de tamiz. El APGAR, corresponde al examen físico que debe realizarse al recién nacido, que debe contener datos sobre: esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, tono muscular, reflejos y coloración de la piel.

- Consulta post-parto y toma del tamiz. Después de un parto, la partera debe acudir al centro de salud más cercano dentro de los tres días siguientes, para brindar su reporte sobre el nacimiento y para la revisión de la madre y del recién nacido, a revisión de su estado de salud actual, y detectar alguna complicación que pudiera darse en el post-parto. Este es un requisito marcado como necesario por parte de la Secretaría de Salud Pública, las parteras cuentan con la capacitación necesaria para la atención formidable de un parto, siempre y cuando se haya llevado un control del embarazo a partir de los tres meses de gestación, existen restricciones respecto a la atención de partos indicados por el personal médico como de riesgo, basándose en los estudios preliminares como los ultrasonidos y las revisiones rutinarias relacionadas con la posición del feto o la rotación del cordón umbilical por ejemplo, o en mujeres con bajos niveles de hierro ó con hipertensión.

La consulta post-parto se considera nociva para la madre y el recién nacido, las parteras afirman que la madre debe pasar cierto tiempo en reposo y sin salir de casa, no necesariamente indican la cuarentena completa, sin embargo si consideran como desventaja para la salud de la madre lo que llaman “venteo” con que se pueden tener complicaciones en el puerperio, como el letargo de la recuperación de la madre o la vulnerabilidad del recién nacido ante el exterior en los días siguientes al parto. Se recomienda reposo y evitar las prácticas cotidianas pesadas, el ejercicio, y principalmente las salidas al exterior pues tiene consecuencias en el cuerpo, aunque no inmediatas si perjudiciales, como el frío en la cadera; esta se recupera lentamente para tomar su lugar anterior.

Participación en eventos. Como congresos y seminarios impartidos por las instituciones de salud pública y que sean competentes al tema, con la pretensión del mejoramiento en la atención a la salud y a la calidad de los servicios médicos oficiales y de las parteras a niveles estatal y nacional así como internacional.



·Foto. Apertura del 3er Coloquio de Terapias y Ritualidades ENAH, México D.F. 2013

ASISTENCIA A REUNIONES MENSUALES CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN MORELOS

Cada mes se reúne la Red de Parteras del Estado de Morelos con las personas encargadas de los programas relacionados con la partería.

Se realizan en el Jardín Etnobotánico, fundado en el año de 1976 con el Proyecto Museo de la Medicina Tradicional y Jardín Etnobotánico, con 850 especies divididas en seis colecciones, 550 especies de plantas medicinales, un arboretum correspondiente a la Selva Baja Caducifolia, que cubre el setenta por ciento del territorio morelense.



Foto. Reunión de Parteras. Jardín Etnobotánico. Cuernavaca Morelos. Marzo 2012

Acuden un Licenciada en Derecho y una Médico generalmente; tienen lineamientos específicos de temas señalados en los programas de gobierno vigentes para las parteras en forma de capacitaciones, talleres y pláticas de intercambio de opiniones, vivencias y problemáticas del grupo. En un año se realizan doce reuniones a nivel

estatal, en donde se juntan las parteras de todo el estado para discutir, aprender e intercambiar conocimientos, a continuación algunos de los temas de importancia

- Llenado de certificado de nacimiento y APGAR.
- AMBU, ayudando a respirar al bebé.
- Esterilización de instrumentos
- Exploración mamaria, detección de cáncer de mama
- Toma de muestra de Papanicolaou
- Planificación familiar
- Atención de hemorragia; parto y puerperio
- Infecciones de transmisión sexual
- Preeclampsia y eclampsia
- Signos vitales (presión, temperatura, pulso)
- Signos y síntomas de alarma en el embarazo
- Amenaza de aborto y parto prematuro

También se desarrollan temas referentes al desarrollo humano en la relación partera/paciente, se pasa lista de las asistentes, y hay reuniones enfocadas a la salud de las parteras en donde se les hace prueba de azúcar y toma de presión arterial; además de temas respecto a modificaciones a los reglamentos de salud o alguna problemática actual.

Se busca implementar programa de medicina intercultural en donde puedan compartir terreno los procedimientos de la medicina alopática y la medicina tradicional y establecerse en los hospitales de salud pública o en clínicas especializadas, a lo que algunas parteras están de acuerdo y otras mencionan que sería más estresante e incluso demasiado intervenido por los médicos, que algunas

veces no tienen amplio criterio y manejan la imposición, pudiendo relegar su práctica a intervenciones intermitentes y específicas, pero es una discusión aún abierta al diálogo y la conciliación.

En las últimas décadas se ha desarrollado el interés por los medios alternativos para el embarazo, parto y puerperio, ganando así un lugar dentro del no tan amplio abanico de posibilidades para los nacimientos.

En Morelos, se desarrollan actualmente diferentes terapias a parte de la medicina tradicional, han surgido escuelas dedicadas a la enseñanza de las llamadas terapias alternativas o complementarias.

“(…) en México ha tomado fuerza sistemas alternativos de curación, como la auriculoterapia (consiste en el tratamiento de enfermedades estimulando puntos de la oreja), flores de Bach,(sistema que aplica esencias naturales utilizadas para enfermedades físicas y psicosomáticas), aromaterapia (tratamiento que utiliza aceites esenciales extraídos de plantas medicinales para prevenir enfermedades físicas y emocionales), orinología (tratamiento que consiste en que el paciente tome su propia orina), iridología (consiste en leer en el iris signos de ciertos trastornos o enfermedades en el organismo), reiki (terapia de sanación mediante la canalización de energía), reflexología (terapia zonal que consiste en estimular puntos sobre los pies, manos u orejas), homeopatía (método que administra pequeñas dosis de sustancias naturales extraídas de plantas, animales o minerales para el restablecimiento de la salud) y apiterapia (utilización medicinal de la miel de abeja y sus productos, incluyendo veneno de abeja, miel cruda, polen, propóleo y jalea real) (Aguilar 2007: 61).

Además existen propuestas a programas de incorporación de terapias alternativas para la atención de la salud, como el proyecto Medicina Tradicional, interculturalidad y medidas complementarias, que incluye a la Homeopatía, este proyecto está vigente en centros de salud de dos municipios: Tlayacapan y Tepoztlán; en las comunidades de Santo Domingo y Amatlán de Quetzalcóatl. Y están próximas a su ejecución la Atención Intercultural del Parto y la Atención con apoyo de herbolaria.¹⁰

¹⁰ Portal de los Servicios de Salud <http://www.ssm.gob.mx/>

Los aspectos socioeconómicos influyen de manera directa, los servicios médicos públicos son deficientes en evidencia, y las posibilidades de los menos favorecidos se quedan cortas; pero también funcionan como un colchón para los que no cuentan con ninguna opción, las parteras no quedan exentas de estas situaciones muchas veces se ven en la necesidad de ayudar a mujeres que no tienen recursos con que pagar, dándoles flexibilidades o excepciones de pago. Muchas de ellas trabajan por la convicción de ayudar a las mujeres en parto, con comprensión y empatía pues se identifican con las vivencias de su propia familia.

III.4. ATENCION TRADICIONAL DE LAS PARTERAS DE MORELOS

La partería se ha ido trenzando continuamente con otras técnicas y conocimientos para enlazar un conglomerado de relaciones que se traslucen en el ejercicio diario de la práctica y que reflejan la importancia vital del papel de la partera en la comunidad, independientemente de los trámites oficiales, que vinculan de manera obligatoria ambas, por la constante vigilancia por parte de las instituciones públicas correspondientes, que en cierta forma subestiman el legado de conocimientos ancestrales de la medicina tradicional, mostrando conflictos ideológicos entre ambas medicinas, llevando una relación que aunque quisiera buscar el equilibrio es difícil cuando se encuentra en la telaraña de las relaciones de poder que puedan influir en la problemática.

Campos (2007) afirma que el proceso de secularización que caracteriza a la medicina occidental o biomedicina en función de la terapia farmacológica y las prácticas quirúrgicas, ha subordinado la relevancia de la palabra que cura, las oraciones que confortan, las “limpias” que purifican, las maniobras corporales, entre otros elementos curativos fundamentales.

El uso de hierbas para el parto han demostrado en su acción la persistencia de su acierto, plantas como la hierba del pollo, usada por algunas parteras de Morelos para evitar hemorragias durante el parto, o la colocación inmediata del recién nacido en el pecho de su madre, o método canguro que ahora tienen bases científicas respaldadas, además de otros aspectos como evitar las episiotomías de rutina en la

obstetricia, existen otros métodos que la evitan como ejercicio, posturas y el uso de aceites naturales.

Las parteras en Morelos, usan plantas en común, como:

- HIERBA DEL POLLO; Usada para detener hemorragias.
- HIERBA DE SAN FRANCISCO; Que contrae de manera natural el útero sin la necesidad de los oxitócicos sintéticos para inducir el parto y expulsar restos de placenta en té o en alcoholato aplicado en el ombligo después del parto.
- ZOAPATLE; También contrae el útero cuando hay necesidad de expulsar algún resto de placenta, igual que el anterior produce oxitocina de manera natural, induciendo el parto. En la cosmovisión nahua de la medicina se usaba junto con la cola de tlacuache molida para facilitar el parto López Austin (1971) c.p De la Cruz, en Libellus de Medicinalibus indorrum herbis “bebe un medicamento hecho de corteza de árbol cuauhaláhuac y de la hierba cihuapahtli, molida en agua, con una piedra que se llama eztétl, y la cola del animalillo que se llama tlacuatzin, bañese la vulva con líquido preparado con tallos de xaltómatl, cola de tlacuatzin y hojas de cihuapahtli, molidas”.
- HIGUERILLA. En baños para tratamiento de infecciones vaginales y miomas, y sus hojas son colocadas en el abdomen sostenidas por una venda mojada con alcohol para las embarazadas que sufren de inflamación, algunas parteras las recomiendan también en la planta de los pies teniendo la misma función.
- HIERBA DULCE. Como regularizador de la menstruación.
- MALVA. Es usada para el estreñimiento en los bebés, se usan las ramas verdes de forma manual.

Además del empleo de conocimientos específicos derivados de las enseñanzas ancestrales y de posteriores procesos de combinación y re significación como:

- BAÑO DE TEMAZCAL. Con Romero, Albacar, Ruda, Eucalipto, Yerbabuena y Manzanilla, “El temazcalli o hipocausto mexicano se fabrica por lo común de adobes (...) su entrada, que es también semejante la boca de un horno, tiene la amplitud suficiente para que un hombre pueda entrar cómodamente

en cuatro pies(...) cuando llega la ocasión de bañarse se mete en el horno una estera, una vasija de agua y un buen manojo de hierbas o de hojas de maíz, se enciende el fuego en la hornilla y se mantiene ardiendo hasta dejar perfectamente inflamadas las piedras porosas que dividen el baño de la hornilla, se apaga con agua las piedras (...) comienza a llamar el vapor hacia abajo con el manojo de hierbas un poco humedecidas, y a azotar suavemente al enfermo y en especial en la parte doliente (...) lo usan comúnmente las mujeres después del parto y aun los que son mordidos o picados de animal ponzoñoso.” (López Austin 1971:184 c.p. Clavijero)

- SOBADA. Consiste en un masaje terapéutico con el fin de reposicionar un órgano o partes del cuerpo fuera de lugar, y en particular para acomodar al bebé que puede posicionarse incómodamente para la madre, mientras menos meses falten para el parto es más importante que se encuentre en posición cefálica preparado para salir. Para detectar su posición las parteras presionan el vientre de la mujer para ubicar la cabeza, a través de la manipulación y el arrastre del bebé se acomoda a la posición adecuada y cómoda para la madre.
- EVITAR VENTEO. Por la calidad caliente del embarazo y el parto se recomienda evitar el enfriamiento de la mujer después de parir. Se puede manifestar con dolor en la cintura ó lumbar y aflojamiento de coyunturas de cadera.
- PORTAR UNA FAJA. Después del parto la mujer no debe estar sin una faja provisional, pues es el momento en que su cuerpo se encuentra vulnerable a la penetración de padecimientos, la faja le brinda soporte a la cintura, la espalda y la cadera, manteniéndola libre de enfriamientos y reafirmando los tejidos que durante el embarazo se estiraron.
- RECOMENDACIONES ALIMENTICIAS. Evitar alimentos de calidad fría, y consumir alimentos nutritivos como tortillas tostadas o quemadas, pan tostado, atole de avena, caldo de pollo con verduras, así como beber muchos líquidos.
- TRATAMIENTO DE SÍNDROMES CULTURALES; integran creencias sociales no reconocidas por la biomedicina y por lo tanto no tratadas por esta.

- Empacho. Padecimiento digestivo en niños y adultos caracterizado por la inflamación del vientre, diarrea y variaciones en las heces fecales. Está asociado al enfriamiento de los intestinos, pueden causarse por alimentos comidos por la madre pasados al bebe a través de la leche, o por acostarse después de comer (López Austin 1971:210 c.p. Kelly, García, Manzanero, Gárate 1984). Se recomienda un tratamiento con dos cucharadas de aceite de oliva y un poco de estomaquil en ayunas con limón, si es bebé o niño, y los adultos pueden tomar dos cucharadas de aceite, un poco de estomaquil, y té de orégano.¹¹
- Caída de la mollera. Conocido en muchas zonas por la medicina tradicional, ocasionado por mucha actividad, brincar con demasiado vigor y frecuencia, se hunde la mollera; se observa un hundimiento en la cabeza y el niño no puede mamar; el procedimiento consta de sacudir al niño de cabeza dándole palmadas en los pies, para colocarla en su lugar, y le empuja el paladar hacia arriba. En la concepción mesoamericana se consideraba como la salida del tonalli provocando un vacío físico que se creía observar en la depresión del cráneo, era necesario recuperar el espacio interior. (López Austin 1980:250)
- Mal de ojo. Por la vista fuerte se puede enfermar a otras personas, a través de la mirada, sus consecuencias se pueden evitar si la persona causante toca o acaricia a la posible víctima,” (...) cuando no se conoce la identidad de la persona causante del mal de ojo se quema chile seco para que sus ojos lagrimeen. (López Austin 1971:210 c.p. Kelly, García, Manzanero, Gárate 1984). Hoy se trata con una “limpia” en donde se “barre” al paciente con ciertas plantas como el albacar y el pirul, y con huevo; que “(...) trasmite al individuo la vida que germinalmente tiene en sí, absorbiendo la enfermedad” (Anzures y Bolaños 1983:110.)

Las parteras tienen un tipo de comunicación específico con las mujeres en espera de parto promoviendo la idea del parto sin dolor, o siendo canalizado hacia la fuerza y con el menor número de intervenciones tecnológicas que no sean plenamente necesarias. La actividad física cotidiana influye en la hora del parto, así una mujer

¹¹ Receta Partera María de la Paz Puebla, Partera y curandera.

que dedica cierto tiempo diario a caminar, difiere de una que pase el mayor tiempo sentada o que no tenga una sana alimentación, lo anterior es mencionado continuamente por las expertas en la materia para garantizar un parto natural exitoso.

CAPÍTULO IV. PARTERA MARÍA DE LA PAZ. SANTA MARÍA AHUCATITLAN

Es importante ubicar el estudio en un tiempo y un lugar, los espacios en donde se desarrolla la práctica, promoviendo así un encuentro más profundo con esta.

Las parteras se encuentran en contextos sociales, culturales y económicos determinados que influyen en el ejercicio de su trabajo.

María de la Paz y su casa de sanación funcionan como punto de reunión para las familias que habitan la comunidad, trasluciendo su forma de vida, y sus concepciones sobre la enfermedad y la salud.

IV.1 DESCRIPCION DEL LUGAR

El poblado de Santa María Ahuacatlán, también llamada de diferentes formas a través del tiempo, la mayoría de la información sobre la comunidad se ha extraído de un libro de historia escrito por un habitante originario, y se encuentra en la biblioteca comunitaria en la Ayudantía Municipal.

Santa María de la Asunción de los Aguacates

Santa María de los Ángeles Aguacatlán

Pueblo de Aguacatlán

Santa María Izteocan

Santa María de los Ángeles Ahuacatlán

Santa María Ahuacatlán

Santa María Zoquitzingo

Que en náhuatl significa “Lugar donde abundan los aguacates”.

Se encuentra en la salida norte de la ciudad de Cuernavaca, Morelos, abarca gran parte de la carretera federal hacia el Distrito Federal. Cuenta con una Ayudantía representativa de los usos y costumbres del pueblo, los cargos administrativos corresponden a: un ayudante municipal nombrado por votaciones, un secretario, tres vocales.

En la época prehispánica formaba parte de la tribu nahuatlaca de los tlahuicas, tenían como capital a Cuauhnáhuac, como antes era llamada la ciudad de Cuernavaca, Morelos.

En 1852 se iniciaron los trámites para obtener los títulos primordiales y las medidas de las superficies y linderos correspondientes. Hasta 1943 se entregan los primeros certificados agrarios.

FLORA

En la montaña parte Norte y Poniente: Ocote, Encino, Oyamel, Madroño, uno que otro Ayacahuite, y palo Dulce, Tejocote y Capulín. En el pueblo aguacate, fresno, sabino copal, chirimoyo. Mora, cuajinicuil, cazahuate, llora sangre.

FAUNA

Coyote, gato montés, venado cola blanca, conejo de montaña (tepezcuintle), víbora de cascabel, tilcuate, mazahuate, coralillo, lagartijas, sapos, insectos: alacranes, chicharras, abejas, chapulines, grillos, luciérnagas, cochinillas.

SUPERFICIE TERRITORIAL

Tierras comunales: 2359 Hectáreas, 29 Áreas, 60 Entiáreas

Tierras ejidales: 5271 20 Hectáreas, 20 Áreas.

LÍMITES GEOGRÁFICOS ACTUALES.

Al Norte con el municipio de Huizilác, y con el pueblo de Ocuila. Al poniente con el Estado de México, Al Sur con el Ejido de Cuentepec, Temixco y Ejido del Salto. Al Oriente con el pueblo de Chamilpa.

RELIGIÓN

La Virgen de la Asunción de María es la patrona del pueblo. “La fachada principal del templo de Santa María Ahuacatlán es de un cuerpo con pilastras paradas adosadas y nichos en los intercolumnios. Ventana coral y remate mistilíneo con un nicho”.¹²

FIESTAS PATRONALES

El 15 de agosto se celebra a la Virgen de la Asunción , es la fiesta más importante del año para los habitantes de la comunidad, comienza a principios del mes de Agosto con peregrinaciones, se llevan a cabo peticiones, donaciones, mañanitas, promesas y procesiones a comunidades cercanas, y lejanas, llegando el quince se ameniza con bandas y grupos musicales, danzantes aztecas, y comparsas de chinelos, además de fuegos artificiales y juegos mecánicos , en las casas se hacen fiestas con los amigos y conocidos a compartir los alimentos,”(...) como arroz, mole, tamales, tortillas calientitas hechas a mano con su correspondiente pulque natural o curado, cerveza o refresco (...)”¹³

Esta comunidad tiene una danza tradicional de carnaval, originaria, llamada los huehuenches.

BARRIOS DE SANTA MARIA AHUACATITLAN

El pueblo se encuentra organizado en barrios constituidos por calles y parajes, llevan los nombres correspondientes al santo patrono de cada uno, tienen como representante un mayordomo el cual se cambia anualmente para encargarse del estandarte representativo de la imagen del santo patrono.

- Barrio de San Ramos
- Barrio Sr. San José

¹² Santa María: Todo el mundo, Libro de historia del poblado de Santa María Ahuacatlán, se encuentra en la biblioteca de la Ayudantía Municipal.

¹³ Ibid.

- Barrio Xoquitzingo
- Barrio San Antonio
- Barrio de Guadalupe
- Barrio de la Cruz de Piedra
- Barrio La Dolorosa
- Barrio del Sagrado Corazón
- Barrio de Santa Cecilia
- La Carpa
- El Sabadal
- Cruz de La Misión

El autor originario de la comunidad se dedicó durante algún tiempo a la investigación de la historia de su pueblo y pudo recopilar información valiosa, por ejemplo los rituales de casamiento; después de la ceremonia religiosa de la boda por la iglesia, se acompaña a los novios a sus casas con banda de viento y sus familiares y amigos, en casa se coloca un petate en donde los novios se hincan para ser sahumados, después para cada uno de los miembros de la familia y padrinos de los bendecidos, a darles un abrazo y un consejo.

POBLACIÓN Y VIVIENDA

Los habitantes de esta comunidad tienen diversas ocupaciones, gran parte de esta se encuentra urbanizada, cuenta con todos los servicios, como luz, agua potable, y drenaje en algunas partes y en otras se utiliza fosa séptica; existen diversidad de comercios de todo tipo, como papelerías, abarrotes, pollerías, carnicerías, tiendas de ropa, panaderías, tiendas de artesanías, farmacias, sanatorios, sitios de taxis, fondas y restaurantes, se encuentra colindando con la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, que se registra en el poblado de Chamilpa, otra comunidad que hoy forma parte de la ciudad. Al norte se pueden apreciar más terrenos destinados a la siembra de maíz, aunque no es mucha la producción, corresponde a territorio residencial, de diferentes tipos, como los barrios, las colonias, condominios y calles privadas. Cuenta con escuelas privadas, y de gobierno, de nivel medio y medio superior, así como guarderías y jardines de niños.

La calle principal del poblado de Santa María Ahuacatlán es nombrada Camino Nacional y atraviesa gran parte del centro de la comunidad hasta la salida hacia el Distrito Federal. Hoy día se encuentra entrelazado con la carretera federal con el mismo rumbo.

Ésta población se encuentra impregnada de costumbres y tradiciones características a los contextos por los que ha atravesado la sociedad de Santa María Ahuacatlán, desde lo prehispánico a la colonia, la participación en la revolución con personajes de renombre como el General Genovevo de la O.

SALUD

En el poblado de Sta. María Ahuacatlán se cuenta con un centro de salud recientemente remodelado. Se solicitan requisitos específicos.

- Acta de nacimiento
- CURP
- Credencial de elector
- Certificado de identidad de la madre (solo si no reside en la comunidad)

Para este último requisito se acude a la Ayudantía Municipal de Sta. María Ahuacatlán a tramitarlo con el ayudante municipal en turno. La solicitud del certificado de identidad, debe realizarse de manera presencial, la madre debe proporcionar sus datos completos, como domicilio, lugar de nacimiento, edad, y fecha de parto.

El centro de salud que corresponde a la Secretaría de Salud se encuentra remodelado y reconfigurado, para ejercer servicio público derivado de los programas vigentes en materia de salud y tiene una relación directa con el trabajo de las parteras en sus comunidades, es necesario cumplir ciertos trámites cuando hay un nacimiento atendido por una partera; la madre debe acudir acompañada por la partera y el recién nacido a revisión general y la toma de tamiz, solo así se le será entregado el certificado de nacimiento para continuar con los demás trámites en el ministerio público.

Cuenta con información gráfica sobre algunos síntomas o signos de alarma, como la Pre eclampsia/eclampsia; originada por presión arterial alta, con síntomas específicos como:

- Dolor de cabeza
- Dolor en la boca del estómago
- Zumbido en los oídos
- Luces en la vista
- Hinchazón en los pies, manos y cara

La gente de la comunidad sigue acudiendo a los sanadores tradicionales para aliviar las molestias que les aquejan, la Casa de Nacimiento y Luz recibe mayoritariamente a personas de Santa María Ahuacatlán, visitan a María de la Paz por diferentes circunstancias, golpes, gripas, orientación sobre planificación, embarazo, parto, post.-parto, padecimientos de los recién nacidos: caída de mollera, mal de ojo, cólicos, diarrea, empachos, estreñimientos, enfermedades del estómago, calenturas, entre otras, también las madres de reciente parto atienden sus molestias como el sangrado del puerperio, producción de leche, dolor de cadera y espalda, entre otros varios.

IV.2 INICIACIÓN y APRENDIZAJE

María de la Paz tiene una trayectoria de casi cincuenta años, desde su iniciación inesperada, el parentesco parece ser clave en este caso, su abuela materna era curandera de Tlaltenango, antiguo poblado que hoy forma parte de la ciudad de Cuernavaca, sus abuelos paternos también le brindaron una rica herencia cultural que perdura hasta nuestros días y que ha ido resignificando a través de los contextos y de sus intereses propios. Se convirtió en partera a los 9 años de edad cuando de manera repentina se encontró ayudando en un parto en la calle, cuando iba rumbo a la escuela en la Ciudad de México: *“iba muy contenta yo para la escuela, y me encontré a una persona en cuclillas, no se quejaba ni nada sino me dice niña ven este quiero que me ayudes y yo dije a qué, y pues sí, me acerqué pues porque en el ambiente en que vives, no ves malicia no ves nada, y dices pues*

*que quiere no?, a ver acércate pon tus manitas, y que pongo mis manos y ella me las dirigió a su vulva, a su parte de ella y la realidad de todo es que yo sentí calientito, babosito no?*¹⁴

Este relato se relaciona con la obtención de un *don*, asignado por una divinidad, las vivencias coyunturales que se asumen como señales definidas o borrosas que justifican y dan cuenta de la existencia de poder energético, usado para la curación de las personas, se puede dar en sueños o vivencias fuertes, de éxtasis, dentro de las clasificaciones del chamanismo, María de la Paz agrega, “*Yo he muerto tres veces, en una me regresaron, estaba ya en un caminito así de luz, y de repente me empujaron unas manitas de regreso, tú haces falta en la tierra, y desperté*”, se considera una señal de gracia divina la regresión de la muerte a la vida, por razones del bien, así ella recibió el mensaje de que debía dedicarse a usar sus manos para sanar, “*con ayuda de Dios, siempre, a través de él*”¹⁵ Vemos la relación del momento extático con el descubrimiento del don por medio del momento sin vida o en conexión con la muerte. “Tanto en la antigüedad como en nuestros días la vocación de cierto tipo de médicos ha ocurrido en viajes al más allá. El llamado muere transitoriamente, ya por efectos del rayo, o por ataques epilépticos, ya durante una grave enfermedad, y en el otro mundo obtiene el secreto para ayudar a sus semejantes.” (López, Austin: 1980:).

IV.3 CONCEPCIÓN DEL TRABAJO

La firme convicción de ayudar a las mujeres ha llevado la partera María de la Paz por una larga trayectoria de intercambios y aprendizajes complejos e interrelacionados con el contexto en que se desenvuelve, no solo a nivel estatal también nacional e internacional, una de las propuestas principales de las parteras es la idea de reducir las cesáreas en México, por ser uno de los primeros lugares de acuerdo a estadísticas internacionales, se manifiestan argumentos a favor del parto natural con una partera y en el hospital con personal médico.

La preparación para el ejercicio de la partería viene de familia, de los ancestros, fueron necesarias las señales adecuadas para seguir el camino de la curación, y del

¹⁴ Entrevista a Partera María de la Paz Puebla, 2012.

¹⁵ Ibid.

acompañamiento para dar luz. Además del interés por aprender las técnicas médicas correspondientes a los primeros auxilios *“oí que decían que en el DIF, daban primeros auxilios y yo con aquella hambre no de tortillas sino de estudiar, y siempre fui así chiquita muy inquieta, yo busqué la manera”*.¹⁶

Por la participación en eventos relacionados con la medicina tradicional así como en instituciones interesadas en esta como el Jardín Etnobotánico se ha abierto las puertas al conocimiento de nuevas terapias y técnicas, además de brindar enseñanza a los participantes de estos eventos, en donde ha realizado pláticas y demostraciones sobre curación tradicional, con acento en la partería o en la temática del embarazo y el parto.

Basa su participación en recuperar la salud de las personas en una elección divina, en donde interviene la religión, las costumbres y las creencias actuales y antecedentes, como descendiente de sanadores se adscribe el trabajo a una relación íntima con la divinidad y el parentesco, además del aprendizaje continuo y de variada procedencia. Entonces el trabajo es resultado de la relación con Dios, como el medio para restaurar el equilibrio del paciente, y en su relación con el contexto que lo rodea.

¹⁶ Entrevista a Partera María de la Paz Puebla, 2012.

IV.4. ESPACIO DE SANACIÓN



Foto. Casa de Nacimiento y de Luz. Santa María Ahuacatlán, Cuernavaca, Morelos, 2012.

El lugar de trabajo de doña María de la Paz, se llama Casa de Nacimiento y Luz a lo que brindo un doble sentido, el primero metafórico, a manera que ofrece una luz en la búsqueda de la salud y del bienestar, físico y espiritual; y el segundo que se refiere a la idea de dar a luz, es decir al nacimiento. Agregando así el valor de metáfora, que radica en la polivalencia de sus términos y en el doble significado (López Austin 1980:228)¹⁷ en base a los comentarios de María de la Paz quien suele usar comúnmente la frase “dales luz y entendimiento” haciendo una petición a la divinidad de brindar la comprensión necesaria para la solución de todo tipo de padecimientos.

¹⁷ Refiriéndose al tonalli.

A través de su trayectoria como partera ha participado de varias organizaciones no gubernamentales, y en proyectos de desarrollo para el consultorio; cuenta con una primera parte en donde realiza masajes, descontracturas, acomodamientos del cuerpo por padecimientos de dolor por torceduras, golpes, y para diagnóstico en general, el paciente se revisa en una mesa de madera con cobijas, donde se hacen los masajes, y curas del pulso, o acomodamiento de órganos como el estómago o el intestino, la vejiga o la matriz en las mujeres, en el mismo cuarto se encuentra un altar a la Virgen de la Candelaria¹⁸, con veladoras y floreros con rosas o claveles, además de objetos de sonido como un coyote de barro, cirios, inciensos, y material como el vaso de vidrio, tijeras y algodón para las ventosas, además de cerrillos de madera para las velas, cirios, o el puro para realizar moxibustión; el aceite de olivo con salicilato de metilo, para el dolor. Del lado izquierdo del altar se encuentra la entrada del temazcal, María me ha contado que esta energizado con su abuela y por



su mentor don Inocencio, quienes le apoyan espiritualmente durante las labores de parto y de curación, así como de la prendida del temazcal y las sobadas.

En la siguiente habitación se halla el área de consulta hablada, cuenta con un escritorio y otros dos muebles con libros, medicamentos, documentos, un estéreo y una camilla de revisión que casi nunca utiliza. La tercera parte del área de consultas es el cuarto donde realiza los partos, este cuenta con dos camas individuales, una cama de diagnóstico ginecológico, mesas metálicas con instrumentos quirúrgicos, estantes con medicamentos, una mesa con una báscula para pesar a los recién nacidos, y a la vez mide su talla, además de varias lámparas útiles en los momentos de parto y revisión rutinaria, también hay una pequeña cuna para el recién nacido, un baño con la tina para partos, y una tarja metálica, varias cubetas y material de aseo; es un área que siempre se mantiene limpia y lista para los partos y las revisiones ginecológicas.

¹⁸ Figura.

La atención y percepción del embarazo tienen relación con las ideas de enfermedad y del parto, en la época prehispánica, según algunos estudios; como la dualidad frío-calor, o de los puntos principales del cuerpo humano y de la energía vital. Durante el embarazo manejan sobadas para acomodar a los bebés, en contra del dolor de cadera y cintura, sobre la alimentación, ejercicios y recomendaciones que beneficien el parto, así como para el cuidado del recién nacido. La partera dota de información pertinente a las futuras madres, para la crianza de sus hijos desde antes del alumbramiento hasta los primeros años de su vida, muchas familias que han tenido sus nacimientos con una partera continúan una relación fraternal con esta y su familia.

IV.5. FORMAS DE ATENCIÓN

Para mayor organización de la información, llevo a cabo una clasificación de consultas de acuerdo a los motivos y las formas de atención empleadas por María de la Paz en la Casa de Nacimiento y Luz.

- Consultas generales. Pueden ser atendidas con medicina de patente, herbolaria o ambas, y brinda suplementos alimenticios, según lo prefiera el paciente. Primero se le pregunta el nombre, edad y dirección del paciente, después la razón de su consulta, de acuerdo al padecimiento se decide como proseguirá, y con qué métodos se dará el tratamiento, naturales, medicamentos de patente o terapias. Se le brinda atención en general respecto a problemáticas emocionales y vida cotidiana, dolores, molestias, y antecedentes.
- Consultas ginecológicas. Pruebas de embarazo, planificación familiar, toma de papanicolaou, control de embarazo, partos, puerperio, deficiencia de leche, padecimientos menstruales, tratamiento de la esterilidad, entre otros. Se debe registrar la información general de la paciente, una historia clínica básica, y si se requiere revisión. Se determina qué tipo de tratamiento es recomendable y preferible. O el requerimiento de algún examen médico pertinente.

- Consultas tradicionales: Se refiere a la consulta en donde se busca indagar algún padecimiento que no se considera puramente físico, por ejemplo: empacho, caída de mollera, susto, mal de ojo, las contracturas, toma del pulso, sobadas por golpes, temazcal, acomodamiento del bebé, dolores en las embarazadas, etc.

Generalmente atiende a personas con golpes, caídas recientes o antiguas, acomodamiento de nervios y huesos, toma de pulso. Se le brinda un masaje de acuerdo al padecimiento, existe todo un repertorio técnico para esta actividad, con movimientos específicos conocidos y aprendidos por la curandera a través de los años, y por medio de la herencia cultural de sus ancestros. Movimientos como el reguilete, la equis, canales, tronar cuello, tronar tobillos, tronar dedos de los pies, entre otros muchos son indispensables para la terapia de torceduras o lesiones permanentes de las “cuerdas”. Se ordena también la colocación de ciertas plantas para la desinflamación, por ejemplo la sábila asada, la jarilla, la higuera con manteca se coloca sobre donde se encuentra el dolor o inflamación reduciéndolo.

- CONTROL DEL EMBARAZO

Es un seguimiento de la salud de la mujer embarazada, es obligatorio porque debe ser entregado a las instancias de salud, y es requisito cumplir con el tiempo suficiente de control prenatal para atender los partos.

En la primera consulta se toman los datos de la paciente, signos vitales y se hace una revisión manual; de acuerdo al estado de salud de la embarazada puede enviarle orden para estudios como ultrasonidos¹⁹, química sanguínea, entre otros.

Acomoda a los bebés mediante masajes y manteadas²⁰, que lo hacen moverse hacia el lugar adecuado, para que las madres no tengan dolores de cadera, cintura, cadera y espalda.

¹⁹ Se comenta que no son recomendables en grandes cantidades pues podría afectar o molestar al feto, existen diversos estudios científicos al respecto.

²⁰ Procedimiento que consiste en sacudir a la mujer en diferentes partes del cuerpo mediante una sábana para acomodar el feto.



Foto. María de la Paz acomodando al bebé de Marisol.2012

Los masajes se realizan en la mesa en donde atiende otros padecimientos como las descontracturas, curación de empacho, caída de matriz, equilibrio del “pulso”²¹, entre otros, hace una serie de movimientos específicos en la barriga de la embarazada utilizando aceite de olivo, se pueden percibir los movimientos del bebé y como va cambiando su posición hasta que esta resulta cómoda para la madre y que facilitara el parto si está en el último trimestre, en los dos anteriores no es tan importante la posición mientras no cause molestia.

Enseña a las futuras madres algunos ejercicios que facilitarán el período de parto, promoviendo la actividad específica de puntos importantes para el período de expulsión y del manejo del dolor, lo correspondiente a psicoprofilaxis “(...)

²¹ Refiriéndome a la definición en relación a la creencia de la importancia del ombligo como centro anímico y en algunas culturas mesoamericanas como contenedor de energía vital.

modernamente que se dice, mi abuela les decía movimientos, hay movimientos ejercicios que debe hacer la mujer".²² Que consisten en:

- Cuclillas con apoyo de una mesa.
- Movimientos circulares con la cadera y hacia delante y atrás la pelvis.
- Mariposas
- Rebotes en la pelota y giros de la cadera sentada.
- Ejercicios de respiración.

Algunas mujeres solo acuden a consulta durante el control del embarazo para obtener respuesta a la multitud de dudas que las atañen en esos momentos, como dolores, malestares generales, o recomendaciones sobre nutrición, medicamentos o exámenes médicos, pero tienen programados sus partos en instituciones gubernamentales como el Seguro Popular, IMSS o ISSSTE o en instituciones privadas.

En la Casa de Nacimiento y Luz llegan embarazadas de otras comunidades vecinas, como Tepoztlán, Santa Catarina, Huitzilac, Tres Marías, Montecasino, Ocotepc, Tlaltenango, Temixco, Zapata, y Distrito Federal, se planea con anticipación el parto.

IV.6. ATENCIÓN DEL PARTO

-PARTO EN AGUA. Se anticipa agua caliente en una tina, tanto como la madre soporte para relajarla y disminuir los dolores de las contracciones, los bebés pueden nacer bajo el agua sin ningún peligro, son inmediatamente colocados en el pecho de la madre en cuanto salen a la luz. Se puede variar de postura para la comodidad de la parturienta, de acuerdo a la localización de su dolor, o a la posición del bebé, por ejemplo si viene de nalgas, se recomienda la postura en cuatro puntos, así han nacido varios bebés con María de la Paz; con el cordón enredado también se ha logrado un parto exitoso por un movimiento instantáneo de la partera para liberar al bebé y evitar complicaciones. *“lo de meterlas en agua realmente no es tan nuevo porque mi abuela decía que en la guerra las metían al agua, al río, más si era en la noche porque el agua estaba durmiendo y no estaba fría estaba tibia y ahí parían las*

²² Entrevista a María de la Paz, 2012.

*mujeres pa que no gritaran ya pariendo las sacaban y les daban té calientito para que no se enfriara ni la mujer ni el bebé”.*²³

-PARTO EN CAMA GINECOLÓGICA. Se usa en la postura de litotomía, que es la usada mayoritariamente por los ginecólogos, es una cama angosta, alta, en la que se colocan las piernas flexionadas hacia arriba y a los lados, dejando expuesta la parte de la pelvis. Es usada para las revisiones ginecológicas de rutina y comúnmente durante el parto, se tiene una opinión ambigua respecto a este punto, algunas mujeres se sienten cómodas por la costumbre quizá, pero está comprobado científicamente que no previene desgarros perineales de distintos niveles, aunque dejan el espacio libre y a disposición del médico para las maniobras correspondientes. No se recomienda el pujido desde momentos antes de labor de parto intensa, muchas parteras mencionan la importancia de no pujar antes y dejar los tiempos adecuados, *“el bebé hace su trabajo solito, tu solo suéltate, deja que trabaje... está trabajando bien”*²⁴

-PARTO EN BANCO DE EXPULSIÓN

Existe un banco especialmente diseñado y adecuado para un parto vertical, la mujer se sienta, y este tiene un hueco en medio en donde se le coloca una bandeja metálica, que recoge sangre y tejido, y posteriormente la placenta. Esta postura ayuda a bajar al bebé con facilidad por la posición vertical, debe ser ya en deseo de pujo.

-PARTO EN TEMAZCAL

La parturienta se encuentra en posición de cuclillas dentro del temazcal no muy caliente, junto con la partera, se espera también el deseo de pujo, hasta la el nacimiento y expulsión de la placenta. (En todos se da posteriormente té de hierba de San Francisco para facilitar el nacimiento de la placenta).

En cualquier forma de atención al parto se brinda atención a las necesidades y sentires de las parturientas, se intenta dar apoyo y aliento; para ayudarles a estar tranquilas se les da té de tila, hierbabuena, manzanilla, o canela. Se enfatiza la

²³ Entrevista a Partera María de la Paz Puebla. 2012.

²⁴ *Ibidem*.

importancia del acompañamiento por parte de algún familiar o persona de confianza escogido por la parturienta, para brindar apoyo emocional “(...) *que ella sienta que la estamos respetando y la estamos consintiendo (...) acompañándola en sus sentimientos, en lo que ella desea que su cuerpo y su espíritu necesite (...)*”²⁵

POSTPARTO

Durante esta etapa se enfatiza la participación de los miembros de la familia de la madre, se fomenta en primer lugar la lactancia materna inmediata para la obtención del calostro (nutriente benéfico para el recién nacido, es contenido en la primera leche), y es el primer vínculo entre madre y recién nacido.

Una dieta basada en los nutrientes esenciales para la recuperación, contiene alimentos que no sean muy frescos o de calidad fría, pues en esta etapa la madre esta vulnerable por el exceso de calor; existe un procedimiento terapéutico que implica “cerrar el cuerpo” de la mujer después del parto; con la paciente acostada, se usa una sábana y un palo de madera, la sábana se coloca alrededor del palo de madera que sirva de palanca para girarla hasta apretar, se empieza en la cabeza, siguiendo los hombros, el abdomen, la cadera, las piernas a los pies, después se aplica en el ombligo alcoholato de hierba de san francisco, que contrae el útero suavemente y expulsa cualquier resto placentario que pudiera quedar alojado. El ombligo era componente importante en la cosmovisión nahua, como el centro anímico de la dignidad, se considera el punto de la relación de la persona con el exterior, y contenedor del pulso; considerado en algunas cosmovisiones como el punto que trasluce el estado interior de la persona con respecto al contexto que lo rodea, y por el que se puede diagnosticar y tratar la enfermedad.

Se enfatiza en el descanso para la mujer después del parto, la reducción de sus actividades cotidianas, y se brinda ayuda respecto a padecimientos que se puedan suscitar. Después de ocho o diez días la mujer puede acudir al baño de temazcal.

²⁵ *Ibidem.*

IV.7. RELATO DE PARTO

Andrea. Santa Catarina, Tepoztlán, Morelos. Edad. 26 años. Segundo Parto. 2012
Acompañante: Esposo, trabajador en E.U. y suegros.

La comunidad de Santa Catarina se encuentra a unos cuarenta minutos de la casa de la partera, en la carretera Cuernavaca-Tepoztlán, la población se dedica principalmente al cultivo de la tierra, maíz principalmente, además de actividades comerciales como tiendas de abarrotes, ferreterías, puestos de comida en la carretera, fondas, entre otros. Lo que nos hace evidente que los usuarios de los servicios de la curandera no son exclusivos de la comunidad donde reside, hace pensar que las preferencias por los estos se derivan de características cualitativas en las formas de atención, y no solo de la deficiencia en los servicios médicos de acceso público, además de un reconocimiento social de comunidades aledañas a sus lugares de origen y residencia.

La paciente llamó por la mañana para informar contracciones a la partera, se le pide acudir, y llega con el material que se ha requerido con anticipación; pañales para adulto y para bebé, toallas sanitarias, toallas de baño, jabón, sandalias, sudadera, pants, calcetines, gorro, ropa para el bebé y cobijas extras; las primeras contracciones se registran, con hora y duración, para llevar un conteo y anticipar la hora de nacimiento.

ETAPAS DEL PARTO

PRIMERA. Llego a las 8 de la mañana con contracciones muy leves y espaciadas, y con el mínimo de dilatación. Doña María de la Paz le indicó los ejercicios necesarios para el trabajo de parto, sin excederse para no perder fuerza:

- 1.-No permanecer mucho tiempo sentada
- 2.- Comer lo que se le antoje, sin grasas de preferencia.
3. Ejercicios psicoprofilacticos.
 - Mariposas

- Círculos y rebotes sentada en la pelota
 - Flexionar una pierna y estirar la otra
 - Sentadillas apoyándose en algún mueble
 - Respiraciones profundas y continuas
4. Llevar un control con hora, duración y espaciamiento entre contracciones, hasta el “borramiento de cérvix”
 5. Realizar tacto las mínimas veces posible.

SEGUNDA. El agua caliente esta lista para que la parturienta se acomode y canalice el dolor, el calor del agua puede calmar los dolores, y relaja. Si ella así lo decide ahí mismo puede llevar a término el nacimiento, hay espacio suficiente, y se sigue calentando agua para cambiarla antes de que se enfríe.

Andrea se queja en cada contracción mientras hace señas para indicarme que ya le viene otra contracción y anotarla en el control, llega a sorprenderme como sus quejas son ligeras comparadas con otras experiencias, se encuentra serena, un tanto somnolienta, nos cuenta que se levantó de madrugada como todos los días, a cocer el nixtamal para la masa que usaran en el puesto de comida que atienden a la orilla de la carretera en su pueblo. Entre contracciones dormita y me dice “otra” con los ojos cerrados hasta que estas aumentan y se repiten en menos tiempo.

María de la Paz tiene ya preparados los instrumentos y esta vestida ya para recibir al bebé, de vez en cuando acomoda a Alejandra sentada en una silla recargada en la cama y le soba la cintura y la cadera, le habla con ternura preguntándole siempre como se siente. Una indicación de la proximidad de la etapa de expulsión es la sensación de ir al baño, cuando las parturientas lo indican, generalmente es la hora de empezar a pujar, no antes, esta es una parte importante porque de anticiparse se corre más el riesgo de desgarros de cualquier grado, por eso se espera el “deseo de pujo”, práctica empleada en los partos naturales, en los que la paciencia y calma son indispensables.

ETAPA DE EXPULSIÓN. Andrea tiene ya el deseo de pujo, sus contracciones cumplieron ya los requisitos de ser: continuas, tener un principio, un pico y final, e ir

en aumento. Está en la tina de agua tibia, se queja más que en la segunda etapa, pero se mantiene tranquila, su familia está afuera esperando noticias, se invita a pasar al esposo, se sienta en una sillita de madera que se usa para los masajes, se coloca atrás de Andrea sosteniéndola por los brazos, y comienza a pujar, la indicación de pujo se debe ser sostenida y siempre empujando hacia abajo, “como cuando vas al baño”.

Después de varios minutos él bebe empieza a coronar y la tensión aumenta con el dolor, el agua en la tina se tiñe poco a poco de rojo, en dos pujidos más el bebé ha salido, se le coloca inmediatamente en el pecho. El padre se encuentra emocionado dándole apoyo emocional a Andrea, quien descansa y da breves quejas de dolor.

El proceso continua cuando revisan al recién nacido, extremidades, la cabeza, se le limpia el cuerpo, la cara, y se viste de inmediato con la ropa calentada previamente a la luz de un foco sobre la cuna, ni el llanto del bebé, ni el dolor, ni la actividad de la partera logran perturbar a Andrea, quien comienza a quedarse dormida. Es un niño y pesa 2.400 Kg.

Andrea permaneció los dos días siguientes al nacimiento de su hijo, en el área de partos se encuentran dos camas por lo que algún familiar puede acompañar a la madre y al bebé durante las noches y días consecuentes al parto, María de la Paz le brinda alimentación adecuada a su estado de salud, evitando las corrientes de aire, y ayudándola a asearse, parte primordial de esta etapa son las enseñanzas que les hace a la madre y los familiares para el cuidado del bebé, como la limpieza del cordón umbilical, el cambio de pañales, la lactancia, consejos para dormir al bebé o calmar el llanto, así como la protección de males no físicos, como el susto, el empacho, la caída de mollera y el mal de ojo.



Foto. Corte del cordón umbilical. Parto de Alejandra en Casa de Nacimiento y Luz, Octubre 2012.

IV.8 RECETAS Y RECOMENDACIONES

Las recomendaciones durante el embarazo son diversas, y se observan en el entramado cultural y personal de María de la Paz, como evitar prácticas poco sanas para las futuras madres, la alimentación basada en elementos nutritivos y relacionados con las creencias ancestrales respecto al equilibrio del frío y calor, así algunas prácticas frías se deben eliminar de la vida cotidiana de las embarazadas o de las mujeres en general; existe la creencia de que los dolores menstruales fuertes pueden deberse a un enfriamiento en la matriz de la mujer por bañarse en el primer día de menstruación, se recomienda tomar bebidas calientes para tibar el vientre, como té de manzanilla y orégano.

Durante el embarazo se desatan diversos padecimientos en las mujeres, como la inflamación de los intestinos y estómago, que produce dolores de cadera y de cintura, María de la Paz les recomienda siempre una alimentación rica en verduras, y frutas, además de carne, cereales y mucha agua, evitar la comida chatarra,

malpasarse, además de ejercicios psicoprofilácticos que beneficiaran al trabajo de parto.

En las embarazadas se debe evitar el té de manzanilla que durante el parto se puede usar para reducir la tensión; también el té de San Francisco, que provoca que la matriz se contraiga o “trabaje” para la expulsión del feto o de la placenta después del parto, además de tomado en té, se vacía un poco en el ombligo de la madre para que este absorba lo necesario. Esta práctica se enmarca en la herencia nahua de la concepción del ombligo “como punto de distribución de conductos a todo el cuerpo, relacionando dos antiguas creencias: contra el cansancio corporal, es el punto donde se frotaba el picietl o tabaco, y el vínculo entre el ser humano y un vínculo determinado, a distancia.” (López Austin 1980:178)

En alimentación se recomienda la comida caliente, como sopa, caldo de frijoles, caldo de pollo con verduras, y tortilla tostada o dura, para evitar la pérdida de energía de la madre después del parto, atole de avena y pan tostado también complementan la dieta, jugo de naranja o zanahoria, y beber muchos líquidos.

Después del parto la madre no debe salir inmediatamente al aire pues puede “ventearse” es decir que le de frío en los huesos, en la cadera, y cintura principalmente, debe permanecer en reposo, inmediato al nacimiento, se coloca al recién nacido en el pecho de la madre, para que se reconozcan y formen el primer vínculo que biológicamente se identifica con el instinto de alimentación, en donde el bebé busca el pecho de la madre, es por esto que los pezones se oscurecen durante el embarazo, así el bebé que aún no puede ver con claridad se le facilitará el camino hacia el pecho de la madre, además de que es guiado por el olfato, se le llama Método Madre Canguro, en la medicina occidental, pero es una práctica común en la partería tradicional.

DESINFLAMACION DE INTESTINOS DURANTE EL EMBARAZO

Utiliza la planta llamada higuierilla, se usa la hoja y un poco de alcohol sobre el vientre y en la espalda de la embarazada con una venda, para desinflamar los intestinos, también se pueden colocar en la planta de los pies.

CICATRIZACIÓN DE HERIDAS POR PRIMER LACTANCIA

.Es un padecimiento común en las “primerizas”, como nombran a las mujeres que tienen su primer bebé y consecuentemente se encuentran lactando, los primeros días, él bebe pueden lastimar el pezón de la madre provocando pequeñas heridas sumamente dolorosas, y de difícil cicatrización por la continuidad de la acción, a esto la partera les indica untar sábila, la parte media entre la cascara, y retirarla después con mucha agua para que no quede el sabor de la planta por su sabor amargo que complicar la lactancia.

MAL DE OJO

Entendido en el sentido de la interpretación nahua, como emanación personal de una fuerza que surge en forma involuntaria debido a un fuerte deseo que perjudica al ser deseado (López Austin, 1980:291), o como una cualidad de calor atrapado, o de la sangre caliente o irritada del causante. Pueden notarse síntomas cuando el mal es hacia un recién nacido, tiene llanto incontrolable, que no corresponde a las necesidades comunes, esta irritable, o llora o se queja mientras duerme. Se recurre a limpiar o barrer al bebé, María de la Paz lo hace con un chile serrano, a modo de una limpia con huevo, igualmente se pasa por encima del bebé de cabeza a pies, hablando los rezos correspondientes, posteriormente el chile se pone a asar en el comal con el fin de buscar el causante, se dice que posterior a asarlo muestra la cara o indicios de quien hace el mal.

CAPÍTULO V. PARTERA MARÍA DE LOURDES. SAN DIEGO

V.1 DESCRIPCIÓN DEL LUGAR

La ciudad de Cuernavaca antes llamada Cuauhnáhuac, tiene antecedentes históricos prehispánicos, en donde habitaron grupos Tlahuicas, el idioma correspondía a una variante de náhuatl, hoy en día no se encuentran fácilmente hablantes.

San Diego se encuentra al sur, oriente, las vías de acceso son varias, el lugar en que se desarrolla esta parte de la investigación es la intersección que divide la colonia Barona de la zona residencial San Diego. La ruta 10 y 4 circulan por la avenida San Diego. O tomando la autopista México-Acapulco y por la desviación hacia este punto. Se pueden observar varios condominios y calles privadas con caseta de vigilancia.

FLORA Y FAUNA

Cuernavaca se encuentra cubierto por Bosques Mesófilos de montaña pino y encino, en la zona norte. En el sur predomina el pastizal, parte de selva baja caducifolia. En las barrancas al poniente se observan fresnos, jacaranda, ciruela, sauce, amate y guayaba. En fauna existe especies como venado cola blanca, mapache, zorrilla, ardilla, ratón de las montañas, puma o león americano, codorniz Moctezuma, gallinita del monte, paloma, urraca azul, jilguero, primavera roja, víbora de cascabel, tlacuache, víbora ratonera, ranas y lagartijas

LÍMITES GEOGRÁFICOS

Al norte con el municipio de Huitzilác, al este con el Estado de México y Miacatlán, al oeste con Tepoztlán, al suroeste con Emiliano Zapata y Jiutepec, y al sur con Temixco.

HIDROGRAFÍA.

Es atravesada por variedad de corrientes de agua, como Chalchihuapan, Ahutlán, Zompantle, Atzingo, el Tecolote, San Antón, el Mango, El Tunel, Colorada, El Sabino, El litrero, el Cerrado, El Cerro, Cocotzina, El Tejocote, Salada, Balada, el

Alguacil, el Cabellito, Los Sabinos y Cocotzina en los límites occidentales del municipio Temixco. Al oriente, Puente Blanco, Tres cruces, y Apatlaco. Y las subcuencas Río Coatlán, Río Yautepec y Río Apatlaco.²⁶

VIVIENDA Y SERVICIOS

La colonia San Diego se encuentra en el sur de la ciudad de Cuernavaca, es una zona residencial, en donde existen desarrollos habitacionales en condominio, calles y colonias privadas, con casetas de vigilancia.

COMUNIDAD

Es un área comercial importante para los habitantes de clase media alta y alta, se encuentran cadenas de franquicias, restaurantes, hospitales, sanatorios, clínicas de mascotas, tiendas de ropa, supermercados, bancos, entre otros negocios dedicados al entretenimiento.

V.2 INICIACIÓN Y APRENDIZAJE

La motivación principal de la partera María de Lourdes se basa en una proyección de sus experiencias en las mujeres en los procesos del parto principalmente, así cuenta *“realmente mi ilusión hubiera sido tener a mis bebés como recibí a estos como recibí a mis nietos, que fueran diferentes de lo que es en un hospital, una mala posición, una episiotomía, toda la gente viendo, separarse del bebé, entonces para mí el poder darle a una mamá algo que a mí me hubiera gustado tener, para mí es muy valioso, por ejemplo que mi hija y mi nuera parieran como a mí me hubiera gustado fue lo máximo que me pudo pasar.”*²⁷ Decide estudiar para partera en Estados Unidos, lleva a cabo prácticas y las pruebas correspondientes. Desarrolló estudios de homeopatía y de psicoprofilaxis, además de registrarse en los Servicios de Salud de Morelos, brindando cursos y capacitaciones, sobre temas relacionados

²⁶ Cuaderno Estadístico Municipal de Cuernavaca Morelos, Edición 2006. INEGI, Conjunto de Datos Geográficos de la Carta Hidrológica de Aguas Superficiales 1:250 000 y Conjunto de Datos Geográficos de la Carta Topográfica 1:50 000. www.inegi.org.mx

²⁷ Entrevista a Partera María de Lourdes Bravo, 2012.

con los procesos involucrados en el nacimiento, y posteriormente como la lactancia materna, en asociaciones civiles como La Liga Internacional de la Leche; nacida en Estados Unidos en el año de 1956 para brindar apoyo y dotar de información a las madres fomentando la lactancia materna mediante cursos y capacitaciones, círculos de lactancia y una serie de intercambios de carácter colectivo.

V.3 CONCEPCIÓN DEL TRABAJO

La iniciación de María de Lourdes como partera surgió de una inquietud por la intervención en los procesos del embarazo, el parto y el puerperio, pero principalmente con el tópico perteneciente al trabajo de parto, sus motivaciones se basan en la empatía con otras mujeres respecto a la vivencia de sus partos y de la intención en una mejor atención del proceso, con características determinadas por el ejercicio continuo de la partería y por las identificaciones genéricas y culturales; *“El nacimiento de mis hijos que para mí fue muy importante y después empecé a estudiar para ayudar a las mamás a que tuvieran bonitos partos y me daba cuenta que no tenían partos bonitos, no lo que ellas querían...”*²⁸

Se forja una relación de identidad entre partera-paciente por contener una serie de concepciones en común, por relacionarse con partes del cuerpo consideradas de intimidad y rodeadas de normas y tabúes, la experiencia de parir es más fácilmente compartida con alguien que ya ha vivido la misma situación; sobre todo si es una mujer que tiene concepciones semejantes sobre el cuerpo y sobre los fenómenos naturales y sobrenaturales que influyen su funcionamiento” (Feyermuth, 1993:77)

V.4 ESPACIO DE SANACIÓN

En un bungalow de dos pisos, en el patio trasero de su casa, es donde hace las consultas, y se lleva a cabo el curso de psicoprofilaxis para mujeres embarazadas a partir del cuarto o quinto mes, en un salón alfombrado en la planta baja, en donde las parejas en embarazo acuden a informarse sobre cómo llevarlo sanamente, la

²⁸ Ibid..

expectativa de todas las parejas es llegar a un parto natural humanizado y sin complicaciones.

La mayoría de las parejas tienen un médico ginecólogo de planta, escogido minuciosamente de acuerdo a las recomendaciones y el trato que les brinde durante las revisiones mensuales, además de acudir con la partera para tener diversidad de opiniones y llegar a la meta establecida.



Foto. Salón en donde se lleva a cabo el curso psicoprofilactico impartido por la Partera María de Lourdes. San Diego, Cuernavaca, Morelos. 2012.

V.5 FORMAS DE ATENCIÓN

Mediante una relación personal con la paciente donde le brinda atención e información sobre el proceso del nacimiento:

EMBARAZO

Se les brinda atención a dudas respecto a determinados padecimientos, como la posición del bebé presionando algún órgano, o molestias como ascos pasando los cinco meses, relacionado con desequilibrios emocionales como tensión, estrés, preocupación, da elementos para eliminar cualquier padecimiento y evitar complicaciones.

Las consultas prenatales tienen una estructura determinada, toma de signos vitales de la madre y del feto, toma de presión, temperatura, pulso, ritmo cardiaco, última fecha de menstruación así como la posición en que se encuentra el feto mediante una revisión manual. María de Lourdes utiliza un lenguaje de cariño y comprensión hacia la madre y bebé, desde antes de nacer, pide que le llamen con el nombre que le asignarán, y hace mucho énfasis en el trato amable y amoroso, afirma que desde el vientre es consiente del ambiente externo; la embarazada platica sus padecimientos detalladamente para obtener una solución: como dolor de cadera, de algún órgano oprimido, malestares estomacales, inflamaciones en los pies, dolores de rodillas, entre otros, les orienta a detectar cuales síntomas están dentro de la normalidad y cuales son signos de alarma por ejemplo: las náuseas después del sexto mes, no son normales, se indica comer poco y ligero varias veces al día, mucha verdura, y té de jengibre, por lo que da recomendaciones respecto a las actividades físicas, el exceso de trabajo o esfuerzos innecesarios, como contracciones ligeras, endurecimiento del vientre durante el séptimo mes, por preocupaciones o estrés, se somete a una centralización y relajación individualmente para evitar un parto prematuro o alguna complicación grave; también les muestra posiciones de descanso durante el embarazo, así como ejercicios que les ayudarán a tener un parto con menos dolor y más control.

TRABAJO DE PARTO

Funge en algunas ocasiones (esto lo decide la pareja) acompañando a la parturienta durante las etapas del parto, recordándole puntos importantes señalados en el

curso psicoprofilactico, como el manejo de la respiración, ejercicios previos al período de expulsión, además de consejo y tranquilidad para tener un parto natural y sin complicaciones, la pareja se organiza con el médico ginecólogo de su preferencia, en el hospital particular o maternidad elegida previamente, informándole sobre el acompañamiento de la partera, que participa en todas las etapas incluyendo la final revisando al recién nacido, e iniciando los trámites pertinentes, asegurándose de que la parturienta se encuentre en un ambiente de comprensión, tolerancia y calidez que le permita un parto sano para ella y el bebé, un ejemplo claro es la aplicación del método madre canguro; sin descartar la participación del padre, se recomienda que se encuentre en todas las etapas del trabajo de parto, que se involucre mediante apoyo a posturas, acompañamiento y atención emocional y física

PUERPERIO

Se informa sobre; cuidados e higiene después del parto, alimentación, reposo y ejercicios de relajación, también consejos sobre lactancia materna, en grupos organizados de madres en etapa de lactancia; métodos para calmar malestares del recién nacido como el llanto, los cólicos, identificación de enfermedades o signos de alarma, como sangrados anormales o dolores intensos.

Esta preparación es de suma importancia para los futuros padres, la información es una herramienta indispensable para entender y ejecutar los procesos reproductivos sin mayores complicaciones, la elección del tipo de atención que se desea constituye un privilegio para los sectores más bajos de la población, como en hospitales públicos o de gobierno, sin embargo existen alternativas que pueden ser elegidas, la motivación y la convicción de María de Lourdes la llevo a prepararse continuamente para apoyar lo mayor posible a las madres y sus familias, creando un espacio compartido en donde las parejas son dotadas de elementos informativos necesarios para mejorar la crianza de sus hijos desde antes del nacimiento.

CURSO DE PSICOPROFILAXIS. PREPARACIÓN PARA EL PARTO.

A continuación se describen algunos ejercicios psicoprofilácticos mostrados en el curso:

- Movimiento circular con los brazos estirados
- Levantamiento en puntas con respiraciones profundas.

- Círculos con las muñecas
- Masaje, doblar y jalones de dedos con la otra mano.
- Movimiento de hombros hacia atrás, adelante, y hacia abajo en círculos.
- Círculos con la cadera y hacia adelante y a los lados.
- Giros de pies y piernas hacia ambos sentidos.
- En pareja de frente juntar las manos y subir-aspirando, exhalación con sonido.
- Ejercicios sentadas en la pelota, saltos y balanceos.
- A los padres se les coloca una panza artificial hecha con pequeños costales de tela, de diferentes pesos dependiendo del tamaño y edad de su bebé, con ello se les involucra y coloca en posición empática respecto a su pareja, además de intentar formar un vínculo desde el principio del embarazo con sus hijos. Güemez (2007) afirma “La presencia o participación del esposo durante el nacimiento obedece tanto a testificar el trabajo de la comadrona como a dar apoyo físico y psicológico a su mujer. Su presencia aunque cada vez menor, no es una cuestión de elección sino un deber y una obligación, pues se considera que no sólo ella debe hacer todo el trabajo para el nacimiento del hijo”
- Relajación. Se les entrega una almohada larga para que la coloquen entre sus piernas o en una posición cómoda, con respiraciones profundas, se indica sentir el cuerpo de cabeza a los pies, cada parte del cuerpo por separado y en orden descendente, esta parte se considera de vital importancia pues es un tiempo dedicado especialmente al vínculo de la pareja con el bebé.
- Visualizaciones. Se pide imaginar o visualizar al bebé, al trabajo de parto relajado y trabajando conjuntamente madre-hijo.
- Se comenta también la programación por parte de la madre para el parto, se considera que existe una relación de comunicación desde el vientre.
- Durante la semana treinta y cinco el bebé debe estar posicionado cabeza hacia abajo, antes no importa si esta transversal o sentado porque se puede acomodar el mismo o manualmente.

MÉTODO MADRE CANGURO (La Liga de la Leche Internacional)²⁹

Se considera como el inicio de la vida sin violencia, con alegría y evitando el desapego inmediato, además ayuda a activar la lactancia. Es menos agresivo para el bebé al salir de su hábitat natural y contribuye a que no haya separación repentina entre madre y recién nacido.

La ausencia de llanto puede considerarse por: hipoglucemia, acidosis, estrés y falta de sueño. Las dos horas posteriores al alumbramiento sirven como período sensitivo, estado de alerta, producción de hormonas y activación del olfato para el primer vínculo con la madre. Consiste en el arrastre al pecho de la madre de manera instintiva en busca de la lactancia, ayuda a producir la oxitocina que favorece la expulsión de la placenta después del parto y evita hemorragias y estrés.

El rol del padre debe brindar seguridad y confianza a la madre además de contribuir al desarrollo emocional. El contacto padre-recién nacido piel a piel si no es posible con la madre puede favorecer también los puntos anteriores.

- Mejora y fomenta la lactancia.
- Evita el estrés y tensión de la madre y el bebé.
- Transmisión de sentimientos positivos al bebé.

Se considera necesarios los siguientes puntos para el bienestar de la madre y recién nacido:

- No separar a la madre y el recién nacido.
- No cortar el cordón antes de que deje de latir.
- Respetar la intimidad de la madre y del bebé.

El método madre canguro tiene reconocimiento de parte de la medicina científica, y es utilizado por las parteras para la formación de un vínculo específico en las primeras horas después del parto. La separación de madre-recién nacido se considera dañina para la lactancia y para la salud física y mental de las madres y los bebés, pues es cuando ambos pueden relacionarse por primera vez en el exterior.

²⁹ Organización nacida en Estados Unidos en 1956, y expandida a nivel internacional, creadora del Manual del Arte Femenino de Amamantar.

Los miedos comunes en las participantes del taller se basan en la información que reciben del contexto que las rodea, pláticas y opiniones de parientes, madres, abuelas, amigas sobre el parto pueden tener influencia en el desarrollo de los suyos propios, a continuación se enumeran algunos: el temor a no poderse relajar, sentirse apresurada, tener la pelvis estrecha, que el cérvix no dilate, miedo a ser juzgada y a la separación del bebé.³⁰

V.6 ATENCIÓN DEL PARTO

Para el momento en que comienza el trabajo de parto, los participantes en el próximo nacimiento se encuentran ya organizados de acuerdo a la toma de diferentes e indispensables elecciones respecto al modo en que este se realizará, como:

- Elección del médico ginecólogo y obstetra que atenderá durante todo el proceso.
- Seleccionar el lugar en donde se llevará a cabo, sea en un sanatorio particular, maternidad o en la casa de la pareja.
- Se restringe la participación de los parientes preferidos por la pareja, pero sobre todo por la mujer, para acompañarla durante el parto.
- La participación y acompañamiento de la pareja de la futura madre, como sostén físico y psicológico.
- Aplicación de las técnicas mostradas en el curso psicoprofilactico dentro de lo posible.

Técnicas de relajación y patrones respiratorios. Se puede promover el parto mediante diferentes actividades, como caminar, cambiar de posición para manejar el dolor, y reducir la tensión por medio de respiraciones; como una respiración larga y profunda y soltar el aire lentamente.

Chequeo corporal. La relajación en diferentes partes del cuerpo por separado acompañado de respiraciones profundas por nariz y exhalación por la boca, un refuerzo puede ser de ayuda, una mano de apoyo de otra persona de preferencia la

³⁰ Curso psicoprofilactico, San diego Cuernavaca, Mor, 2012

pareja, se puede colocar en el cuello, después en brazo izquierdo, y respiraciones continuas, el otro brazo, bajando a la espina, la espalda baja, los glúteos, piernas y pies.

Se utilizan diferentes formas de respirar, se debe encontrar el ritmo que le favorezca o acomode a cada parturienta, las contracciones tienen un camino determinado, van en aumento al igual que el dolor, o son intensas y llegan a tope rápidamente:

- Respiración superficial o acelerada. Consiste en aplicarla durante el punto intenso de la contracción.
- Inspiración silenciosa. Exhalación con sonido (pasa la contracción) y soplar.
- Respiración de transición. Consiste en la combinación de ambas la profunda y la superficial.

Posiciones para el trabajo de parto. Existe diversidad de movimientos y posiciones para que cada madre se acomode de manera particular en la que le parezca más adecuada, se presentan algunas de ellas a continuación.

En la primera etapa de parto. Se recomiendan.

- Cuatro puntos. Favorece cuando existe dolor en la espalda, y no se recomienda para las madres que tienen inflamación en los dedos.
- Recargada en un sillón con la cabeza suelta. Alivia dolor de espalda y contribuye a que el bebé se acomode si se encuentra en posición occipitoposterior retrasando el trabajo de parto.
- Vasculación pélvica. Las rodillas y manos apoyadas, recargada hacia adelante, incita a que el bebé baje.
- Subir la pierna flexionada a una silla balanceando suavemente durante o entre contracciones, alargar la pelvis para el acomodo del bebé.
- Bailar suavemente con la pareja, la madre recargada, y la pareja sosteniéndola de la espalda, además genera oxitocina ayudando a las contracciones.
- Con la pelota, moverse o balancearse hacia los lados recargada en la pelota. Sentada sobre la pelota mecerse y brincar, esto ayuda a relajar el tronco. Sentada en la pelota y recargada en la cama.

- Ejercer presión en las rodillas mientras la madre se encuentra sentada o recargada en la cama directamente en la cadera.

También se utilizan *visualizaciones*, la madre debe imaginar el cérvix abriéndose, o la liberación y relajación de cada músculo, se usan canciones de cuna o de su agrado que logren relajarla.

Tinas de agua caliente. O bolsas frías o calientes en la espalda baja (bolsas hechas con arroz calentándolas en el microondas).

Masaje. En las palmas de las manos y pies, o en las partes del cuerpo sin vello ya que pueden estar más sensibles de lo normal. También pueden separarse las muñecas en ambas manos. Existe un tipo de masaje llamado *fleurage*, que consiste en masajear suavemente el abdomen.

En la segunda etapa del parto se recomienda posición de cuclillas, sentada, en cuatro puntos o entre las piernas de la pareja.

POSTPARTO

La cuarentena depende del parto sin embargo se indican especificaciones relacionados con el enfriamiento del cuerpo o lo que llaman también *venteo* o *aflojamiento* del cuerpo, si no se guarda el adecuado reposo y tranquilidad puede propiciar dolencias o padecimientos posteriores.

Después del parto:

- No debe bañarse, de inmediato, por el peligro de los mareos por debilidad o pérdida de sangre.
- Comer de manera nutritiva
- Evitar la elevación de la presión con reposo
- El sangrado debe disminuir desde una semana hasta los cuarenta días.

Durante el curso los padres intercambian información de todo tipo, incluso de tecnología y objetos de uso cotidiano para bebés, como rebozos especializados para dar soporte cargando a un bebé, o pañales ecológicos de tela. También comentan los nombres preferidos de cada pareja o cada padre para los hijos, esto desde los primeros meses de embarazo, pues se considera que hay comunicación entre el

interior y el exterior, y que el feto puede percibir emociones o energías negativas externas, esta creencia podría tener raíz en la mezcla de concepciones europeas y mesoamericanas coincidentes: el antojo de la preñada, y la impresión de malas experiencias de la madre en el niño (Quezada 1977:312); resalta la importancia de esta idea dado que la biomedicina retoma ideas y conocimientos de las medicinas antiguas que se pueden incorporar a los sistemas médicos vigentes mientras otras se suprimen o se transforman.

V.7 RELATO DE PARTO

En este espacio se llevan a cabo diferentes actividades informativas entre las futuras madres, después de un par de semanas del parto, las parejas acuden a contar su experiencia como parte de un enriquecimiento y resolución de dudas por parte de los demás participantes del taller en espera del nacimiento de sus hijos.

Durante mi estancia de campo en el Taller Psicoprofiláctico con el grupo de padres y madres tuve la oportunidad de participar en el círculo de relatos de parto de los padres de recién nacidos de diez o quince días de edad, acuden a revisión la madre y el bebé con la partera, por lo que participan contando su experiencia con los futuros padres primerizos, entre el júbilo y la emoción del nuevo bebé, quien es parte central del círculo de los relatos.

Carolina. Mujer 30 años, acompañada de su esposo y su hija de 22 días de nacida.

Las contracciones comenzaron justo el día en que mi esposo tenía un viaje importante de trabajo, sale por la mañana temprano a esperar un vuelo. Atiende sus negocios y cuando revisa su celular, hay noticias; le han enviado un mensaje con una fotografía, en donde nota a Carolina desarreglada y cansada, más abajo en la foto una pequeña niña. *“Le hablé a Lulú para avisarle que “el tapón” se había salido y que tenía contracciones que se intensificaban”.*

Se logró un parto natural en un hospital particular de la ciudad de Cuernavaca, con un médico ginecobstetra, un pediatra y un anestesiólogo; María de Lourdes brindó apoyo en todo momento y acompañó comprendiendo sus dolencias, aplicando masajes, recordando movimientos; se llevó a cabo en una postura horizontal con las

“pierneras” en la mesa de inspección ginecológica, se quejaba y pedía que las bajaran, lo que se negoció con el médico para su comodidad. Dentro de la segunda etapa, después de dos horas de pujo, le ofrecen anestesia y accede, ya tiene diez centímetros de dilatación, para lo que ahora cuenta, “ *yo sabía que si podía aguantar pero la acepté*”, también requirió episiotomía. María de Lourdes comenta que la bebé tardó un poco en llorar pero que no hubo complicaciones, “ *Y ya mi papá la revisó, le contó los dedos de los pies, luego de las manos*”. Separaron con rapidez al recién nacido de la madre, por los procedimientos que requirió ella, impidiendo el completo desarrollo del método Madre Canguro, se le brindaron algunos minutos a solas para crear el primer vínculo.

Continua comentando con los participantes del taller sobre la percepción de la gente que la rodea sobre el parto natural, se expresan asombrados, “ *la mayoría de mis compañeras me hablan de que programaron su cesárea para cierto día y ya*”.

Es importante resaltar que la práctica corresponde al discurso en cuanto a las medidas de trabajo de parto, se logra el objetivo impuesto durante el curso psicoprofiláctico, en donde el acompañamiento y la guía de la partera se convierte indispensable para el fin buscado; por otro lado de vital importancia parece la participación del padre en el proceso final del embarazo, en el caso anterior no se pudo comprobar esa congruencia, existen otros en donde el papel del padre se desenvuelve en un contexto de empatía, comprensión y guía antes de la aparición de la partera en el momento del parto, y después en conjunción con esta para recordar ejercicios, las respiraciones, visualizaciones y demás técnicas para sobrellevar el dolor del parto y facilitar el nacimiento “ *la verdad es que ustedes pueden ayudar mucho (dirigiéndose a los demás padres) yo le decía mírame, para centrarla y nos poníamos a contar las respiraciones*”³¹ corresponde también al padre, continuar la ejecución de los conocimientos adquiridos para la atención del recién nacido en casa y de ayuda a la pareja en recuperación. La importancia del acompañamiento familiar en el restablecimiento de la salud de los pacientes dentro de las características tradicionales, “ (...) ayudando en lo que puede al paciente y al curandero” (Álvarez 1987:212). El parto es social se considera que debe ser presenciado de la manera más íntima posible para el desarrollo adecuado del trabajo de parto sin complicaciones.

³¹ Participante del curso acompañando a su esposa psicoprofiláctico, 38 años.

V.8 RECETAS Y RECOMENDACIONES

La partera María de Lourdes cuenta con una vasta información sobre el embarazo, el parto y el puerperio, de acuerdo a su formación y sus intereses, usando diferentes técnicas y procedimientos.

- Recomendaciones sobre alimentación y cuidados durante el embarazo. La asimilación del hierro como medicamento es menor que si se lleva una nutrición rica en este elemento, los alimentos como el betabel, los berros, frijoles e incluso colocar un clavo de hierro, sin oxidar, en la olla de frijoles mientras hierven ayuda a la liberación de este y a una mayor absorción que si se consume en pastillas. Cuando esta próximo el parto se pueden consumir té de hojas de frambuesa para ayudar a inducirlo de manera natural.
 - Recomendaciones para la pareja. Las relaciones sexuales durante el embarazo fomentan la liberación de oxitocina en la mujer y contribuye al desarrollo del bebé, así como a la tranquilidad y evitando el estrés, cuando esta próximo el parto se aconseja, si es del agrado, para accionar el útero liberando hormonas que ayudarán en el parto
- Ejercicio de periné para evitar incontinencia en un futuro, y facilitar el parto.
- El bebé es *nombrado* desde los primeros meses de embarazo en cuanto se sabe el sexo, esta actividad se aconseja para establecer una conexión temprana y directa con el feto, estimulando la salud de él y la madre.
 - *Acompañamiento familiar* en un parto. Es recomendado para el apoyo emocional de la mujer, hace varias décadas se institucionalizó la exclusión de los familiares en los partos. Hoy en día esta práctica se encuentra vigente, sobresalen las investigaciones médicas, como el método “husband-coached” de Robert Bradley (Davis-Floyd 1992:79), que consiste en la preparación de los padres para el acompañamiento y soporte de la mujer durante el parto, con resultados positivos disminuyendo el miedo, la tensión y contribuyendo al control y realización de lo aprendido en los cursos preparatorios.

-*Método del reflejo calmante del llanto*³². Puede ser activado de diferentes maneras, considerando al recién nacido como casi feto durante el primer trimestre de vida, se trata de emular el útero, mediante cinco acciones:

- Envolver con los brazos estirados adentro de la cobija.
- En brazos posicionar sobre el estómago o de lado una vez envuelto.
- El sonido constante prolongado de la expresión “shhh” en su oído.
- Mecer vigorosamente en la posición del punto número dos, meneándole suavemente la cabeza
- Mediante la acción de chupar, quitar, para que accione el reflejo. Aunque este punto se recomendaba en décadas anteriores por pediatras estadounidenses reconocidos, hoy no se considera buena opción, por consecuencias como los dientes chuecos o la dependencia al chupón.

³² Dr. Harvey Karp. Pediatra

CAPÍTULO VI. CONCEPCIONES DEL EMBARAZO Y PARTO EN LAS PACIENTES Y PARTERAS

El desarrollo y permanencia de la partería a través del tiempo involucra las formas de concebir el embarazo, parto y puerperio, lo fisiológico se enlaza con los conocimientos previos impregnados de valores culturales, que a su vez se relacionan con los contextos correspondientes a diferentes momentos de la historia.

En la época prehispánica, la percepción del embarazo, parto y puerperio venía junto a conocimientos de hierbas medicinales y masajes, la atención era por parte de otras mujeres hacia la parturienta. Muchas de estas técnicas y costumbres perduran hasta la actualidad intercaladas a otros conocimientos adquiridos en el devenir histórico.

“Las x-aalansajo’ob o parteras han existido desde el México prehispánico y esto puede apreciarse en la mitología maya yucateca y el material gráfico y escultórico que está impregnada de símbolos maternos (fertilidad, fecundidad, embarazo, parto y deidades protectoras de la parturienta)” (Güemez 2000:2)

Las formas en que se concibe el cuerpo humano, sus padecimientos y los remedios para aliviarlos tienen una íntima relación con la herencia mesoamericana que se ubica en el contexto actual; las parteras tradicionales son portadoras y transmisoras de estos conocimientos a través de la resignificación de elementos culturales e ideológicos no exentos a supresiones y transformaciones como en el caso de las entidades anímicas. López Austin (1980) nos habla de estas;

El tonalli se refiere a una fuerza de naturaleza cálida, que da vigor y permite el crecimiento, es introducida en el niño después del nacimiento y se encuentra vinculada a las divinidades y al cosmos. Las acciones curativas y preventivas de las enfermedades se dirigían a la cabeza en general, la mollera, la frente, el rostro y el cabello. Hoy se relaciona con la “sombra” y se diagnostica su estado por medio de la toma de pulso del paciente sobre todo en las articulaciones; la pérdida de la sombra en una persona se somete a una serie de rituales de recuperación, por ejemplo replegando el pulso hasta su lugar alejándolo del corazón. Otro padecimiento del tonalli se relaciona con la caída de mollera en los bebés por alguna impresión repentina; y su pérdida implica enfermedad que puede conducir a la muerte, aún hoy

se emplea un procedimiento en donde se voltea al niño de cabeza y se sacude, hundiendo los dedos en el paladar empujándolo hacia arriba para recuperar el espacio de la cabeza.

El *teyolía* tiene su lugar físico en el corazón, no puede abandonar el cuerpo en vida y que tras la muerte viaja al más allá, su función es de vitalidad, conocimiento, tendencia y afección, tiene una naturaleza caliente en vida y fría después de la muerte; clasificaban los tipos de corazones, como blanco, duro, dulce, amargo, triste, frío con determinadas cualidades: los daños eran ocasionados por conductas inmorales, enfermedades del corazón o los producidos por hechicería.

Y el *Ihíyotl*, ubicado en el hígado, en él residen la vida, el vigor las pasiones y sentimientos, en la antigüedad se decía que del hígado surgían la apetencia, el deseo, la codicia, la ira y el aborrecimiento, actualmente la xochuía, se refiere a una emanación malsana presente en el parto y se alude al mal olor característico de ello, se dice que los lugares donde se realizan partos deben ser lavados arduamente para eliminar este olor característico.

Los padecimientos físicos se relacionan íntimamente con el mundo divino, con seres del agua o de la tierra que pueden desear las entidades anímicas como el tonalli, en los sitios en donde interactúa el hombre, como manantiales, cuevas, barrancas, o puntos de comunicación con lugares a los que el hombre no puede llegar en vida; para prevenirlos se usan diferentes métodos por ejemplo los amuletos, a los recién nacidos se les colocan pulseras rojas con semillas protectoras como el ojo de venado, se dice que protege del mal de ojo a los pequeños causado por una vista fuerte, por el deseo de tocarlos y no hacerlo, o de personas molestas que emanan calor. También persiste la creencia en el uso de aromas fuertes para las limpias y el empleo de recursos vegetales; albahacar, pírul, ruda, rosas, entre otros; animales, como el huevo de gallina o guajolota para extraer el mal causado por algún ser no físico o enviado por alguna persona; y minerales, como la piedra de alumbre, al igual que el huevo se usa para la extracción de males, pero estos causados por malos aires de algún lugar como ríos, barrancas o bosques, por introducirse en ellos sin pedir permiso a los seres protectores.

La naturaleza fría o caliente no es necesariamente correspondiente al estado térmico de los cuerpos, sino a calidades de distinto tipo, de esta manera se pueden clasificar las frutas como frías por tener demasiada agua, o alimentos picantes como calientes; el granizo por ejemplo se considera caliente porque quema las plantas (López Austin 1980:286); entre los seres humanos también pueden clasificarse por sus estados de calidez o frialdad, los viejos y las mujeres menstruales, embarazadas o puérperas se consideran de naturaleza caliente; hoy en día esta característica deriva en la prevención del frío, para no tener dolores en la menstruación, las parteras dicen que no deben bañarse el primer día ni comer alimentos fríos como frutas muy frescas, a las embarazadas se les recomienda mantener el calor en sus cuerpos para no prolongar el parto, y después de este evitar la salida al aire, para no “ventearse”, tampoco deben mantener relaciones sexuales de manera inmediata.

Los cambios entre el calor y el frío causan desequilibrios importantes a nivel fisiológico provocando diversos padecimientos, la polaridad equilibrio-desequilibrio afectaba distintos ámbitos: los naturales, los sociales y los divinos; el equilibrio con las divinidades, la comunidad, la familia y con su propio organismo y el desequilibrio conduce fácilmente a la pérdida de la salud por transgresiones morales o físicas. (López Austin 1980:301)

Mediante la transmisión de conocimientos a través del parentesco, la partería ha sido ejercida a lo largo del tiempo mayoritariamente por mujeres, es hasta el establecimiento de la obstetricia y la ginecología que se incorporaron más hombres a la atención y seguimiento del embarazo, parto y puerperio.

La permanencia de la partería tradicional se relaciona con una identificación genérica en la vinculación de partera-paciente, siendo una experiencia que las parteras generalmente han vivido y algunas veces la razón misma de la decisión de dedicarse a la atención del parto.(Feyertmuth 1993:76)

La concepción sobre los procesos reproductivos se ha ido tejiendo en el tiempo para plasmarse en ideas y acciones en la actualidad, de acuerdo al contexto socioeconómico y a la institucionalización del modelo médico científico. Así los procesos reproductivos se vinculan con la ideología dominante del contexto en

donde se desenvuelve por ejemplo la concepción del embarazo como un proceso patológico, en donde la mujer debe someterse a una serie de procedimientos médicos despojándose de una participación activa, esta relación se cristaliza en emociones y pensamientos colectivos, es necesario resaltar dos puntos para el análisis; “la confluencia de diversos complejos de relaciones sociales y discursos biomédicos sobre los cuerpos en las instituciones de atención a la salud que se divulgan a través de los medios de comunicación; y la no pasividad de los usuarios en la recepción de estos.” (Cardaci, 2008:408) es decir el seguimiento de las instituciones de salud, por las diferencias en conceptos como la relación salud-enfermedad y la relación médico-paciente promovidos pública y masivamente, además de prestar atención al contexto familiar y socioeconómico, del que parten acciones como elegir la atención del embarazo y parto en un hospital o con una partera por ejemplo.

En el contexto social actual correspondiente al área de estudio se mantienen congruencias y diferencias en las formas de concebir los procesos reproductivos, en el ejercicio de la partería se mantienen conocimientos teóricos y prácticos fundados en las evidencias; las parteras son agentes para la salud materno infantil destacadas en el contexto en que se desenvuelven, y de acuerdo a su formación o a la adquisición e intercambio de conocimientos presentan características comunes en el control del embarazo en los contextos estudiados:

- La preparación informada para un parto vaginal, de preferencia natural, coincidente con una ideología común, intentando evitar los procedimientos médicos quirúrgicos innecesarios, como la cesárea, principalmente; el uso de oxitócicos artificiales, episiotomía, anestesia epidural y raquídea, entre otros.
- Ejecución de ejercicios de movimiento y respiración para la facilitación del trabajo de parto.
- Canalización del dolor y la naturalización del proceso que implique menor sufrimiento o esfuerzo.
- Restricciones alimenticias dañinas, sobre todo en condiciones de enfermedades crónicas y de prácticas que puedan alterar o complicar el embarazo.
- Resolver padecimientos sencillos o molestias durante este período.

- Preparación con anticipación de lo necesario para el trabajo de parto, además de la selección informada de los procedimientos médicos que se puedan requerir.
- Ambiente de tranquilidad y armonía para la embarazada además de brindar la información necesaria, y resolución de dudas.

El embarazo y el parto son percibidos de formas distintas en determinados contextos, la urbanización, la perduración del sistema capitalista y el desarrollo de la globalización han influido en las formas de vivir estos procesos. La medicalización e instauración de diferentes tecnologías como prácticas cotidianas derivan en la búsqueda de alternativas para el nacimiento por parte de las parejas o mujeres en este proceso. “(...) mi primer embarazo no llegó a término y tuve dos legrados eso me genero una fobia a los quirófanos”³³

Para las mujeres que deciden indagar y profundizar en el aprendizaje para mejorar su experiencia consideran al parto natural como objetivo “es un proceso natural y un beneficio para el bebé”³⁴

Los usuarios de los servicios de las parteras hacen uso de sus conocimientos previos para elegir el tipo de atención adecuado para ellos, tomando así una postura ante los procesos reproductivos y la atención a estos, teniendo un papel activo. De ésta manera las parejas de clase media y alta que pueden prepararse para la experiencia del nacimiento combinando conocimientos brindados en la práctica, en donde la partera y los médicos conviven en la atención mezclando las técnicas y procedimientos de ambos. “queremos un parto natural con partera en un hospital o clínica”³⁵ Además de la compañía de algún familiar que también es un personaje de peso en la atención mixta elegida en donde este se considera “necesario y como un soporte”³⁶.

Las pacientes no recurren a la partera por la falta de acceso a las instituciones de salud pública, aunque se encuentren afiliados o a algún seguro privado, como lo mostraron las entrevistas realizadas en el trabajo de campo, en donde la mayoría

³³ Entrevista. Diseñadora, 35 años. 36 semanas.

³⁴ Entrevista Profesora, 31 años. 37 semanas.

³⁵ Entrevista Pareja participante en el curso psicoprofilactico de San Diego.

³⁶ Entrevista Bióloga, 30 años, 29 semanas.

cuenta con algún servicio de salud pero acude a veces solo con la partera, o en combinación de ambas formas de atención.

VI.1 TECNOLOGIA PARA EL PARTO

La institucionalización de diversas prácticas biomédicas tiene que ver con definiciones, terapias, prácticas, y rutinas que influyen en la “definición de los cuerpos de los individuos desde que nacen hasta que mueren, medicalizando todas las etapas de la vida” (Cardaci 2008:408)

La episiotomía, instaurada como práctica rutinaria y necesaria en un parto, ha sido sujeta a discusión por los medios interesados en la materia, la medicina científica ha dado seguimiento a este procedimiento y a sus posibles repercusiones en la salud, Romero y Del prado (2002) afirman que “La musculatura del suelo pélvico es fundamental porque su alteración puede provocar morbilidad importante en la mujer, originando incontinencias, prolapsos y disfunciones sexuales”.

Se habla del elevado uso de procedimientos médicos severos en las parturientas, algunas parteras tratan de evitarlos; esto se relaciona con la forma en que ellas perciben el trabajo de parto como algo natural u orgánico; en su lugar utilizan otras herramientas, como plantas, o preparados especiales, como untar aceite preparado en la vulva de la mujer cuando “corona” el bebé, para disminuir el dolor y evitar desgarres de cualquier grado, además ofrecen posturas alternativas a la litotomía, se considera que una posición vertical como las cuclillas, cuatro puntos, entre otras, favorece el descenso del bebé sin necesidad de pujar durante mucho tiempo agotando a la parturienta,

Las diversas tecnologías utilizadas para el parto se asocian a representaciones simbólicas vinculadas a las relaciones de poder en determinados contextos, Robbie Davis Floyd (1992) analiza una serie de procedimientos comunes en la atención al parto, desde los modos de hospitalización; la silla de ruedas, la bata obligatoria, entre otros; hasta las técnicas e instrumentos en el trabajo de parto; los enemas, las inspecciones repetidas innecesariamente, el uso de monitores fetales, la episiotomía, el uso de inductores artificial, la inyección epidural, entre otros, estudiando los recursos simbólicos que estas tecnologías ejercen sobre las usuarias.

Actualmente en México se adoptan conceptos de atención humanizada del Parto y Nacimiento, de acuerdo a reglamentos internacionales. Se enfatiza la atención del parto humanizado, correspondiente al respeto de las necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención al parto y puerperio, extendiéndose a darle prioridad a la atención en el recién nacido y su desarrollo futuro.³⁷

Las parteras tienen antecedentes en la humanización del parto, las formas de atención conllevan una relación empática entre partera-parturienta, e implica una comunicación continua entre ambas, y así “dejar trabajar al bebé”³⁸ la menor intervención en la parturienta permite a esta centrarse en el trabajo de parto sin mayor tensión o estrés innecesario y perjudicial; las intromisiones innecesarias en la paciente resultan desgastantes y en casos derivan en la violencia obstétrica.

VI. 2 EL PARTO NATURAL Y LA CESÁREA

En base a los datos de las entrevistas con las pacientes el parto natural resulta la meta esperada por la mayoría de las madres que participaron en la investigación, este requiere preparación y entrenamiento físico, mental y emocional.

Aunque también existen grupos de mujeres que no lo consideran una opción, y programan una cesárea con anticipación, generalmente por el temor a complicaciones.

Las complicaciones que pueden implicar una cesárea pueden ser detectadas desde los estudios preliminares al parto, como los ultrasonidos, como:

- Placenta calcificada
- Falta de líquido amniótico
- Cordón circundante
- Exceso de peso en el feto

Las parteras consideran que algunos tienen solución y que las cesáreas no deben ser la primera o única opción para las madres, se cuenta de casos específicos en los

³⁷ Atención humanizada del parto y el nacimiento, carpeta informativa, Nueve Lunas.

³⁸ Entrevista Partera María de la Paz Puebla, 2012.

que estos partos han llegado a término sin mayores complicaciones, con la aplicación de procedimientos como acomodar al bebé, cambios de postura, uso de plantas y ejercicios que favorezcan la expulsión.

Las cifras del número de cesáreas en México resultan alarmantes respecto a otros países; podría considerarse procedente de la impaciencia del modelo biomédico respecto a los modelos tradicional y mixtos que se inclinan a la espera del nacimiento como evento con tiempos propios, con intervenciones menores.

González, Vega, Cabrera (2011) indican que “Si se toma como referencia el valor recomendado por la OMS (una tasa de 15 x 100 en relación con el total de nacimientos), es indudable que en México la tasa de cesáreas, y por ende el número de cesáreas que se practica es desmedido: si en 1994 la cifra de cesáreas innecesarias rondaba la cifra de 270,000 (de las cuales las tres cuartas partes se realizaban en el sector público), en el año de 2005 este número rebasa el medio millón – de los cuales 60% se practica en las instituciones públicas”). Las parteras comentan que las cesáreas pueden llegar a tener mayores complicaciones entorpeciendo la recuperación de la madre después del parto.

Implican un cuidado minucioso para la herida, el corte de tejidos, pérdida de sangre, anestesia y medicamentos puede tener consecuencias en la producción o contaminación de la leche materna y para el recién nacido porque imposibilita el paso por el canal de parto, evitando la estimulación natural de su cerebro además de la probabilidad de complicaciones respiratorias. También se relaciona con la separación repentina de la madre-bebé sin llevar a cabo la técnica Mamá Canguro que estimula la lactancia temprana. Y deben realizarse solo en casos en que sea necesario, en donde corra peligro la madre o el recién nacido.

Los pacientes que solicitan los servicios de salud de las parteras tienen percepciones comunes sobre la cesárea, la mayoría de las entrevistadas piensa que debe ser una opción “(...)solo en caso de emergencia”³⁹, “solo cuando son

³⁹ Entrevista hombre, 38 años participante del curso psicoprofilactico, 2012.

necesarias”⁴⁰ o como un procedimiento perjudicial “(...) es mucha agresión para el bebé”⁴¹

La opción por la atención de las parteras responde a diferentes aspectos, socioeconómicos; pues para algunas familias de estratos sociales medios y altos es una opción accesible; otros deciden combinar la atención médica alopática con la de la partera tradicional, profesional o uso terapias naturales, desplazándose así en los diferentes modos de atención.

Castañeda (1992) señala que en el censo conjunto realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública en Morelos en 1992 de acuerdo a tres fuentes; el Censo Nacional de Parteras Tradicionales del Estado de Morelos, realizado por la Secretaría de Salud, el Censo Nacional de Parteras realizado por la Secretaria de Educación Pública en coordinación con el Instituto Mexicano del Seguro Social y datos obtenidos por investigadores de INSP, como parte del proyecto “Modelos alternativos de atención a la salud de la mujer rural en Morelos”. De acuerdo a la ubicación geográfica se encontró una mayor concentración en la jurisdicción sanitaria I correspondiente a Cuernavaca, por lo que se piensa en la búsqueda de una mejor calidad de atención y no por carecer de servicios médicos públicos. En las zonas conurbadas se encuentra mayor número de parteras, y se relaciona con la cercanía a las instituciones de salud y un subregistro de los lugares más lejanos.

Se ha dado un fenómeno de disminución en la preferencia por las parteras en algunos contextos determinados por aspectos socioeconómicos, por los que recurren a los servicios médicos gratuitos vigentes como el Seguro Popular; coincido con ambas ideas, se observan diversas opiniones al respecto concomitantes con ideologías contemporáneas instauradas en el auge de la obstetricia y la tecnología médica, sobre los procesos de embarazo, parto, puerperio y las percepciones de los mismos por parte de las mujeres; cabe señalar que la recepción de ideologías basadas en ideas de la medicina científica y de la forma en que esta percibe los procesos del nacimiento no es recibida por las mujeres de manera pasiva porque toman decisiones a partir de situaciones particulares alrededor de los contextos familiares y culturales de los sectores socioeconómicos. (Cardaci 2008:420)

⁴⁰ Entrevista paciente de Casa de Nacimiento y Luz, 30 años, primer embarazo 28 semanas.2012.

⁴¹ Entrevista paciente de Casa de Nacimiento y Luz, 35 años, segundo embarazo, 36 semanas.2012.

CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES

La partería en Morelos se ha mantenido en relación con la medicina alópata en donde se han suscitado diferencias y conflictos, en los que las parteras toman determinadas posturas relacionadas con el contexto sociocultural en el que viven y por experiencias propias.

El papel de las parteras de acuerdo a su formación y aprendizaje, tiene que ver con su herencia cultural, y a su vez es resultado de una serie de intercambios e imposición de conocimientos, donde entra en contradicción con el modelo médico hegemónico.

Existe hoy en día el desplazamiento de la partería en Morelos, derivado de los procesos de incorporación que no contemplan los choques ideológicos de ambos tipos de atención, y si lo hacen, las soluciones pueden quedar asentadas únicamente en el discurso sin una base práctica. Las actividades de las parteras tradicionales se han relegado de la centralidad en contextos rurales y suburbanos a meras intervenciones específicas, sus actividades se limitan a ser auxiliares y ocuparse en forma técnica del embarazo, parto y puerperio, dejando de lado todo tipo de iniciativa (López García 2008), los programas de incorporación de las instituciones de salud pública demarcan una línea desde la atención de embarazos “normales” indicando a éstas canalizar a las pacientes a los hospitales públicos dada alguna complicación, reduciendo así sus intervenciones al cumplimiento de procesos burocráticos y estadísticos, y asumiendo su participación a indicaciones obligatorias sobre la atención del embarazo y el parto siguiendo los lineamientos de la biomedicina, mientras que el otro extremo no incorpora los conocimientos derivados de la herencia cultural de las parteras tradicionales, deslegitimando su legado.

Como asegura Güemez (2004) “La partería es considerada como una costumbre antigua, como algo que se tiene que tolerar en el proceso de modernización, mientras se llega al punto en que la cobertura en los servicios de salud y la tecnología en la biomedicina sea total y no necesite más de las parteras.”

Son diversas las problemáticas que se suscitan de estos choques; como el trato brindado a la partera en el momento de una canalización a una institución de salud por alguna complicación, no necesariamente provocado por esta; sin dar paso a generalizaciones; se dan casos de discriminación por parte del personal de salud que implica la atención de la partera a la problemática dada, como comentarios de culpa o ignorancia. O hacia las pacientes por no tomar desde antes la decisión de atenderse en algún centro de salud pública u hospital privado, este problema en general afecta a las parteras tradicionales y es comentado en reuniones estatales, nacionales e internacionales. Aunque también hay casos en que estas tienen una relación de confianza con los servicios de salud, y han ganado terreno en la búsqueda de reconocimiento de su trabajo. Otra problemática general para las parteras tradicionales es el uso del discurso de la medicina hegemónica, como una práctica obsoleta o del pasado, la partería o el acompañamiento de mujeres para el parto ha trascendido durante siglos mientras que la obstetricia moderna tiene poco más de cien años en donde se asignan etapas y límites demarcados que al traspasarse derivan en complicaciones haciendo necesarias las intervenciones quirúrgicas como la episiotomía y la cesárea o el uso de inductores químicos, como la oxitocina; produciendo una sensación de inseguridad para las parteras, en donde ellas mismas auto devalúan su trabajo, asumiendo que los médicos tienen mayores conocimientos. (Aparicio 2014)

La formación y concepción del trabajo de las parteras tradicionales es vital para la comprensión de la práctica, las motivaciones personales y las asignaciones sobrenaturales como el don guiado por el parentesco y en la relación con dios, desencadenando su dedicación al acompañamiento y atención de las mujeres durante el embarazo, el parto, el puerperio; la relación partera-paciente conlleva antecedentes respecto a una identificación de género que caracteriza la preferencia por sus formas de atención, basadas en la empatía y el trato humanizado. En donde la partera tiene un reconocimiento de la comunidad que además de atender partos asume el papel de curandera en otros aspectos sobre la salud y la enfermedad, además de brindar la confianza y ser incorporada a las familias como consejera.

En la actualidad la partería urbana, conjunta parteras tradicionales y parteras profesionales en contextos urbanizados, se busca su atención como transmisoras de conocimientos especiales con fines de mejorar la atención materno-infantil ante el

escenario de segregación para la medicina tradicional, tratando de recuperar un conocimiento ancestral con características orgánicas o naturales, en donde las familias con mayor nivel educativo y económico son sus principales participantes y transmisores de información sobre sus experiencias.

En contextos urbanos o suburbanos como los casos presentados parece difícil la permanencia de la partería tradicional intacta a los procesos de incorporación transformación y supresión, los servicios de salud aunque insuficientes, se han multiplicado, y el uso, preferente o necesario, aumenta con la introducción de programas de salud pública como el Seguro Popular. Lo que ha impactado directamente la asistencia mujeres a los servicios de las parteras, en poblaciones con niveles socioeconómicos menores y ha disminuido el número de partos atendidos por partera por año según algunos datos obtenidos durante la investigación, y en un nivel socioeconómico medio- medio alto, como el segundo caso, se observó que no hubo disminución notable en la atención de partos por mes; de lo que se puede rescatar; las mujeres o familias con menores ingresos acuden a los servicios de salud pública por motivos económicos y no precisamente de preferencia en la atención. Mientras que las mujeres o familias con mayor ingreso económico pueden elegir la atención, sea gineco-obstetra, con partera o mixta, funcionando también de acuerdo a su herencia cultural y a sus concepciones sobre el cuerpo femenino y los procesos reproductivos.

Las percepciones sobre el cuerpo femenino y de los procesos reproductivos son de suma importancia para la comprensión e interpretación de la práctica de la partería en la actualidad, las embarazadas se encuentran situadas entre concepciones e ideologías expresadas en discursos y acciones sobre el embarazo como patología y el temor a complicaciones, y un contexto en donde los procedimientos tecnológicos de la medicina alópata se encuentran institucionalizados como necesarios, surgiendo la necesidad de una reapropiación del cuerpo femenino, y en donde los conocimientos tradicionales se han transformado y suprimido por factores económicos y políticos. Las cesáreas enmarcan la mayoría de la atención a los nacimientos en México, en comparación a los partos vaginales, un factor económico influye directamente la intervención quirúrgica realizada en institución pública o privada, canalizando de manera necesaria a éstas aunque las posibilidades de un

parto vaginal sean viables; además de la saturación de los servicios públicos de salud en donde implica menor inversión de tiempo en la atención aunque no sean respetados los tiempos específicos de cada mujer en el parto, derivando en ocasiones en la violencia obstétrica; que puede darse en formas diversas.

Reygadas (2004:25) Propone para la resolución de desigualdades, en el aspecto microsocial; el desarrollo de las capacidades de los sectores que se han excluido y explotado a través de la historia, para competir en condiciones de igualdad, eliminar los mecanismos de discriminación y los dispositivos institucionales que favorece a ciertos grupos sobre otros; y en el macrosocial, la transformación de las estructuras de posiciones y mecanismos amplios de distribución de cargas y beneficios.

La indagación coordinada de los puntos nodales abren la perspectiva de estudio, destacando las necesidades y expectativas de los participantes respecto a los procesos de embarazo, parto, puerperio y atención al recién nacido; así como de la coexistencia de alternativas de atención complementarias, que no conlleven relaciones de poder que subordine a una de la otra.

Las propuestas de la medicina intercultural surgen del conflicto presentado, desde hace varias décadas existen grupos de médicos alópatas, investigadores, e interesados en general en la formación de una medicina mixta que incorpore los conocimientos de las medicinas tradicionales, en donde puedan desdibujarse las diferencias ideológicas extremas; insertas en problemáticas políticas y económicas diversas que vale la pena analizar desde sus diferentes aristas; para mejorar la salud de la población.

Otro aspecto a destacar es que tan de acuerdo pueden estar las parteras de Morelos en una incorporación directa a las instituciones de salud en donde pudieran compartir espacios en clínicas mixtas, dados los conflictos ideológicos persistentes y en donde la propuesta de la medicina intercultural se use solo en el discurso sin lograr trascender en las acciones desplazando las desigualdades y entablando un dialogo reciproco para brindar atención complementaria, los problemas que se manifiestan en las vivencias de la mayoría de ellas nos lleva a pensar en la incompatibilidad de los modelos actualmente, aunque no debe descartarse el inicio de una participación constructiva de algunos actores de ambas partes que funcionen

y que promuevan la igualdad en materia individual y colectiva para el trabajo de la partería en beneficio de la población vulnerable como mujeres de bajos recursos que tengan dificultades para elegir la atención mixta particular y recurran a los servicios de salud pública en donde puedan atenderse conjuntamente mejorando la vivencia del embarazo, el parto y el puerperio, por medio de los conocimientos tradicionales que aportan las parteras y del personal médico alópata.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Mata, Fátima, El oficio de curar: la concepción del trabajo en las curanderas y parteras, Memoria y Oficios en México, siglo XX. Historia Oral 1 Mario Camarena Ocampo y Ana María Lara Meza Coordinadores. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Universidad Autónoma Metropolitana. Universidad de Guanajuato, 2007.
- Alvarado Rosas, Concepción de Espacios cerrados en la transformación del tejido urbano en Cuernavaca, Voces y trazos de Morelos, 2004,p.14
- Álvarez Heydenreich, Laurencia, La enfermedad y la cosmovisión en Hueyapan Morelos, Instituto Nacional Indigenista, 1987.
- Anzures y Bolaños María del Carmen, La Medicina Tradicional en México. Proceso histórico, sincretismos y conflictos, UNAM, 1983.
- Aparicio, Rita, IV Congreso Internacional de Salud Intercultural “La medicina tradicional, sustento y realidad” Marzo de 2014, Universidad Intercultural del Estado de México, San Felipe del Progreso, Estado de México.
- Arjona Reichard, Vanessa, Información y libertad: Apropiaciones y expropiaciones del cuerpo materno. 2006. (dialnet.unirioja.es)
- Campos Navarro, Roberto. La antropología médica en México. Instituto Mora/UAM, México, 1986.
- Campos Navarro, Roberto. La Interculturalidad, la medicina tradicional y los trabajadores de salud en Quattrocchi Patrizia, Güemez Pineda, Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy, Asociación de Investigaciones Etno-Antropologicas y Sociales de Trieste, 2007 (Versión electrónica) www.mayas.uady.mx/articulos/pdf/interculturalidad.pdf
- Cardoso, Gómez Marco A., Medicina tradicional y la medicina basada en la evidencia, El caso de un huesero de dos comunidades Afromestizas de Veracruz, México, 2008.
- Carrillo, Ana María, Nacimiento y muerte de una profesión: las parteras tituladas en México, Dymamis, 1999. (Versión electrónica) Maternidadsinriesgos.org.mx
- Castañeda, Xóchitl, Embarazo, parto y puerperio, conceptos y prácticas de las parteras en el Estado de Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública, 1992.

- Castañeda, Xóchitl, Experiencia de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo, del Instituto Nacional de Salud Pública, 2004.
- Davis-Floyd, Robbie, *The Birth as an American Rite of Passage*. University of California Press, Berkeley and Los Angeles, California, 1992.
- Davis-Floyd, Robbie, Daughter of time: the postmodern midwife, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, Vol.4, No.4 Sao Paulo Dec. 2007. (Versión Electrónica) davis-floyd.com/category/articles/midwifery/
- Davis-Floyd Robbie and Gwynne L. Jenkins, 2005, Midwifery, Article en Sage Encyclopedia of Anthropology, Sage Publications, (Versión Electrónica) davis-floyd.com/category/articles/midwifery/
- Díaz Ortiz Debbie Ann, La autonomía y las parteras. II Conferencia Regional de la ICM: “Fortaleza y Debilidades de la Partería en las Américas” en Mar del Plata, Argentina, Marzo de 2007. (Versión electrónica) artemisa-parterasurbanas.blogspot.mx/2012/06/la-autonomia-y-las-parteras.html
- Feyermuth, Enciso, Graciela, Médicos Tradicionales y médicos alópatas. Un encuentro difícil en los Altos de Chiapas, Serie Nuestros Pueblos Centro de Investigaciones y estudios superiores en Antropología Social del Sureste, 1993.
- González Pérez, Guillermo Julián; Vega López, María Guadalupe; Cabrera Pivaral, Carlos Enrique, Cesáreas en México. Aspectos sociales, económicos y epidemiológicos. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, 2011.
- Güemez Pineda, Miguel A. (1997) De comadronas a promotoras de salud y planificación familiar: El proceso de incorporación de las parteras empíricas yucatecas al sistema institucional de salud, en *Cambio cultural y resocialización en Yucatán*. Tratados y memorias de Investigación de la Unidad de Ciencias Sociales. No. 3 Ediciones de la Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, Mexico.
- Güemez Pineda, Miguel, La imagen Social de la partera Indígena, yucateca a través de la historia. México, LASA 2000 XXII International Congress, Miami, Florida USA. lasa.international.pitt.edu/Lasa2000/Guemez.PDF
- Jiménez Silvia, Pelcastre Blanca y Figueroa Juan Guillermo (2005) Revista Chilena de Parteras Tradicionales y su relación con las instituciones de salud. Entre la resistencia y la subordinación.

- López, Austin Alfredo, Textos de Medicina Náhuatl UNAM, 1971.
- López, Austin, Alfredo, Cuerpo Humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas. UNAM. Instituto de Investigaciones Antropológicas México, 1980.
- López, Austin, Alfredo, Los mitos del Tlacuache, UNAM, 1998.
- López, García Julián, El fin de las comadronas tradicionales en el oriente de Guatemala, Universidad de Córdoba España. *La Diversidad frente al espejo, Salud, Interculturalidad y Contexto Migratorio*, Dr. Gerardo Fernández Juárez, (Director); Puerto García Ortiz e Irene González González, (Coordinadoras), 2008.1era Edición. Quito, Ecuador.
- Muñiz, Elsa, Coordinadora, Registros corporales: la historia cultural del cuerpo humano, 2008.
- Reygadas, Luis, Las redes de la desigualdad: un enfoque multidimensional, Política y Cultura, otoño 2004, núm.22. pp7-25.
- Romero Martínez J. Del Prado Amián M. *Episiotomía: ventajas e inconvenientes de su uso*, Matronas. Hospital Universitario “Virgen de Valme”. Sevilla y Hospital Universitario “Reina Sofía”, Córdoba, Revista Matronas Profesión, 2002, Junio no.8, federacion-matronas.org
- Sullivan, Thelma D. *Pregnancy, Childbirth, and the deification of the women who died in childbirth*, Estudios de Cultura Nahuatl, México. UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas 1966 v.6, p.63-95. (Versión electrónica) www.historicas.unam.mx/publicaciones/revistas/nahuatl/pdf/ecn06/076.pdf
- Torres, Lagunas María de los Ángeles, y Rubio Domínguez, Severino. La partería tradicional en la República Mexicana. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO-UNAM). 2009. maternidadsinriesgos.org.mx
- Quattrocchi Patrizia, Güemez Pineda, Salud reproductiva e interculturalidad en el Yucatán de hoy, Asociación de Investigaciones Etno-Antropológicas y Sociales de Trieste, 2007.
- Quezada, Noemí 1977, Creencias tradicionales sobre el embarazo y el parto, Anales de la Antropología, Vol.14, No.1, UNAM. (Versión electrónica) www.revistas.unam.mx/index.php/antropologia/issue/view/1361
- Programas de Salud (Versión electrónica) www.insp.mx
- Ley General de Salud en: <http://www.salud.gob.mx>

- Programa Arranque Parejo en la Vida en : <http://www.ssm.gob.mx>
- Cifras de incorporación al SPSS o Seguro Popular en Morelos (Versión electrónica) www.seguro-popular.salud.gob.mx