

Parteras y salud reproductiva

Urge replantear la incorporación de las parteras al sistema de salud considerando las diferencias culturales

• Berta Hiriart •

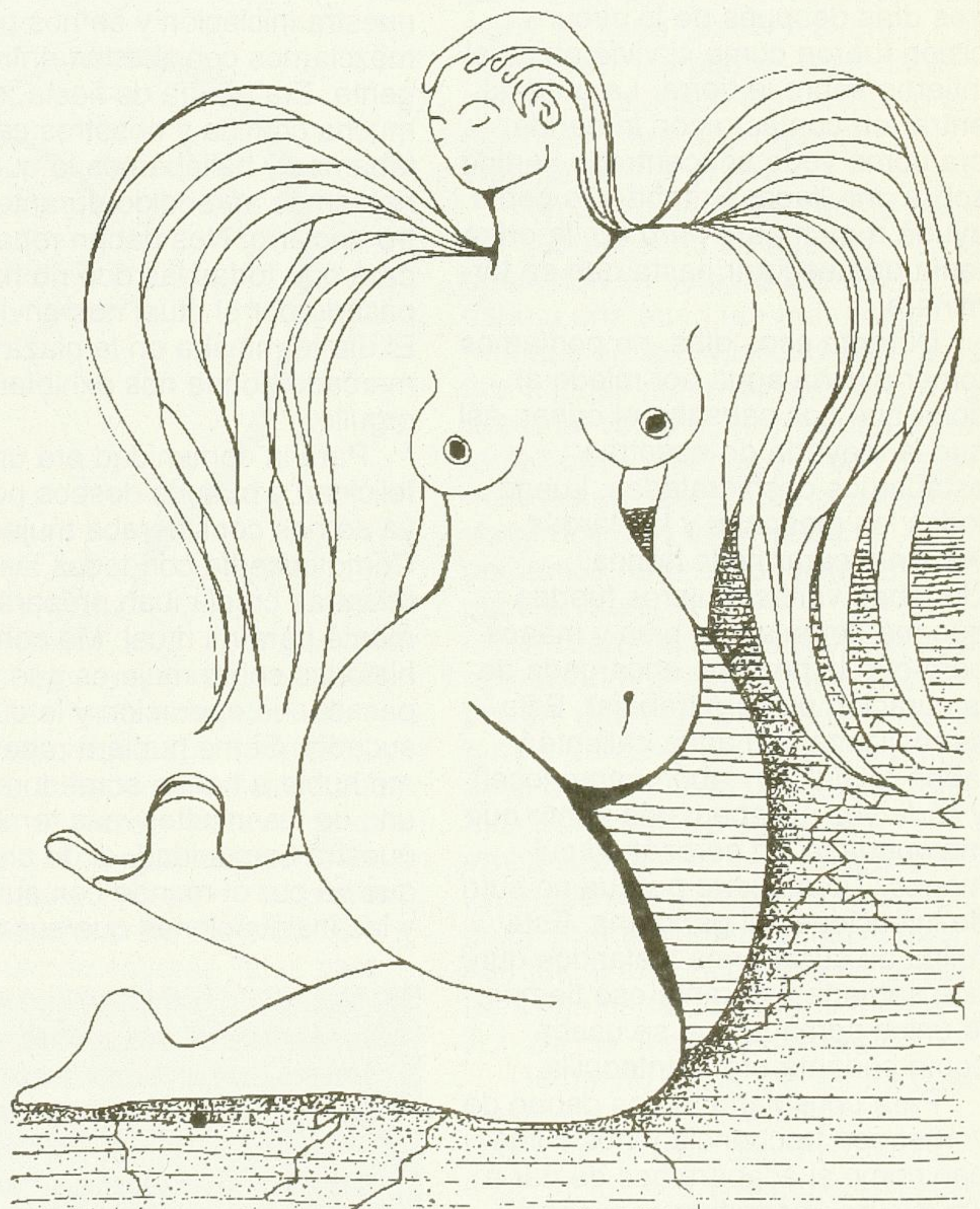
No existe en México un censo que ofrezca cuenta exacta de las parteras tradicionales. Sin embargo, puede calcularse que ellas atienden más o menos el 60 por ciento de los partos, y que en estados como Oaxaca, de mayoría población rural, llegan a encargarse del 90 por ciento. La importancia evidente de la función que desempeñan y del papel que juegan en sus comunidades, ha ido llevando a las autoridades del sistema de salud a hacer a un lado los prejuicios que pesaban sobre ellas y a incorporarlas a los programas gubernamentales. El resultado, con algunas excepciones, es desastroso: las parteras han perdido su forma de trabajo tradicional y no han obtenido, a cambio, nuevos métodos para propiciar la salud reproductiva de las mujeres.

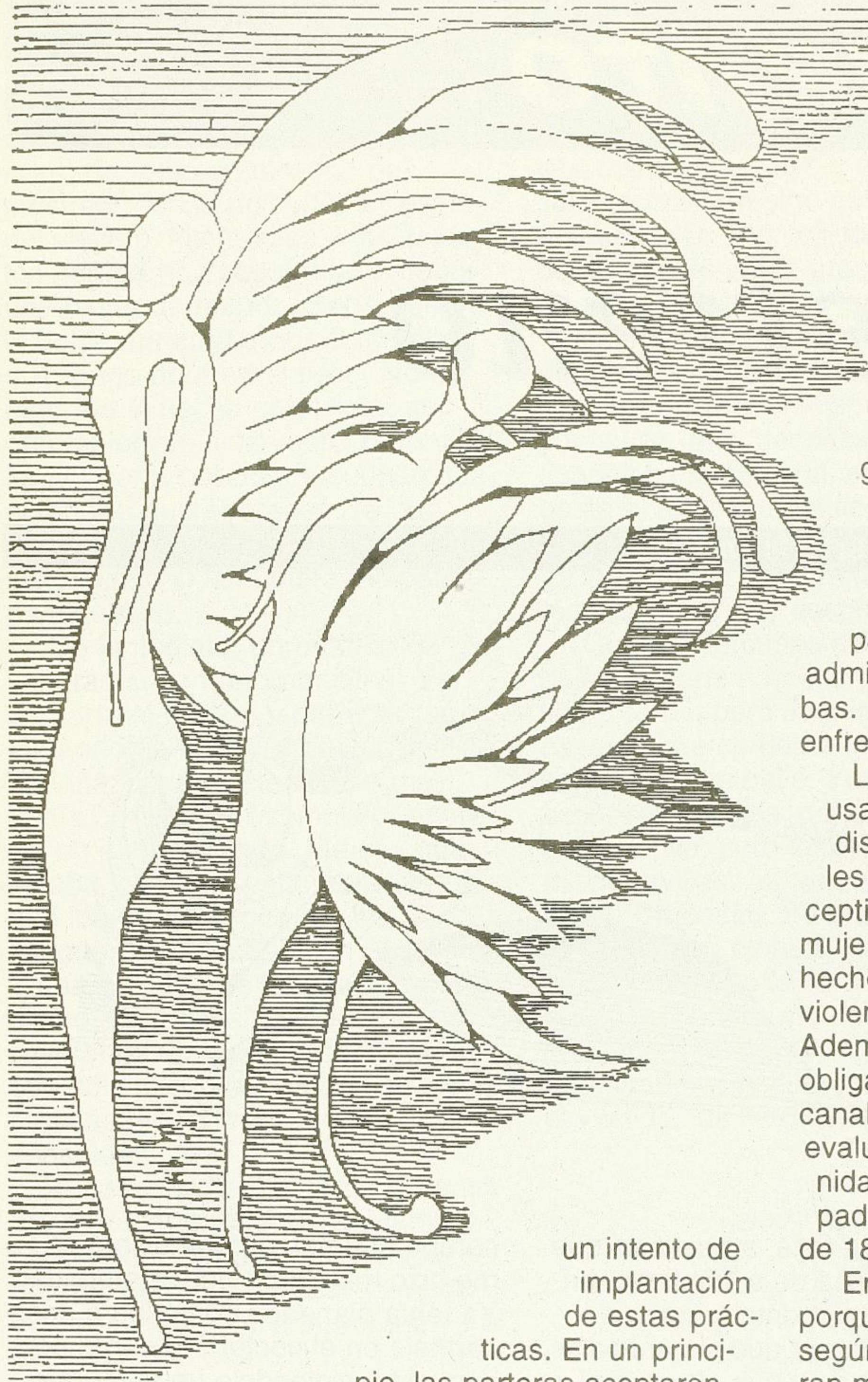
Cristina Galante, obstetra que en la actualidad es reponsable de la capacitación en salud reproductiva del DIF de Oaxaca, charla sobre los avatares de este proceso. Habla, para empezar, de las tareas vitales que durante siglos realizaron las parteras, quienes no sólo se ocupaban del parto, sino que dispensaban mimos a la embarazada, le sobaban el vientre, le daban baños de temazcal, le infundían valor. Después, le daban nombre al niño o a la niña, descubrían su nahual (animal compañero), y lo presentaban al espíritu de la casa. Y finalmente atendían distintos aspectos del posparto, incluyendo comprometer al padre en los cuidados y el descanso que la mujer requería.

Hoy se han perdido muchos de estos rituales, pero permanece la confianza de las mujeres hacia la partera, de quien saben que no hará nada en contra de su pudor y de su cuerpo. Muchas campesinas o indígenas que por azar llegan a parir en un hospital quedan horrorizadas de que les quiten la ropa, las rasuren, les metan distintas manos, y las pongan en posiciones incó-

modas. Estas costumbres que responden a concepciones occidentales no sólo les son ajenas, sino atentatorias contra su dignidad, explica Cristina Galante.

Sin embargo, la capacitación oficial ha consistido en





un intento de implantación de estas prácticas. En un principio, las parteras aceptaron gustosas el entrenamiento: querían aprender más sobre su tarea. Pero luego se sintieron incómodas. Les cambiaron sus trajes tradicionales por vestidos de enfermeras y las sentaron como si fuesen niñas a recibir lecciones de anatomía. Ellas, mujeres mayores, en ocasiones analfabetas y monolingües, con su propia concepción del cuerpo, no comprendían los diagramas, no lograban aprender los nombres científicos de los órganos reproductivos. "Pero si me ponen una mujer enfrente, sé lo que tengo que hacer", comentó una de las asistentes.

También se les quisieron enseñar los principios de la higiene, sin tomar en cuenta sus ideas sobre la salud y la enfermedad (por ejemplo, que si una persona se enferma es que su nahual está herido, de modo que hay que ir a buscarlo al monte). Se les pidió que abandonaran sus viejas prácticas y comenzaran a

utilizar tijeras en vez del carrizo tradicional, guantes en vez de sus manos limpias, productos de farmacia en vez de hierbas. Todo fue un fracaso. Las parteras no conciben la existencia de microbios, pero saben -por experiencia- que si queman la punta de un carrizo y luego cortan con ésta el cordón umbilical, el niño crecerá sano. Sin embargo, no pensaban que las tijeras, siendo un instrumento especializado, tuvieran que pasar por ningún paso previo antes de ser usadas, de modo que la nueva práctica trajo una epidemia de tétanos. Algo similar ocurrió con los guantes. Si en algún momento les estorbaban para sentir el acomodo del bebé, se los quitaban de prisa, dejándolos en el suelo o en cualquier sitio, y luego volvían a ponérselos para hacer el siguiente tacto. Y con el uso de la oxitocina. Las parteras, también por conocimiento empírico, la administraban en la dosis correcta por medio de hierbas. Pero al utilizarla en ampollitas comenzaron a enfrentar problemas graves.

Las parteras, continúa Cristina Galante, han sido usadas. Se les ha cargado de la responsabilidad de disminuir la natalidad (el instituto del Seguro Social les exige que capten 5 nuevas usuarias de anticonceptivos cada mes) y de salvar las vidas de las mujeres, cuando la mortalidad materna se debe a hechos como la desnutrición, el trabajo extenuante, la violencia doméstica, y la prohibición del aborto. Además, no hay ley que las proteja: tienen la obligación de atender a la mujer que se los solicite y canalizarla si hay riesgo, pero esto es muy difícil de evaluar. Casi todas las parturientas en estas comunidades son de alto riesgo: o están anémicas, o padecen toxemias, o son multíparas, o tienen menos de 18 años.

En estos momentos hay dos parteras presas porque murieron las mujeres a las que atendían, pero según se está aclarando en las averiguaciones- hubieran muerto también en un hospital. Son las condiciones de pobreza las que se llevan las vidas de estas mujeres, asegura Cristina Galante.

Algunas instituciones, como el DIF de Oaxaca, están reformulando el trabajo con las parteras y han comenzado a hacer una capacitación más respetuosa, pero todavía son unas cuantas. Por su parte, el centro de apoyo a la partería Ticime junto con Cristina Galante se han propuesto hacer una investigación que lleve a elaborar métodos y materiales de capacitación que consideren en primer término la realidad y la experiencia de las parteras mismas.

Otra iniciativa esperanzadora es la conformación de una red nacional de parteras que tiene el propósito de llevar a cabo una reflexión conjunta acerca de los cambios vividos en los últimos 20 años y plantarse ante el futuro como las agentes insustituibles de la salud reproductiva de las mujeres que en verdad son. 