

Creencia y prácticas de las parteras empíricas en la atención del embarazo, parto y puerperio. General Elizardo Aquino, San Pedro

BELIEFS AND PRACTICES OF TRADITIONAL MIDWIVES WHEN CARING FOR PREGNANCY, CHILD-BIRTH, AND PUERPERIUM. GENERAL ELIZARDO AQUINO, SAN PEDRO

Karen Noelia De León Martínez

Gladys Elizabeth Mosqueira Zárate

Orientadores: Lic. Elena María Rodríguez Oliveira

Prof. Mgter. María Isabel Rodríguez de Riveros

Prof. Lic. Nelli Goiriz

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar las creencias y prácticas de las parteras empíricas en la atención del embarazo, parto y puerperio. La muestra incluyó siete parteras que fueron entrevistadas en la ciudad de Gral. Elizardo Aquino y compañías. Se realizó una investigación de tipo cualitativo, descriptivo de corte transversal, con enfoque fenomenológico, como método de recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada con una guía de preguntas. Los resultados obtenidos revelan datos sociodemográficos de las parteras empíricas, sus creencias en cuanto a las dietas y cuidados en el embarazo, el parto y el puerperio. El trabajo de investigación sirvió como guía para conocer las creencias y prácticas de las parteras empíricas, prácticas que en ocasiones llevan a graves consecuencias tanto para la madre, el niño/a y hasta para la partera, pero que a su vez son las costumbres propias de un pueblo donde estas siguen y seguirán vigentes en la actualidad, sin ningún control institucional que puedan registrar y fomentar programas de capacitación así convertirlas en agentes comunitarios en sus respectivas localidades y de esa manera ayudar a disminuir la morbi-mortalidad materna e infantil.

Palabras clave: Parteras empíricas; parto; puerperio; embarazo.



ABSTRACT

This research aimed at establishing which are the beliefs and practices of traditional midwives when caring for pregnancy, child-birth, and puerperium. The sample included interviews to seven midwives from the city of General Elizardo Aquino and its surroundings. The research conducted was qualitative, and cross-section descriptive, with a phenomenological approach. As a data-gathering method, interviews were half-structured with the use of a question guide. The results reveal sociodemographical data from traditional midwives, their beliefs concerning diet and care in pregnancy, child-birth, and puerperium. The research study served as a guide to the beliefs and practices of traditional midwives. These practices sometimes have severe consequences on the mother, the child, and even for the midwife. On the other hand, they are the current habits and customs of people. They might still be in use without any institutional regulation that could register them or promote training programs to turn the midwives into community agents in their respective towns, thus leading them to decrease infant and maternal morbidity and mortality.

Keywords: Traditional midwives, child birth, puerperium, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La partera empírica es una persona sin estudios profesionales que se dedica a la atención de las embarazadas durante el parto, así como los primeros cuidados después del mismo¹, ayudan a las mujeres de las campiñas a traer hijos al mundo, considerando que estas no tienen acceso a servicios de salud y profesionales en el área de obstetricia. Éstas, sin tener preparación académica ni título habilitante, se dedican a la profesión; es una ocupación muy antigua de la cual se tienen datos en todas las civilizaciones; en casi todas las sociedades, curanderos y parteras tradicionales forman parte de la comunidad, de su cultura y tradición².

Partera chae ha'e pe kuñakarai téra~ karai oipytyvõva kuñanguérape imemby hag~ua, kóa ko tembiapo ymaite guive oĩ tapicha oja póva, jaikuaaháicha yma ndaiporiva'ekue pohãnohára ikatupyryva ko'a mba'épe ha'éva hína kuña **ñemomemby**, upéicha rupi heta tapicha oĩ **pe** pokatu orekóva ome'ëva'ekue chupekuéra Tupã oipytyvo~ hag~ua opaite tapichápe³. El oficio de partera, comadrona, matrona, o como se la llama comúnmente partera chae, ha tenido gran trascendencia en la sociedad, pero no han recibido mucha consideración⁴.

El actual déficit a escala mundial de aproximadamente 350.000 parteras profesionales significa que las mujeres y sus recién nacidos mueren a causa de complicaciones que podrían haberse prevenido con la asistencia de un agente de salud con actitudes necesarias y equipos apropiados.⁵ En Bolivia, Brasil, Colombia, Perú, Haití y República Dominicana las parteras tradicionales no están registradas, sobre todo en las zonas rurales, pero, por falta de personal calificado, las entidades gubernamentales o las organizaciones privadas las están capacitando.⁶ En Colombia, las parteras tradicionales atienden cerca de 30% de los partos que se presentan en las zonas urbanas marginadas y rurales. En Quinchía, una población de

¹ Castañeda, C. Salud pública mexicana. México 2008. Acceso 4 de noviembre del 2011. Disponible en <http://www.bvs.insp.mx/rsp/articulo.php>

² Ichon, A.; Tibon, G. Medicina tradicional mexicana. México 1990. Acceso el 20 de mayo del 2012. Acceso en <http://www.velvet.unam.mx>

³ González, D. Folclore del Paraguay. 1980. Págs. 301-310

⁴ Ichon, A.; Tibon, G., 2012.

⁵ ENDSSR. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva. Resultados sobre la salud sexual y reproductiva. Paraguay 2008. Editorial Arandurã, 2008.

⁶ Pelcaste, B.; Villeges, N.; Díaz, A. Revista de escola de enfermagem de ups. Brasil 2005. Acceso el 20 de mayo del 2012. Acceso en <http://www.scielo.br/scielo.php>.



la zona cafetera de Colombia, 40% de los partos son atendidos en el domicilio y de estos 63% son atendidos por parteras.⁷

Cabe destacar que en Paraguay, las parteras tradicionales no están registradas⁸, o muy pocas lo están. En las áreas rurales, por cada 20 partos domiciliarios 14 son atendidos por las parteras empíricas y solo 6 por licenciadas en obstetricia. En la zona norte del país, como por ejemplo en Concepción, San Pedro y Amambay, 19 de cada 24 partos son asistidos por empíricas y solo 5 por profesionales. En gran Asunción aún se registra un 3% de partos domiciliarios atendidos por empíricas⁹.

Las parteras tradicionales cumplen tres funciones básicas. La primera de ellas está basada en la relación afectiva que la partera establece con las mujeres embarazadas, lo que genera confianza en estas últimas ya que la perciben cercana y familiar; esto hace que se reduzca la ansiedad en la parturienta, a diferencia de la que se provoca cuando es atendida en los servicios médicos institucionalizados¹⁰, debido al temor que tienen sobre el profesional, lo considera como un desconocido¹¹. La segunda función se deriva del conocimiento que tiene la partera de las necesidades y carencias económicas de las mujeres que requieren su servicio, aunado a las propias tradiciones de la práctica, lo que conlleva a una reducción importante de costos para la usuaria. La tercera función se basa en el apoyo que se recibe de las parteras para las labores domésticas y el cuidado de los hijos.

Estas tres funciones, sumadas a la falta de otros servicios, hacen de las parteras tradicionales un recurso humano altamente demandado, sobre todo en las comunidades rurales.¹²

La gran relevancia radica en que las parteras empíricas siguen con sus prácticas asistiendo a la madre y al niño muchas veces con drásticas consecuencias, incluso considerando los objetivos del milenio que en su quinto punto trata de la reducción de la mortalidad materna.

⁷ Ordoñez, D. Subregistros de nacimientos en Paraguay. Las consecuencias. Paraguay 2007. Acceso el 4 de noviembre del 2011. Acceso en <http://idbocs.org/wsdocs/getdocumentrnt>

⁸ Pelcaste et al., 2012.

⁹ Avendaño, O. Programa de protección materno-infantil de la República del Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

¹⁰ Pelcaste et al., 2012.

¹¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Comité de expertos para la formación profesional de parteras. Ginebra, 1955. Acceso el 20 de abril del 2012. Disponible en <http://www.who.int/trs>

¹² Pelcaste et al., 2012.

Por medio de este trabajo de investigación se intentará dar a conocer que en la actualidad son pocos o ninguno los trabajos llevados a cabo acerca de las parteras empíricas. El aporte en cuanto a información se refiere, será valioso y útil para otros investigadores y quedará abierto para ser utilizado a fin de ampliar y profundizar el trabajo iniciado. Servirá como guía para el enriquecimiento de las costumbres propias de un pueblo donde siguen en vigencia las parteras empíricas.

OBJETIVOS

- Identificar los datos sociodemográficos de las parteras empíricas. General Elizardo Aquino. San Pedro, 2012.
- Determinar las creencias de las parteras empíricas en la atención del embarazo, parto y puerperio.
- Describir las prácticas tradicionales de las parteras empíricas en la atención del embarazo, parto y puerperio.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio cualitativo, descriptivo, de corte transversal, con enfoque fenomenológico, a través de una entrevista semiestructurada a las parteras empíricas de la ciudad de General Elizardo Aquino, que se encuentra ubicada en el segundo departamento San Pedro, a 210 km al norte de la ciudad capital Asunción, con una población rural del 80%.

El trabajo se realizó en el año 2012, y estuvo representado por 7 parteras empíricas, quienes fueron visitadas en sus hogares, se les describió el trabajo a realizar solicitando su colaboración; con el respectivo consentimiento, se procedió a la entrevista, la cual fue grabada previa autorización verbal de la entrevistada. Dichas entrevistas se realizaron en función de las experiencias en creencias y prácticas que tienen las parteras empíricas en cuanto al embarazo, parto y puerperio.

Las categorías de estudio fueron datos sociodemográficos, temas relacionados a las creencias y prácticas de las parteras empíricas en la atención del embarazo, parto y puerperio.

El trabajo estuvo ceñido bajo normas y pautas que evitan transgredir los principios éticos, no se expuso a riesgos o daño a los sujetos de estudio, fue confidencial la información e identidad de las entrevistadas,



guardando respeto a la idiosincrasia de cada una. Se les dio la misma oportunidad a todas de participar en la investigación.

Las informaciones recolectadas fueron desgrabadas y transcriptas en el mismo lenguaje en el que fueron expresadas, traducidas y luego los resultados representados en diagramas. Los datos obtenidos fueron utilizados con fines académicos.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por siete parteras empíricas de la ciudad de Gral. Elizardo Aquino y sus compañías, de los datos sociodemográficos obtenidos se ha podido constatar que la mayoría son de la tercera edad, todas del sexo femenino, son casadas, viudas y soltera; asistieron a alguna institución educativa siendo una de ellas sin escolaridad; todas son amas de casa, algunas de las parteras empíricas son del centro de la ciudad, pero la mayoría son de las compañías seleccionadas, ya que son los lugares que menor acceso tienen a un establecimiento de salud.

Heredaron sus conocimientos acerca de la partería de algún familiar, adquiriéndolos algunas de manera casual; predominan las que fueron capacitadas en algún momento y registradas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, un grupo mayoritario tiene menos de 35 años de práctica y la minoría más que esos años de experiencia.

Según las creencias de las parteras empíricas en cuanto al embarazo, todas coinciden en que las embarazadas deben evitar el consumo de remedios yuyos corriales, frituras, alimentos grasientos, la alimentación debe basarse en frutas, verduras, leche y derivados. Sin embargo, una no la priva de ningún alimento. En cuanto a su vestimenta, todas coinciden en que deben utilizar ropas holgadas, la totalidad de las parteras coinciden en que la mujer puede realizar sus actividades cotidianas, pero sin mayor esfuerzo para evitar cansancio; coinciden en que mediante la palpación abdominal se determina el sexo del feto según la posición que esta presenta. En cuanto a las relaciones sexuales, todas manifiestan que estas no dañan al feto, pero discrepan en cuanto al tiempo hasta el cual pueden hacerlo.

Tabla 1. Dietas y cuidados durante el embarazo.
Gral. Elizardo Aquino. San Pedro. 2012 (n=7)

Alimentos beneficiosos en el embarazo	Coinciden las parteras empíricas en que se debe consumir frutas, verduras, leche y sus derivados. No obstante, dos de ellas recomiendan no abusar con la banana, maní, coco, huevo, por causar parto seco.
Cuidados de la embarazada en cuanto a la vestimenta	Todas las parteras empíricas coinciden en que no deben vestirse ropas ajustadas, ya que impiden el desarrollo normal del feto.
Determinación de embarazada mal nutrida	Todas coinciden en que se fijan en el rostro para determinar la mal nutrición de la embarazada.
Actividades diarias que pueden realizar	Todas las parteras empíricas expresan que pueden realizar actividades cotidianas sin cansarse. Sin embargo, una de ellas acota que la embarazada no debe pasar debajo de alambrado, enhebrar aguja, sentarse encima de los pies.

En cuanto al momento del parto tienen sus propios rituales, en los cuales todas coinciden en encender velas y rezar a sus santos.

Tabla 2. Rituales en el momento del parto.
Gral. Elizardo Aquino. San Pedro, 2012 (n=7)

Rituales antes del parto	El total de las parteras refieren que antes de la atención del parto, encienden velas y rezan a sus respectivos santos, la mayoría afirmó ser San Ramón.
Dificultades en el parto	Coinciden en que con oraciones ellas solucionan estas dificultades, también una afirma que el parto no se complica, es la partera quien la complica. Cuando no queda otra, la traslada al hospital.

En lo que se refiere al tratamiento de la placenta, la totalidad la entierra, algunas arrojan cenizas sobre ella para de esta forma mitigar el dolor del posparto. El total de las parteras refieren servir café a la púrpura para evitar hemorragias posteriores; en este aspecto también, refieren conocer el tabardillo y que su tratamiento es con remedio yuyo.

**Tabla 3. Tratamiento que le dan a la placenta.
Gral. Elizardo Aquino. San Pedro, 2012 (n=7)**

<p>Importancia y tratamiento de la placenta</p>	<p>Concuerdan en que entierran la placenta, algunas de ellas luego prenden vela y le rezan, otras, para enterrar colocan ceniza sobre la placenta para que la púérpera no sienta dolor.</p>
---	---

Referente a las prácticas que las parteras empíricas llevan a cabo en cuanto al momento del parto, prefieren realizarlo en su domicilio, aunque algunas optan por ir a realizar el parto en el domicilio de la parturienta; todas coinciden en que lo realizan en posición acostada. En cuanto al lavado de manos, todas lo realizan antes y después del parto; a diferencia de la utilización de guantes, la mayoría los utiliza; sin embargo, dos nunca lo hicieron. Concerniente a la ayuda que puedan recibir durante el parto, la mayoría lo realiza en forma individual, no obstante, algunas refieren necesitar ayuda en caso de que se presente complicación en el momento del parto, manifiestan que no utilizan ningún tipo de instrumentos, aunque una cuenta con todos ellos.

**Tabla 4. Acontecimientos y cuidados en la atención del parto según relatan las parteras empíricas.
Gral. Elizardo Aquino. San Pedro. 2012. (n=7)**

<p>Higiene a la parturienta</p>	<p>La mayoría coincide en que higienizan a la parturienta con agua tibia, también algunas manifiestan usar agua de remedio para la higiene, sin embargo, una utiliza IOP para la limpieza.</p>
<p>Lavado de manos y uso de guantes</p>	<p>La mayoría coincide en lavarse las manos con agua tibia y otras con agua de remedio. Asimismo, la mayoría utiliza guante, sea de procedimiento o estéril después de haber sido capacitadas, aunque también están las que no lo utilizan y nunca lo utilizaron.</p>
<p>Instrumentos que utiliza para el parto</p>	<p>Todas coinciden en que cuentan con trapos limpios, gillete para cortar e hilo para atar el cordón umbilical; sin embargo, están quienes cuentan con tijeras para el corte, también una refiere tener espéculo, pinza, IOP, vaselina y gasa.</p>

Para la sección del cordón umbilical, utilizan la mayoría hoja de afeitar, aunque hasta hace poco una cortaba con takuarembó; para el pinzamiento utilizan hilo, aunque la mayoría recibió en la capacitación las indicaciones para el uso del clam; en cuanto a la higiene del recién nacido, la mayoría lo baña inmediatamente después del parto; sin embargo, una lo hace recién el día siguiente, pese a que en las capacitaciones, aquellas que asistieron, recibieron indicaciones de no bañar inmediatamente después del nacimiento, pero estas lo siguen haciendo.

Tabla 5. Cuidados y atención del recién nacido brindados por las parteras empíricas. Gral. Elizardo Aquino. San Pedro. 2012. (n=7)

Cuidados del cordón umbilical	Para el corte, todas las parteras empíricas utilizan la hoja de afeitar, aunque igualmente, algunas cuentan con tijera. Utilizan hilo para atar el cordón umbilical, aunque varias de ellas hayan asistido a las capacitaciones, solo una utiliza el clam, desinfectan y queman con yodo o usan IOP.
Higiene del recién nacido	La mayoría baña inmediatamente al recién nacido, aunque hayan asistido algunas a las capacitaciones donde se les enseñó lo contrario, solo una de ellas lo higieniza al día siguiente, y así también, la mayoría lo realiza con agua de remedio.

DISCUSIÓN

El propósito del estudio de las creencias y prácticas de las parteras empíricas en la atención del embarazo, parto y puerperio, es dar hincapié en que los profesionales de salud de los hospitales puedan brindar una atención no solo de calidad sino de calidez a las embarazadas que acuden al servicio.

Estudios realizados en Colombia en el municipio de Quinchía, la mitad de las parteras son tradicionales, quienes no han recibido ningún curso formal de capacitación¹³. No obstante, en algunos departamentos de Paraguay como ser Concepción, San Pedro y Amambay, 19 de cada 24 partos domiciliarios son asistidos por empíricas y solo cinco por profesionales¹⁴. Ambos estudios realizados arrojaron como resultado que

¹³ Organización Mundial de la Salud (OMS). Comité de expertos para la formación profesional de parteras. Ginebra, 1955. Acceso el 20 de abril del 2012. Disponible en <http://www.who.int/trs>

¹⁴ Última Hora digital [sede web]. Asunción. Última Hora 20/04/12 [05 de mayo del 2011].

los servicios de las parteras tradicionales siguen siendo requeridos con mayor frecuencia que de los profesionales en zonas rurales de cada país; por resultar un servicio accesible, puesto que los honorarios se ajustan a las condiciones económicas de las mujeres, por la marginación o lejanía de gran parte de los servicios de salud y porque las parteras comparten con la familia un idioma, conceptos corporales y valores culturales.

Según un estudio realizado en Perú, los agentes de medicina tradicional puede ser capacitados para que contribuyan a la promoción de la salud de sus comunidades¹⁵.

Este estudio revela que alguna de las razones por las cuales las parteras se iniciaron en la práctica tienen que ver con la cantidad de personal médico y centros hospitalarios que les resultan insuficientes, cuando existen estos servicios de salud, se hace difícil o inaccesible el traslado de sus referencias; lo anterior puede ser una de las razones que han impedido disminuir la tasa de morbi-mortalidad materno-infantil en la región. Esta información debe tomarse en consideración para plantear estrategias encaminadas a mejorar la cobertura y accesibilidad de los servicios de salud, tanto en infraestructura como en recurso humano. La planeación debe estar orientada de acuerdo a la región y respetar las diferencias culturales de la población a la cual van dirigidas las estrategias¹⁶.

A pesar de que algunas parteras tradicionales han sido capacitadas en la atención del embarazo, parto y puerperio, aún persisten prácticas inadecuadas como ser los desconocimientos de las normas de bioseguridad que atentan contra la salud de la mujer, del feto y de la misma partera tradicional.

La constante referencia al uso de materiales naturales para cortar el cordón umbilical nos habla de una resistencia cultural a incorporar nuevos elementos, resistencia basada en el significado más que la disposición. Las acciones de capacitación emprendidas desde las instituciones de salud deberían facilitar técnicas higiénicas para evitar infecciones tanto en el niño como en la madre y no tratar de sustituir el uso de estos materiales por otros. El estudio de la creencia y las prácticas debe partir

Parteras empíricas atienden la mitad de los partos caseros. Disponible en <http://www.ultimahora.com.py>

¹⁵ Peña, Nancy. Historia de la obstetricia. Perú 2004. Acceso el 20 de abril del 2012. Disponible <http://www.aesmotronas.com>

¹⁶ Peña, 2014.

del conocimiento que las sociedades crean y de manera recíproca, dar cuenta del mundo natural y social en el que estas han vivido¹⁷.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda articular los diferentes sistemas médicos tradicionales con el sistema oficial de salud, a fin de reducir la mortalidad, la morbilidad y discapacidad en poblaciones pobres y marginadas. Para ser implementada esta recomendación, se debe partir de un principio de equidad y respeto mutuo a las diferentes culturas a fin de lograr acercar las diferencias¹⁸.

CONCLUSIÓN

El trabajo realizado evidencia que siguen vigentes las prácticas de parteras empíricas, y los servicios de éstas siguen siendo solicitados por las mujeres por diferentes motivos, a pesar de la existencia de un hospital distrital y de profesionales para la atención materna neonatal. Cabe destacar que las creencias y prácticas llevadas a cabo por las parteras empíricas aumentan el riesgo de morbi-mortalidad materna e infantil, la mayoría de las parteras han recibido capacitaciones en hospitales del Ministerio de Salud, sin embargo, optan por lo *chae*. Es indudable que, por el momento, será difícil la sustitución de estas parteras empíricas por otras de formación profesional, debido a las condiciones del medio en que actúan. Esto ocurrirá cuando el país cuente con servicios de maternidad estratégicamente distribuidos y con medios de transporte suficientes y con caminos que faciliten el acceso a ellos. Estas condiciones se vislumbran en un lejano futuro, pero aun entonces no será fácil que desaparezcan totalmente las parteras empíricas.

¹⁷ OMS, 1955.

¹⁸ *Ibíd.*



BIBLIOGRAFÍA

Avendaño, O. Programa de protección materno-infantil de la República del Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Castañeda, C. Salud pública mexicana. México 2008. Acceso 4 de noviembre del 2011. Disponible en <http://www.bvs.insp.mx/rsp/articulo.php>

ENDSSR. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Sexual y Reproductiva. Resultados sobre la salud sexual y reproductiva. Paraguay 2008. Editorial Arandurá, 2008.

González, D. Folclore del Paraguay. 1980. Págs. 301-310.

Ichon, A.; Tibon, G. Medicina tradicional mexicana. México 1990. Acceso el 20 de mayo del 2012. Acceso en <http://www.velvet.unam.mx>

Ordoñez, D. Subregistros de nacimientos en Paraguay. Las consecuencias. Paraguay 2007. Acceso el 4 de noviembre del 2011. Acceso en <http://idbocs.org/wsdocs/getdocument>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Comité de expertos para la formación profesional de parteras. Ginebra, 1955. Acceso el 20 de abril del 2012. Disponible en <http://www.whqlibdoc.who.int/trs>

Pelcaste, B.; Villeges, N.; Díaz, A. Revista de escola de enfermagem de ups. Brasil 2005. Acceso el 20 de mayo del 2012. Acceso en <http://www.scielo.br/scielo.php>

Peña, Nancy. Historia de la obstetricia. Perú 2004. Acceso el 20 de abril del 2012. Disponible <http://www.aesmotronas.com>

Última Hora digital [sede web]. Asunción. Última Hora 20/04/12 [05 de mayo del 2011]. Parteras empíricas atienden la mitad de los partos caseros. Disponible en <http://www.ultimahora.com.py>