

Cosmovisión en la formación de parteras: el camino hacia embarazos y partos humanizados en Ocosingo, Chiapas.

Worldview in the training of midwives, the path to humanized pregnancies and births in Ocosingo, Chiapas.

Edrin David Padias Hernández ¹, Cecilia del Carmen Cruz Vázquez ² y Mariano Raymundo Hernández Hernández ³

¹ *Licenciado en Enfermería, Centro de Formación Profesional de Chiapas Maya, Universidad Maya*

² *Licenciada en Gerontología, Universidad Autónoma de Chiapas*

³ *Doctor en Educación, Universidad Mesoamericana*

Fecha de recepción del manuscrito: 15/01/2023

Fecha de aceptación del manuscrito: 18/02/2023

Fecha de publicación: 17/03/2023

Resumen—En México la mayor parte de la población indígena elige a las parteras durante el desarrollo del embarazo por los costos bajos que implican sus servicios y al acercamiento que otorgan en un margen de respeto y dignidad en esta etapa reproductiva. Esta investigación es de cohorte cualitativo, fenomenológico/etnográfico se tuvo la participación de veintiocho personas relacionadas a la atención del parto, el instrumento consta de un cuestionario abierto con técnicas de observación con 15 ítems, distribuidos en 3 bloques. Los resultados obtenidos son en relación a la cosmovisión en la formación de parteras de Ocosingo, la población muestra de 28 participantes cuentan con una trayectoria de 50 a 69 años en donde han atendido partos en toda la región selva, en cuestiones de sus creencias religiosas, el 65 % es de afiliación católica y el 35 % de religión cristiana o pertenece a otra creencia ideológica, su formación académica solamente 2 de ellas cuentan con nivel escolar de tipo superior y 5 con un nivel medio superior y 21 parteras no cuentan con estudios, con esto se aprecia que cuentan con bajos niveles educativos, el cual no los han limitado para poder ejercer a pesar de no saber leer y escribir en su mayoría. En suma, el recorrido de formación de parteras no ha sido nada fácil por los entornos en que se devuelven en la atención, la evolución de cada partera contribuye a un parto humanizado que poco a poco ha obtenido reconocimiento y respeto de la coexistencia de diversidad cultural.

Palabras clave—Cosmovisión, parteras, parto humanizado, interculturalidad.

Abstract—In Mexico, most of the indigenous population chooses midwives during the course of pregnancy due to the low costs that their services imply and the approach that they grant in a margin of respect and dignity in this reproductive stage. This research is a qualitative, phenomenological/ethnographic cohort with the participation of twenty-eight people related to childbirth care, the instrument consists of an open questionnaire with observation techniques with 15 items, distributed in 3 blocks. The results obtained are in relation to the worldview in the training of midwives in Ocosingo, the sample population of 28 participants have a trajectory of 50 to 69 years where they have attended births throughout the jungle region, in matters of their religious beliefs, 65 % are of Catholic affiliation and 35 % of the Christian religion or belong to another ideological belief, their academic training only 2 of them have a higher school level and 5 with a higher secondary level and 21 midwives do not have studies, With this, it can be seen that they have low educational levels, which have not limited them to be able to exercise despite not knowing how to read and write for the most part. In short, the training journey for midwives has not been easy due to the environments in which they provide care, the evolution of each midwife contributes to a humanized delivery that little by little has gained recognition and respect for the coexistence of cultural diversity.

Keywords—Worldview, midwives, humanized childbirth, interculturality.

INTRODUCCIÓN

El seguimiento de mujeres en condición de gestación se genera principalmente en el Sistema de Salud, donde se les otorga una atención oportuna en el control prenatal para la vigilancia de factores de riesgo que pudieran complicar la evolución de los trimestres del embarazo. En la república mexicana se han tenido en el lapso del 2022, 150

mil embarazos y ante este creciente número y demanda de atención en las instituciones sanitarias se ha generado una mayor demanda, carencia de recursos humanos infraestructura y equipamiento, lo cual orienta a consultar prácticas de origen milenario, respetando la creencias, tradiciones y herbolaria de la zona lo cual acerca a más al pueblo a un sistema antiguo de atención al parto mediante la partería tradicional. El concepto de Partería Etimológicamente se

compone del sustantivo «parto» y del sufijo «ería» que indica oficio, cargo, trabajo, quehacer, dignidad, profesión y ocupación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a la partería como una atención dispensada a las mujeres durante el embarazo, el parto y puerperio, así como la atención que recibe el recién nacido. Es decir, la mujer toma decisiones libres al entrar en labor de parto, la embarazada puede disponer la posición en que tendrá a su bebé, la presencia de la cantidad de acompañantes durante este proceso.

En sus inicios de la partería fue vista como un ejercicio sagrado, por lo que en los pueblos originarios lo conciben como un don asignado mediante manifestaciones oníricas o de sucesión familiar. En México la mayor parte de la población indígena elige a las parteras durante el desarrollo del embarazo por los costos bajos que implican sus servicios y al acercamiento que otorgan en un margen de respeto y dignidad en esta etapa reproductiva. El origen es tan antiguo que las distintas culturas han conservado una serie de conocimientos tradicionales vinculados al embarazo, entre ellas, los rituales preconcepcionales, concepcionales, del trabajo de parto y en la atención del recién nacido.

DESARROLLO

Desde la percepción en el ámbito social- cultural prehispánicos, la partería tenía una concepción del seguimiento y cuidado de un nuevo ser humano hasta que veían la luz. Al iniciarse el parto lavaba a la embarazada, arreglaba un lugar donde debía parir y si la parturienta era mujer principal la partera se hacía acompañar de dos o tres mujeres a quienes se les daba el nombre de “tenedoras”, en función a que ayudaban a detener a la mujer en el proceso del parto y el alumbramiento. Más tarde, estas mujeres tenedoras, ya con experiencia por lo observado se convertían también en parteras. En la época colonial se inició la evangelización de la población dando lugar a cambios sociales que; sin embargo, no se realizaron en la atención de la salud y reproducción de la mujer, prosiguiendo con la asistencia de las parteras. Aunque la formación de algunos profesionales de la salud gradualmente iba desacreditando a este grupo por el método y práctica de la atención materno- infantil basada únicamente en la tradición que se apoyaba únicamente de habilidades que se aprendía con la observación, época donde no existía el conocimiento necesario para ejercer el oficio de la partería de forma segura, muchas veces con entornos difíciles y a menudo con peligros de muerte.

En el informe “El estado de las parteras en el mundo”, en 2022 existían 15 mil parteras tradicionales en México. La legislación las considera y su actividad se sustenta con el reconocimiento de la medicina tradicional desde 1990, pero las califica como “personal de salud no profesional”. La evolución de las primeras parteras y la trascendencia de la sabiduría y capacitaciones que cuenta hoy en día contribuye a confiar de sus buenas manos a la hora del alumbramiento. La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza.

Se ha observado la necesidad e importancia de la capacitación continua en el personal de salud y las parteras tradicionales ante la poca existencia de centros de atención a la salud que no cuentan con médicos especializados ni parteras profesionales en zonas marginadas del mundo. En la década de 1980, la formación específica para la profesión se redujo y se integró en los programas de enfermería, lo que provocó la disminución del número de parteras calificadas. Es importante considerar que el personal de enfermería habitualmente presta sus servicios en medicina general, por lo que la experiencia en la atención a la salud materna ha disminuido, dentro del proceso de crecimiento especializado en la atención del parto que se actualiza en un mundo en crecimiento, de acuerdo con una evaluación realizada con el apoyo del Fondo De La Población De Las Naciones Unidas (UNFPA) en 2008 reveló que cuatro de cada cinco profesionales de la salud tenían competencias limitadas para asistir a las mujeres durante el embarazo y el parto. Lo cual crea un panorama en la necesidad de capacitar a más parteras profesionales y tradicionales en la atención de partos más humanizados.

La cosmovisión es un elemento fundamental en los pueblos y/o comunidades que forman parte cultural en la atención de salud, esta labor presentada por matronas que, en muchas ocasiones, es el único servicio disponible que presenta el estado, asistiendo como el primer contacto dentro de la región. Las parteras tradicionales de Ocosingo, Chiapas, quienes ejercen la partería han sido formadas a través generaciones con prácticas rudimentarias pocas conocidas dentro del sistema, en su mayoría son mujeres que aprendieron mediante enseñanzas de sus madres y abuelas o por dones que fueron asignados por sus ancestros. Son estas con entendimiento ancestral y con el sustento de la medicina tradicional atienden los partos de bajo riesgo, ayudando a mujeres que no tienen acceso a los servicios médicos o inclusive por usos y costumbres que caracteriza a un pueblo originario.

La trascendencia de la sabiduría con la que cuentan contribuye a confiar de sus buenas manos a la hora de la atención del parto y del recién nacido; el significado que se le atribuye a cada proceso del embarazo y parto son de gran valor cultural, puesto que la utilización de métodos más naturales prevalece, incluso remedios a bases de plantas medicinales denominadas oxitócicas, la entrega de placentas a las pacientes, acompañantes y asistencia en casa hacen sentir más cómoda a la mujer en la atención de un parto tradicional. Esta atención humanística centrada en la paciente crea lazos de mejores resultados.

De acuerdo con las proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, 2016-2052, a nivel nacional en 2022, se estima que la tasa global de fecundidad (TGF) será de 2.01 hijas(os) en promedio por mujer, y se espera que en 2030 sea de 1.88 hijas (os), esto conlleva a un patrón de crecimiento poblacional alto y que cambian la pirámide poblacional.

La Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TEFA) en 2022, ascenderá a 66.9 nacimientos por cada mil adolescentes, para 2030 se espera que disminuya a 62.2 nacimiento por cada mil.

Las mujeres con mayor fecundidad se encuentran en los grupos de 20 a 24 y 25 a 29 años, cuya TEFA es de 114.0 Y

100.7 hijas(os) nacida (os) vivas(os) por cada mil mujeres, respectivamente. Con base en La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de las cuales sobresale la importancia de emitir un decreto enfocada en el año 2018, de los cuales fueron emitidos en el año 2016 que las mujeres tenían en promedios a las 2.74 hijas (os) por cada mujer, mientras que dentro de lo observable de las contrapartes la tasa específica de fecundidad era observable dentro de las contrapartes de tasa de fecundidad de 2.03 hijas o hijos.

La TEFA de mujeres hablantes de lengua indígena en ese mismo año fue de 99.0 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, mientras que la TEFA de 69.2 nacimientos por cada mil.

El embarazo adolescente puede ocurrir por múltiples razones, principalmente la marginación en la que se encuentran; Chiapas es un estado con un alto índice. El embarazo precoz con lleva a múltiples riesgos de la mujer joven, el organismo no está preparada psicológicamente ni biológica para un desarrollo de un conceptus. Asimismo, se estimó que, en 2016, la TGF de mujeres residentes de zonas rurales era de 2.51 hijas(os) en promedio y en urbanas de 1.94 hijas(os) en promedio.

En cuanto a la TEFA se obtuvo de 91.9 nacimientos por cada mil mujeres en áreas rurales y de 64.5 nacimientos por cada mil adolescentes en urbanas.

De acuerdo con estimaciones del CONAPO con base en el Censo de Población y Vivienda 2020, la TGF de las mujeres afrodescendientes en 2019 fue de 1.94 hijas(os) en promedio, y, entre no afrodescendientes de 1.88 hijas(os) en promedio. La TEFA afrodescendientes en 2019 fue de 40.9 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años, la cual, fue menor a la que presentaron las adolescentes no afrodescendientes de 43.0 nacimientos por cada mil.

De acuerdo con datos estimados por la SGCONAPO con base en estadísticas vitales de natalidad, en 2020 a nivel nacional la razón de fecundidad forzada en niñas y adolescentes de 10 a 14 años fue de 1.6 por cada mil. Mientras que la tasa específica de fecundidad forzada de niñas y adolescentes de 12 a 14 años fue de 2.7 nacimientos por cada mil adolescentes.

METODOLOGÍA

La presente investigación es de cohorte cualitativo, fenomenológico/etnográfico, para poder conocer la cosmovisión en cuestión de la formación de las parteras de Ocosingo, Chiapas y tener un panorama completo de la asignación del don ancestral vinculado con el sistema de aprendizaje de técnicas y actividades que ejecutan con las mujeres durante la gestación parto y puerperio, de igual forma a los cuidados que realizan para los recién nacidos, ergo la mística entorno a la ritualidad que conllevan estas etapas de atención.

Se tuvo la participación de veintiocho personas relacionadas a la atención del parto; de las cuales veintisiete son mujeres y un solo hombre; doce son parteras certificadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social y dieciséis parteras tradicionales. El instrumento consta de un cues-

tionario abierto con técnicas de observación, dividido en tres bloques con forme a la realización de actividades antes, durante y después del parto, entre las variables figuraron: edad, sexo, religión y años de formación en la partería.

La información se obtuvo de la aplicación de un instrumento de medición diseñado de manera ex profeso para esta investigación, la cual consta de 15 ítems, distribuidos en los siguientes bloques: Bloque 1, para datos generales con opciones de respuestas cerradas; bloque 2, para las características del aprendizaje de la partería tradicional con opciones de respuestas abiertas y el bloque 3, para la cosmovisión en la atención del parto. Dicha aplicación fue de manera personal-presencial en los meses de enero – febrero del 2023, los datos se presentan de manera gráfica y discursiva denotando aspectos relevantes de la partería tradicional.

RESULTADOS

A continuación, se presenta los resultados obtenidos del proceso de investigación relacionada a la cosmovisión en la formación de parteras y parteros de Ocosingo, municipio ubicado en la región selva del Estado de Chiapas, con un fuerte arraigo a la cosmovisión y a los usos y costumbres que rigen esta zona. Se contó con la participación de 27 personas del sexo femenino y un único masculino, haciendo un total de 28 parteras y parteros, de la cual tuvieron su aprendizaje en Altamirano y comunidades aledañas de Ocosingo, Chiapas mediante el sistema de aprendices y mediante cuestiones oníricas donde se les fue otorgado el don de la partería por parte de sus ancestros mediante manifestaciones a través de sus sueños.

La población muestra de 28 participantes cuentan con una trayectoria y experiencia extensa que consta de 50 a 69 años en donde han atendido partos en toda la región selva, principalmente en Ocosingo, ya que es su municipio de residencia. Se destaca que doce de ellos son parteras certificadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social y dieciséis parteras tradicionales, en ambos casos desempeñan su labor sin remuneración, teniendo pagos únicamente por especie. En cuestiones de sus creencias religiosas, el 65 % es de afiliación católica y el 35 % de religión cristiana o pertenece a otra creencia ideológica. En cuestión de su formación académica solamente 2 de ellas cuentan con nivel escolar de tipo superior y 5 cuenta con un nivel medio superior y 21 parteras no cuentan con estudios, con esto se aprecia que cuentan con bajos niveles educativos, el cual no los han limitado para poder ejercer a pesar de no saber leer y escribir en su mayoría.

En tiempos pasados de la partería no se contaba con ningún registro de número de muertes materno-infantiles mucho menos de personas atendidas en partos y nacimientos por día, en esta época contemporánea ya se cuenta con más información en el control de registro y notificación al IMSS; también, en 1980 las primeras certificaciones de la partería ayudaron mucho en esta sección dando certeza jurídicas oportunidades de fortaleza en esta labor, cada partera certificada tiene la obligación de informa a las pacientes sobre planificación familiar en la aplicación de inyecciones

mensuales, dispositivos intrauterinos, uso de condones, entre otros.

El centro de trabajo es personalizado respectivamente, puede ser en cada casa de los pacientes o inclusive en la casa de la partera, utilizan materiales que la familia y comunidad cuenta, los diferentes tipos de posición para mayor facilidad de la mujer, apoyo de la pareja y/o familiares que desee la parturienta.

Se plasman las preguntas realizadas a las parteras y parte-ros y de manera conjunta se desarrolla de manera discursiva integrando todas las expresiones, sentires y pensamientos con relación a su aprendizaje y práctica en la atención de partos en cada una de las comunidades de la región selva del estado de Chiapas.

¿Cuál fue su mayor motivación para ser parteras?

La partera Amparo Alfonso Córdoba menciona lo siguiente: “Comencé a los 18 años porque me embarace y tome en cuenta eso pues no me atendieron bien cuando yo lo necesitaba, en mi pueblo había una partera que no me atendía, así que yo misma me empecé a explorar y le decía a la partera que mi bebé no estaba bien acomodado en mi vientre, porque lo sentía y ellos no me hacían caso, me decían que estaba bien mi bebé cuando llego el día de mi parto mi bebé murió y no pude dar a luz, mi fuerza disminuyó me sentí tan triste con esa mala experiencia pensé que debía aprender y comencé a explorarme (a practicar conmigo misma) y conforme paso el tiempo aprendí más ya después empecé a ser hacer búsqueda por las embarazadas”.

¿Como fue su primera experiencia como partera?

La partera Amparo Alfonso Córdoba alude: “Cuando atendí mi primer embarazada unas de las primeras actividades que realice fue tallarla y vi si la mujer podía dar a luz o no, le di de tomar té para que se calentara y el parto fuera un poco más rápido, y así entendí la embarazada en mi comunidad en el ejido Guanal en santa Lucía”.

Según su cosmovisión ¿cuál es la causa de la infertilidad?

La partera Margaritas Morales Hernández “Una muchacha no puede embarazarse porque su matriz está fría, porque se bañan con agua fría cuando están en sus días porque pasa mucho tiempo en el frío o cuando le cae neblina en las mañanas es por eso que su matriz se enfría, también lavar en arroyos (Principalmente las mujeres indígenas de comunidad) comer frutas tiernas y por pasar encima de una oruga”.

¿Qué instrumentos utilizaba para la atención de parto en los años 80?

La partera María Herlinda Gonzáles Domínguez menciona: “Cuando yo inicié, apenas y usábamos la tijera, y el cordón umbilical era el hilo no era cordón umbilical cómo ahorita, así empezamos pobremente, solo era salvar vidas de los pacientes que nos buscaban no lo hacíamos por ganar mucho dinero porque sabían que yo era partera me iban a buscar y yo los atendía con lo que hubiera, yo hacía el cordón, ya si una tijera ya con una tijera cortábamos el cordón, no usábamos maletín en ese tiempo una bolsita de Nailon con ese, ya la paciente le decíamos ¿Tenés tijera?

¿Tenés esto, esto...? No había.

En los años 80s ya nos dieron perilla, Pinar, cinta métrica, el equipo de parto y trae equipado un maletín, hasta la carpeta donde se ponía la cama para que no se manchara la sabana, no dieron todo eso, nos dieron la romana esa para pesar, baumanómetro, todo nos dio el IMSS, ya atendíamos mejor el parto, hasta hoy en día, una experiencia bonita que sí nos gustó bastante, al menos yo si me gustó tanto, se atendió muy higiénicamente ya el parto”.

¿Qué cambios observo desde sus inicios que motivo a realizar su certificación como partera local?

La partera María Herlinda Gonzáles Domínguez menciona: “Cuando empecé el cambio era muy pobre porque no usábamos mucho material bueno, atendíamos el parto como la posibilidad que tuviera el paciente en su casa, porque nosotros no teníamos maletín apenas una tijera o hilera que llevábamos nada más, así se aprendió al inicio. Ya después con el curso que nos fueron dando fue cambiando, entonces en el curso ese ya usábamos cordón umbilical nos daban, empezábamos a manejar guantes, ya usábamos pinza para pinzar el ombligo todo el material que nos dio el IMSS lo empezamos ya a trabajar fue un cambio mejor”.

¿Cada cuánto tiempo recibe actualización de su certificación y que institución lo avala?

La partera María Herlinda Gonzáles Domínguez menciona: “El IMSS nos acredita como partera local, ellos nos citaban cada dos meses y cuando había cursos nos mandaban a llamar quería que tomáramos cursos de San Cristóbal y ya el IMSS nos llevaba en ambulancias y era otros cursos, nos llevaban hasta donde era el curso, nos mandaban a llamar y nos decían bueno los van a capacitar se reúnen todos, búsqieme usted a las parteras seleccionadas, quienes van a ir se van, usted va a hacer la encargada de ellas, hotel, comida todos nos daban ellos”.

¿Cómo puede identificar el sexo del conceptus?

La partera María Herlinda Gonzáles Domínguez “Dependiendo de la Luna se puede sentir el bebé ya sea niño o niña, pues yo no lo toco, sólo por tocar así su pancita de la muchacha, cuándo es un varón está duro se siente mi mano se pone bien fuerte, en cambio las niñas están aguadito. Por mi sabiduría lo identifico más por la posición que también trae, aunque me puedo equivocar porque a veces el niño viene boca abajo y la niña viene siempre boca arriba por eso puedo fallar uno entre 100, que el varón venga como niña”

¿A partir de qué mes se puede saber el sexo del bebé?

La partera María Herlinda Gonzáles Domínguez “Eso depende que tan rápido crezca el niño, pero casi siempre a los cuatro o seis meses”

Desde su perspectiva ¿Considera que los masajes durante el desarrollo del embarazo son importantes?

La partera Margaritas Morales Hernández “Sí doy masaje, yo toco la panza de la mujer y busco la cabecita, si está a la derecha, a la izquierda, arriba o abajo del ombligo, es necesario acomodar al bebé para que lo suba hacia el centro del vientre con la cabeza colocó ya bien. Lo pruebo a los 5 meses y se pueden mover ya para colocar la cabecita hacia

abajo. Lo hago y si ya está muy avanzado el mes cuando vienen y estás sentado, ya no lo hago porque de esta grande el bebé, ya no se puede voltear entonces yo lo mando con su médico el día del parto”.

¿Cuáles fueron los primeros métodos que utilizo al atender un parto?

La partera Amparo Alfonso Córdoba “Cuando se aproxima la fecha probable del parto. Y se acerca el momento, les preparo un té para que el parto sea un poco más rápido y la madre esté más tranquila, y una buena tallada ya con ello las ayudaba”.

¿Cuánto tiempo le conlleva atender un parto?

La partera María Herlinda Gonzáles Domínguez “Cuando antes le decían primerizas a hora les dicen primigestas; tardan una noche un día y cuando son multigestas tardan menos. Las primigestas tardan porque aún no saben y piensan que con un dolorcito eso es, pero solo hay que estar al pendiente de los latidos del corazón, la dilatación dependiendo si no es necesario se le solicita que vaya a su casa y después de eso se le visita a cada 5 horas cada 6 horas dependiendo como este la valoración”.

Durante el ejercicio del oficio de la partería ¿Presentó alguna vez complicaciones y cuáles?

La partera Amparo Alfonso Córdoba “Sí, a la hora de labor de parto algunas mujeres tenían complicaciones con la dilatación, y eso se hacía complicado para poder tener al bebé, algunas mujeres presentan muchas contracciones pero tenían una dilatación de 5 y no avanzaba mucho por ser primigesta, incluso una ocasión en la cual la mujer presentó una dilatación en 10, era un buen momento para comenzar a pujar sin imaginar que el bebé venía atravesado y eso ocasionó muchas complicaciones ya que a la hora de palpar al bebé, venía entendido sobre su espalda y la cabeza la tenía a la izquierda de el abdomen de la madre y como es de saberse, esto necesitaba urgente una cesárea”.

¿Hasta qué momento determina que ha concluido su función como partera?

La partera Margaritas Morales Hernández “El trabajo de la partera no termina con el nacimiento, continúa durante los 8 días sucesivos al parto incluso si la familia lo desea hasta los 40 días después del nacimiento. Como su cuerpo de la mamá está caliente y abierto, yo manejo manzanilla y cuando nace el bebé también aceite de san Sebastián. Al nacer el bebé los caliento en cucharita y les doy de tomar tres cucharaditas. Ya cuánto se bañó los cambios y queda listo todo, utilizo el aceiteito san Sebastián para que el bebé afloje la flema de su garganta”

¿Después del alumbramiento qué recomendación efectúa para el cuidado de la mujer?

La partera Amparo Alfonso Córdoba “Después que la mujer dé a luz queda con fuertes dolores del cuerpo, pero tenemos que limpiar todo lo que queda del embarazo con un baño de vapor con hojas de zapote blanco, cebolla capulín, romero dentro de su cuarto y les digo que cuiden al niño, más que nada el ombligo porque a veces no curan bien en esa parte y hay muchos detalles que puede generar una

infección”.

¿Qué recomendaciones realiza para las mujeres primigestas que por primera vez darán lactancias maternas o aquellas mujeres que producen poca leche?

La partera Fidelia Jiménez Pérez menciona: “pues que tome su té de manzanilla, que dice, te digo pue, que jengibre, la pimienta que tome no quede frialdad en su estómago, para que quede bien limpio; pues que coma nada más pollo de rancho, menos de res no, nunca nos enseñó las parteras que teníamos también nosotros, ellos no quieren que comas res porque tiene sangre, y la de pollo de rancho sí, pero bien lavadito, menos achiote, ni tomate le ponemos, así blanquito pero con su tantito pimienta, ahora si no quiere echar en la olla, que eche su plato tantito molidito, para que así le caliente el estómago y que venga la leche, es lo único que les recomiendo”.

Aprendizaje de la partería.

La partería tradicional en Ocosingo Chiapas se considera una fe divina; en los años 80 las primeras parteras utilizaron los recursos primitivos que disponía cada una en su ambiente, otrora las mujeres cubrían en primera fila los cuidados asistenciales en el parto; en cambio, la proporción de hombres que se dedican a esta actividad era efímera con el paso del tiempo esto ha ido cambiando.

En efecto, dicho aprendizaje fue de manera empírica en donde cada partera obtuvo su conocimiento desde el lugar de origen inculcado por un familiar, alguien cercano del círculo social o a partir de la necesidad de la emergencia obstétrica, por la falta de instituciones y personal de salud dentro del entorno comunitario.

En las zonas rurales “las parteras empíricas” son el primer contacto de atención a priori, trans y a posteriori del parto, donde las habilidades de observación forman parte primordial para la adquisición del autoaprendizaje dando origen a una nueva cosmovisión en la atención, necesario para el ejercicio de la partería, muchas veces consumado en entornos difíciles y a menudo con peligro de muerte, al mismo tiempo la práctica continua con la propia familia (hijas y nueras).

Hay parteras que relatan desde su niñez ya les atraía el gusto por ayudar a otras personas, así que, los primeros acercamientos ante un parto activo estaban cargada de adrenalina y felicidad, cada intervención del parto dentro de la comunidad es un acumulo de sabiduría que se trasmite de generación en generación que gradualmente se adquiere mayor conocimiento en la atención de cada parto, pues hay que recordar que existen variaciones entre la experiencia de cada mujer reflejando un parto humanizado; sobre los cuales, el acompañamiento que se brinda genera mayor confianza a la hora del parto.

Cambios sociales y tecnológicos influyeron en el mejoramiento de medidas de higiene, abriendo posibilidades de un razonamiento critico en la partería, mediante capacitaciones y certificaciones de estas, de tal manera trabajar en conjunto con clínicas para brindar mejor atención en las gestantes.

El reconocimiento por parte del IMSS hacia las matronas, inspiro a parteras principiantes a seguir con esa trayectoria optando como una vocación y no solo como labor. La

prevención y promoción de un buen cuidado en el embarazo evita complicaciones de riesgos durante cada etapa del embarazo, pues cada acción es vital en el parto, maternidad y crianza del recién nacido. No solo basta capacitar a la mayoría de las parteras, sino también crear lazos interculturales permanentes para mejorar la calidad de atención en especial en el área de obstetricia.

Cosmovisión de su atención.

La producción de partos inesperados durante la fase de luna llena crea un abanico de misticismo; durante la transición del eclipse, la embarazada debe usar un listón o ropa interior rojo o no salir de casa solamente en casos urgentes que lo requiera, se piensa que eclipse es la causa de malformaciones como: paladar hendido y labio hendido en cualquier etapa del desarrollo del feto “la mujer no debe mirar el cielo, la luna, más cuando hay un eclipse porque el bebé puede salir con labios comidos, nace sin boca, sin alguna oreja o una mano o un pie; no tiene dedos o nariz. El eclipse, se los come de la boquita, del labio y de los dientes”, la cosmovisión es parte genuina del pueblo originario, en la afirmación de utilizar y colocar en la cama del bebe una moneda o debe portar en algún bolsillo de su vestimenta. No salir y colocarse un listón rojo alrededor del abdomen con un nudo o moño, esto se supone que debe ayudar a proteger al bebé y tener un desarrollo lo más sano posible.

El ombligo es la marca de nacimiento que deja en el cuerpo, en diferentes culturas y religiones tienden a mantener una higiene y cuidados con utensilios como: el alcohol, antiséptico mertiolate, lycopodios para una buena cicatrización del muñón en este punto se considera sagrado porque converge el don de la vida, así que el corte del cordón umbilical no cualquier persona puede o deba hacerlo por los riesgos de infección que implica y la ritualidad de se le da a la placenta después del alumbramiento.

Las parteras recuerdan que la forma de cortar el ombligo lo realizaba con tijeras o con una navaja pero que antes esto se tenía que desinfectar, la distancia en que corta es de dos dedos (aproximadamente sea de 3 o 5cm), el vientre del recién nacido se anuda con hilo blanco y se cubre con una gasa o faja conocido como “ombliguera” que la mamá del recién nacido prepara con anterioridad, subsiguientemente se arroja al ombligo como si fuera un caracol para que no lo vea la “aparición” espíritus que roban los intestino del bebé y cuidar del “ojo travieso” para no tener un ombligo soltado, por lo tanto es necesario guardarlos en un calcetín y esta se entierre o guarde. La limpieza se perpetra cada dos días con el uso de mertiolate, se seca bien con baños de temazcal cada tercer día, por lo general se recomienda utilizar la leche materna o aceite san Sebastián su adquisición puede ser en cualquier farmacia verde, mantener vigilados libre de secreciones amarillentas o sangrados, si se ve ciertos malestares es necesario asistir con un médico.

El aura que genera cada cuerpo se deriva de una energía acumulada y la personalidad que adquiere a través de los tiempos y vivencia; la mala energía en el plano ancestral se acentúa en el plano terrenal como “mal del ojo o vista caliente” todas las personas son vulnerables a adquirir el mal de ojo; pero, es más representativos en recién nacido, la padecen por su belleza o atractivo despertando envidia, el niño o bebé empieza a sollozar, indeterminadamente

inquieto sin ninguna causa aparentemente probable, acompañado de manifestaciones físicas: diarrea, vómitos, brotes en la piel, fiebre y pesadillas. Para la prevención de la ojeada se utiliza amuletos, la curación es a través de rituales que constituye en pasar un huevo por todo el cuerpo afectada, luego romperlo en un vaso de cristal con agua dejándolo debajo de la cama, después agregando un poco de sal con la finalidad de absorber la energía y protección contra el ojo. Los recién nacidos bajo los efectos de la ojeada de ser tratada porque en ocasiones puede ser mortal para el infante. Otras observaciones como parteras son las afectaciones de la fontanela hundida conocido como mollera hundida que padecen la mayor parte de infantes hasta que se les cierra; la ideología de la caída de mollera es por parar abruptamente a los recién nacidos y puede presentar, diarrea y paladar hendido, para materializar la fontanela a su sitio correspondiente se debe colocar la cabeza del niño dentro de un cántaro o cubeta lleno de agua de manera superficial de tal manera que solo toque la mínima parte en donde se encuentre la fontanela zangolotear tres veces y darle golpecitos en los pies para que regrese a su lugar, otra opción es meterle el dedo índice dentro de su boca quedando justamente en el área del paladar. Todos los métodos utilizados son la esencia de la cultura manifestados para el alivio de alguna enfermedad o afecciones, es necesario respetar cada una de estas costumbres que en esencia forma parte intercultural del estado de Chiapas.

REFERENCIAS

CONAPO [Consejo Nacional de Población] (2020). Situación de los derechos sexuales y reproductivos. República Mexicana. 2018. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/situacion-de-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-republica-mexicana-2018>

Domínguez. E. (2017, diciembre 9). Definición y etimología de partera: qué es, origen, historia y otros aspectos. Consultado el 10 de mayo de 2023 en <https://definiciona.com/partera/>

Rodríguez. J. (2023) El rol de las parteras tradicionales en México. (2023, noviembre 3). SALUD primero ... y amor. Consultado el 30 de marzo de 2023 en <https://saludprimero.mx/2018/11/03/el-rol-de-las-parteras-tradicionales-en-mexico/>

NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Pérez C. Iñiga. Castañeda G. Ma. Cristina (2012, julio 3) ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LAS PARTERAS EN MÉXICO.HISTORIA DE LA ENFERMERÍA. Recuperado de:http://aniortenic.net/archivos/trabaj_antecedent_historic_parter_mexico.pdf

Salud materna - OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud. (2012). OPS. En

<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>