



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

TITULO

**DETERMINAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO ENTRE MATRONAS
EMPIRICAS Y CAPASITADAS EN LA CABECERA MUNICIPAL DE
TILA CHIAPAS**

NOMBRE: LEANDRO JIMENEZ PEREZ

CRRERA: LIC ENFERMERIA

TRABAJO: TESIS

CATEDRATICO: DR. OSCAR FABIAN GONZALEZ SANCHEZ

OCOSINGO CHIAPAS

ENERO 2021

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La partería es ; (instituto de salud global barcelona, 2015) *todo servicio de salud y personal de salud requerido para apoyo y atención a las mujeres y recién nacidos durante el periodo prenatal, embarazo, parto y postparto, abarca atención prenatal, prevención, detección de complicaciones y atención de emergencias en caso de no constar con personal médico calificado*

En el mundo ; (fondo de poblaciones de las naciones unidas) Las parteras salvan vidas. Si todas las parteras fueran capacitadas formalmente, podrían evitar aproximadamente dos tercios de todas las muertes maternas y neonatales, según el reciente informe El Estado de las Parteras en el Mundo

Desde 1990 hemos presenciado una disminución constante en el porcentaje de muertes maternas y neonatales. Sin embargo, cientos de miles de mujeres y recién nacidos siguen muriendo cada año durante el embarazo y al momento del parto. Se estima que 303 000 mujeres y aproximadamente 2,7 millones de bebés recién nacidos murieron solo en 2015. La gran mayoría perdieron la vida por complicaciones y enfermedades que pudieron haberse prevenido si hubieran recibido una atención prenatal y obstétrica adecuada, es decir, algunos de los servicios que prestan las parteras.

JUSTIFICACION

Nuestro país es un país pluricultural, que en base a medicina tradicional alternativa a logrado la sanación de los enfermos en comunidades aisladas de la ciudad, al igual que la atención de las mujeres embarazadas, para lo cual surgieron las matronas o parteras empíricas, quienes ayudan a la mujer embarazada en el momento de la labor de parto. En la localidad de Tila Chiapas existe la demanda de matronas empíricas para la atención de los partos, en ocasiones provocando daños e incluso una muerte fetal o materna. Es por ello la importancia de este proyecto ya que brindará asesoramiento teórico para mejorar la calidad de atención en el momento del parto, además que nos dará a conocer el grado de conocimiento de cada una de las matronas sean empíricas o capacitadas y de igual forma conoceremos las practicas que ellas realizan, así como la importancia que tiene su labor en la localidad de Tila Chiapas.

Como estudiante de enfermera tenemos el conocimiento de los riesgos de atender un parto en condiciones inapropiadas, y de igual manera sabemos que existen matronas con la capacitación insuficiente para atender un parto.

Se pretende mediante la presente investigación conocer los problemas que trae consigo el parto humanizado, y buscar la manera de trabajar en conjunto con las parteras para evitar lo que desde décadas atrás se ha tratado de impedir, las muertes materno infantiles

Por parte del sector salud deberá entender que como cultura hay que respetar a las matronas, y no solo por ello, sino también por el gran apoyo que han brindado a la población indígena, y de igual forma conoceremos las practicas que ellas realizan, así como la importancia que tiene su labor en la localidad de Tila Chiapas.

OBJETIVO GENERAL

DETERMINAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO ENTRE MATRONAS EMPIRICAS Y CAPASITADAS EN LA CABECERA MUNICIPAL DE TILA CHIAPAS

OBJETIVO ESPECIFICO

_ clasificar las parteras para saber cuantas están capacitadas y cuantas no

_ identificar el problema que contribuye, a las demandas por muertes maternas o fetales

MARCO TEORICO

PARTERAS, MATRONAS, SU FUNCIÓN Y SURGIMIENTO.

Partera, Sinónimo(s): comadrona o matrona en áreas rurales y urbanas de México. Especialista de la medicina tradicional cuya función primordial es la atención del embarazo y del parto, así como la de proporcionar asistencia a la mujer y al recién nacido durante el puerperio.

La actividad de estas especialistas generalmente no se limita a la asistencia materno infantil, sino que se extiende a la atención de algunos padecimientos ginecológicos que se consideran causa de esterilidad, así como otras demandas de atención que afectan a la embarazada y al recién nacido, como susto, mal de ojo y caída de mollera. (Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana., 2009)

Desde la percepción en el ámbito socio-cultural prehispánico que de la partera tenían, a partir de la concepción del nuevo ser humano hasta que veía la luz, dejó hondas raíces, por su poder reconocido en la comunidad, pues era sustantiva su función para que la mujer en el trance de la maternidad continuara su vida cotidiana.

Bien sabemos que el surgimiento de esta loable de este oficio se ha dado desde tiempos prehispánicos, la culta de la medicina tradicional empírica esta mucho antes de la medicina profesional.

La partera basaba su entendimiento sólo en su propia experiencia en el arte de los partos. Sí, bien carecía de escolaridad y de conocimientos racionales sobre la causalidad y terapéutica de las enfermedades; ejercía algunas medidas de orden médico como la aplicación de oxitócicos, unas veces con resultados favorables y otras con situaciones de riesgo para la gestante y su niño, consecuencias que han disminuido en ciertos lugares.

Este patrimonio legado a las generaciones de parteras, de la actitud tenaz del cuidado hacia la embarazada y la parturienta ha trascendido hasta el presente. En la dinámica familiar prehispánica fue un factor muy participativo desde que la mujer se daba cuenta de su embarazo.

Su tradición continuó ya en la época del virreinato porque la partera muy poco alteró sus actividades. Se encargaba de dar consejos a la preñada, ordenar a la familia lo que debían darle y prohibía todo aquello que pudiera hacer daño a la criatura; advertía de los cuidados en los primeros meses de embarazo y concretaba sus consejos encargando buena alimentación, reposo y moderaciones en los trabajos manuales.

La urgencia de atender a una mujer que va a parir, dado que es un acto que no se puede posponer, se presentaba como una inesperada oportunidad para las más hábiles parteras, lo cual continuó así en los siglos XVI, XVII y dos tercios del XVIII. La atención del parto siguió en manos del empirismo: de las tenedoras, de las comadronas, de las parteras, quienes sin ningún estudio continuaron ejerciendo.

EL SURGIMIENTO DE LAS PARTERAS EN CHIAPAS.

La atención al parto en los Altos, es tarea de las parteras y abarca tanto áreas urbanas (70%) como rurales (100%). Son mujeres generalmente mayores de 40 años

que han adquirido su saber de otras parteras o por la experiencia de sus propios partos, pero éste es considerado principalmente como un don revelado que se les ha transmitido durante el sueño.

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

El parto es considerado como un hecho arriesgado que puede llevar a la muerte. La alta natalidad, la temprana edad en que las jóvenes dan comienzo a su vida sexual y reproductiva, la deficiente alimentación de las mujeres, el exceso de trabajo y la violencia doméstica son aspectos que se van a reflejar en los resultados del parto.

La partera tradicional es la opción más especializada de atención que poseen las mujeres indígenas, ya que en el peor de los casos será la misma mujer o el esposo quien atienda el parto. Aún en su condición de mujeres, analfabetas y monolingües, tienen un gran prestigio en su comunidad, pero su opinión en la toma de decisiones respecto a las mujeres en situaciones de riesgo, puede no ser tomada en cuenta y serán el marido u hombres de la familia quienes tienen la última palabra en el tipo de prestación de cuidados a la mujer.

Hay que señalar que cuando un parto se complica, la población considerará que las causas se encuentran en la dinámica de la transgresión de las relaciones sociales, más que en problemas patológicos inherentes a la reproducción.

El prestigio de la partera se mide por los años de práctica, la forma en que consiguió el conocimiento, el cuidado que pone en la asistencia y el éxito con que ha resuelto los problemas en los partos. La partera, al compartir la misma cultura, sería tal y como exponen Galante y Castañeda: "...responde al orden simbólico y

a las normas de la organización social comunitaria; conoce también las condiciones de vida y las

contradicciones de su entorno social; su condición de mujer indígena (...) la ubica en un lugar privilegiado para promover una visión amplia e integral de la salud de la mujer ".

Algunas parteras poseen un mayor conocimiento, son consideradas (iloles y hueseras, y serán solicitadas más allá de su comunidad. La adscripción religiosa también será uno de los aspectos que influirá en la elección de la partera. Lo habitual es que una misma partera atienda todos los partos de una mujer, solo se reemplazará si ocurre la muerte de la madre o del hijo o si la familia considera su atención como mala.

La partera es solicitada por el esposo de la embarazada o la suegra alrededor del 6° mes de gestación, sobre todo en las mujeres que aún viven con su suegra. Aunque puede haber variaciones en el tiempo, se recomienda que antes del parto la mujer haya tenido encuentros con su partera, quién se cuidará de dar masajes y "sobar" su vientre para acomodar al niño, garantizando su correcta posición en el parto. (Graciela Freyermuth, MARZO 2000)

LAS PARTERAS EN LA ACTUALIDAD.

Los datos más recientes colocan a México en el cuarto lugar a nivel mundial donde se realiza el mayor número de cesáreas. Una cirugía que en muchos casos resulta innecesaria, y deriva de prácticas de violencia obstétrica.

En México, las políticas públicas impusieron desde la década de los 50 que los partos fueran atendidos por médicos y enfermeras obstetras en centros de salud, diluyendo la labor de las parteras. Entre 2002 y 2004 se estableció que todos los nacimientos debían ocurrir en hospitales de segundo y tercer nivel, con el propósito de disminuir los índices de muerte

.

Actualmente, 94.5 por ciento de los mexicanos nace en hospitales y la mayoría bajo procedimientos sobremedicalizados, ejemplo de ello es la tasa de cesáreas practicadas que ubica al país en el cuarto sitio a nivel mundial, un lugar menos deshonroso como el que se ocupó en 2013, cuando se lideró el ranking.

Actualmente, la partería la llevan a cabo parteras tradicionales en comunidades indígenas, principalmente en estados del sureste mexicano, donde aún se preservan costumbres ancestrales. Atienden a las mujeres durante el embarazo, sobando, revisando y acomodando al bebé; están ahí durante el nacimiento, ya sea que la partera acuda a la casa de la embarazada, o bien que esta dé a luz en

su hogar; además que siguen presentes en el puerperio. Ellas incluso son consejeras en salud sexual y reproductiva, en el uso de métodos anticonceptivos y en problemas de fecundidad.

También se desarrolla en algunos hospitales públicos, donde las parteras atienden a las mujeres y les permiten parir en la posición que deseen, bajo la perspectiva de un parto humanizado, aunque es preciso señalar que son los menos.

Página | 23

Y en décadas recientes han surgido casas de parto privadas, donde parteras profesionales ofrecen sus servicios que, en su mayoría, son solicitados por mujeres de mayor poder adquisitivo y con más acceso a la información.

Para el sistema de salud, estas formas de parir transgreden las políticas institucionales y los intereses económicos dictados por el mercado de los servicios de salud privado. La labor de las parteras es una lucha constante de remar contra corriente para ser reconocidas.

Asociación Mexicana de Partería (AMP) ha sido creada para la capacitación y reconocimiento de las parteras mexicanas, las parteras que van al frente de esta asociación tienen a su cargo la tarea de coordinar la certificación de sus 174 parteras asociadas y 300 afiliadas.

A través de la AMP, adherida a la Confederación Internacional de Matronas (ICM, por sus siglas en inglés), pretenden certificar y profesionalizar a sus agremiadas para fortalecer la partería y que, a nivel institucional, se le abran mayores espacios.

A la fecha, trabajan en el desarrollo de un diplomado que será avalado por la UNAM para capacitarlas en competencias que reconoce la ICM, ello con apoyo de la Fundación MacArthur, que desde diversas iniciativas promueve la partería en nuestro país.

Y es que todavía se desplaza el papel central de las parteras, incluso en comunidades rurales al sur del país, donde ya no se les permite atender partos a pesar de que son ellas las que acompañan a las parturientas en todo el embarazo; y es que, en el momento de dar a luz, las mujeres deben ser trasladadas a los hospitales.

Durante los últimos años, ha identificado que las parteras mexicanas se enfrentan a una serie de problemáticas que las obliga a ir contra corriente. Entre ellas destacan que no se reconoce su profesión y el ejercicio de sus saberes como tal, pues hay problemas

LAS PARTERAS EN LA ACTUALIDAD.

Los datos más recientes colocan a México en el cuarto lugar a nivel mundial donde se realiza el mayor número de cesáreas. Una cirugía que en muchos casos resulta innecesaria, y deriva de prácticas de violencia obstétrica.

En México, las políticas públicas impusieron desde la década de los 50 que los partos fueran atendidos por médicos y enfermeras obstetras en centros de salud, diluyendo la labor de las parteras. Entre 2002 y 2004 se estableció que todos los nacimientos debían ocurrir en hospitales de segundo y tercer nivel, con el propósito de disminuir los índices de muerte materna.

Actualmente, 94.5 por ciento de los mexicanos nace en hospitales y la mayoría bajo procedimientos sobremedicalizados, ejemplo de ello es la tasa de cesáreas practicadas que ubica al país en el cuarto sitio a nivel mundial, un lugar menos deshonroso como el que se ocupó en 2013, cuando se lideró el ranking.

Actualmente, la partería la llevan a cabo parteras tradicionales en comunidades indígenas, principalmente en estados del sureste mexicano, donde aún se preservan costumbres ancestrales. Atienden a las mujeres durante el embarazo, sobando, revisando y acomodando al bebé; están ahí durante el nacimiento, ya sea que la partera acuda a la casa de la embarazada, o bien que esta dé a luz en su hogar; además que siguen presentes en el puerperio. Ellas incluso son consejeras en salud sexual y reproductiva, en el uso de métodos anticonceptivos y en problemas de fecundidad.

También se desarrolla en algunos hospitales públicos, donde las parteras atienden a las mujeres y les permiten parir en la posición que deseen, bajo la perspectiva de un parto humanizado, aunque es preciso señalar que son los menos.

Página | 23

Y en décadas recientes han surgido casas de parto privadas, donde parteras profesionales ofrecen sus servicios que, en su mayoría, son solicitados por mujeres de mayor poder adquisitivo y con más acceso a la información.

Para el sistema de salud, estas formas de parir transgreden las políticas institucionales y los intereses económicos dictados por el mercado de los servicios de salud privado. La labor de las parteras es una lucha constante de remar contra corriente para ser reconocidas.

Asociación Mexicana de Partería (AMP) ha sido creada para la capacitación y reconocimiento de las parteras mexicanas, las parteras que van al frente de esta asociación tienen a su cargo la tarea de coordinar la certificación de sus 174 parteras asociadas y 300 afiliadas.

A través de la AMP, adherida a la Confederación Internacional de Matronas (ICM, por sus siglas en inglés), pretenden certificar y profesionalizar a sus agremiadas

para fortalecer la partería y que, a nivel institucional, se le abran mayores espacios.

A la fecha, trabajan en el desarrollo de un diplomado que será avalado por la UNAM para capacitarlas en competencias que reconoce la ICM, ello con apoyo de la Fundación MacArthur, que desde diversas iniciativas promueve la partería en nuestro país.

Y es que todavía se desplaza el papel central de las parteras, incluso en comunidades rurales al sur del país, donde ya no se les permite atender partos a pesar de que son ellas las que acompañan a las parturientas en todo el embarazo; y es que, en el momento de dar a luz, las mujeres deben ser trasladadas a los hospitales.

Durante los últimos años, ha identificado que las parteras mexicanas se enfrentan a una serie de problemáticas que las obliga a ir contra corriente. Entre ellas destacan que no se reconoce su profesión y el ejercicio de sus saberes como tal, pues hay problemas

HIPOTESIS