



Universidad del sureste
Campus Comitán
Medicina Humana

Nombre del tema:

Ensayo

Nombre de alumno:

Orlando Gamaliel Méndez Velazco

Materia:

Interculturalidad y Salud 2

Grado: 2°

Grupo: "A"

Docente:

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

DESPERSONALIZACION DEL PACIENTE

ATENCIÓN OBSTETRICA TRADICIONAL Y BIOMÉDICA

Las distintas etapas del proceso reproductivo, además de tener un componente biológico común e idéntico en todo grupo humano, presentan otra dimensión fundamental de unicidad y diferenciación en sus formas de manifestarse, por estar relacionadas en forma intrínseca con el conjunto sociocultural de procedencia. "Así, en el medio indígena y campesino mexicano," las formas de atender el embarazo, parto, puerperio y al recién nacido, así como las actitudes y prácticas hacia la fertilidad y sus trastornos, tienen un marco referencial que se distingue notablemente de su correspondiente en la atención biomédica. En el primer caso, la reproducción humana representa, sin duda, una etapa delicada en la vida de una mujer, pues está integrada por momentos que requieren de cierto cuidado y precauciones para su buen desarrollo. Sin embargo, sigue considerándose como un evento fundamentalmente natural y normal, etapa por la cual cada mujer cruza para realizarse como esposa y madre, atendida por la partera u otra mujer mayor que, en el momento crucial del nacimiento, la acompaña, le da valor, la aconseja y asiste en un medio familiar y conocido.

En el sistema oficial de atención médica para comunidades rurales y marginadas, vigente en México desde hace más de una década," se reconoce que las parteras empíricas cumplen de facto un papel fundamental en sus comunidades, al brindar la atención gineco obstétrica a las mujeres en edad fértil. " " Una gran parte del sector médico que tiene, de una manera u otra, contacto con la partera, así como un buen porcentaje del personal que imparte los cursos, comparten todavía una actitud donde la falta de información sobre los conocimientos, prácticas, costumbres y, a veces, también sobre la realidad socioeconómica y el medio ambiente de las parteras, se mezcla en muchos casos con un cierto desprecio hacia la supuesta "ignorancia", "atraso" y bagaje de supersticiones" que rigen el quehacer de estas últimas. Es importante detectar y presentar algunas de estas diferencias, ya que una apreciación correcta de ellas, por parte del sector salud, es el primer paso obligado para formular estrategias y programas dirigidos a parteras que incidan de manera positiva en la atención que hoy se otorga a la población materno-infantil.

De las siete parteras y un partero residentes en los pueblos bajo estudio, cinco han sido oficialmente capacitados, ya que han asistido a, por lo menos, un curso de adiestramiento cada uno a lo largo de la última década. Con la excepción de una partera empírica capacitada, los conceptos y acciones presentados en los cursos no son compartidos, en su gran mayoría, por ninguna de las parteras de estas comunidades, por estar fuera del contexto del sistema de creencias, conocimientos y atención local. Durante el embarazo, el equivalente al control prenatal del modelo biomédico es la visita que la mujer gestante hace a la partera. Sólo algunas primíparas, inseguras de su estado, buscan a la partera inmediatamente después de los primeros signos de embarazo, para hacerse confirmar su condición.

Con frecuencia las embarazadas llegan a visitar a la partera para lo que es más común en ellas que es la "sobada "; Después de lavarse las manos, la partera se aplica en éstas un poco de aceite de oliva y se acerca a la mujer. Después de localizarla y palparla, la partera da una estimación de las semanas de embarazo con base en el tamaño. " Mientras, explica a su paciente que es necesario jalar la "bolita hacia arriba y al centro para que el feto se acostumbre a su posición correcta y así no moleste a la madre al hacer demasiada presión

sobre sus huesos u otros órganos. Cuando la mujer se acuesta de lado, la partera ejerce un poco de presión sobre la cadera y la espalda con movimientos circulares y de abajo hacia arriba.

Si la mujer se queja de tener dolor o molestia en algún punto específico, le soba en el punto indicado. A diferencia de la consulta prenatal en la clínica o con el médico particular, este examen es completamente externo y no involucra nunca el área púbica de la gestante, la partera en ningún momento ve o tiene contacto con los órganos reproductivos internos o externos de la mujer. Si la mujer tiene por lo menos cinco o seis meses de embarazo, la comadrona controla durante la "sobada" que el feto esté en la posición correcta, con la cabeza hacia abajo. Todas las parteras coinciden en que es necesario repetir esta maniobra por lo menos tres o cuatro veces en sesiones sucesivas, para que el niño adopte definitivamente la posición correcta. Éstos son los casos en que la comadrona recomienda que la mujer regrese a verla cada cierto tiempo para que se haga sobar.

CONCLUSIÓN

En la cosmovisión de anatomía y fisiología femenina prevalecientes en estas comunidades difieren de manera notable de las nociones correspondientes de la medicina científica. De forma análoga, se han destacado algunas diferencias importantes entre el control prenatal y la atención obstétrica dentro del modelo biomédico, en comparación con el manejo del embarazo y el parto en este medio rural, con particular atención a la definición de normalidad y patología en los dos sistemas, así como al tipo de atención que la obstetricia tradicional otorga frente al surgimiento de complicaciones. De forma análoga, se han destacado algunas diferencias importantes entre el control prenatal y la atención obstétrica dentro del modelo biomédico, en comparación con el manejo del embarazo y el parto en este medio rural, con particular atención a la definición de normalidad y patología en los dos sistemas, así como al tipo de atención que la obstetricia tradicional otorga frente al surgimiento de complicaciones.

Bibliografía

sesia, P. (21 de octubre de 2022). Obstetricia Tradicional . *Obstetricia Tradicional en el Istmo de Tehuantepec*.