

## **Encuentro entre culturas: parteras tradicionales, mujeres, embarazos y partos.**

Juan Gervas, Doctor en Medicina, médico general rural jubilado, Equipo CESCA, España, y Mercedes Pérez-Fernández, especialista en Medicina Interna y médica rural jubilada, Equipo CESCA, España

Contacto [jjgervas@gmail.com](mailto:jjgervas@gmail.com) [mpf1945@gmail.com](mailto:mpf1945@gmail.com)

### **Pluralismo asistencial**

“Se entiende por pluralismo asistencial la presencia de diversas opciones para afrontar los problemas de salud, sea cual sea su origen, estatuto científico o legal. Las personas que perciben que un determinado malestar requiere tomar algún tipo de acción recurren a una o varias de esas opciones. El orden en el que lo hacen y las razones que lo determinan definen el itinerario terapéutico. Tanto las opciones como los itinerarios han de situarse en sus coordenadas históricas, sociales, económicas, políticas y culturales” (1).

### **Las parteras tradicionales**

Las parteras tradicionales ofrecen una opción que respeta los usos y costumbres de sus comunidades y que tiene en cuenta la cosmovisión y la espiritualidad de sus mujeres respecto la vida en general y respecto a la salud sexual y a la salud reproductiva (embarazo, parto y puerperio).

Debe ser respetado tanto el itinerario terapéutico elegido por las mujeres como la atención prestada por las parteras tradicionales que ofrecen longitudinalidad, polivalencia y flexibilidad (incluso hasta quedarse a vivir en la casa acompañando a la parturienta hasta que empieza el parto).

La atención sanitaria “oficial” debería verse a sí misma como vicariante, como un nivel para ayudar a resolver complicaciones en coordinación con la atención prestada por las parteras tradicionales.

### **Es posible el encuentro entre culturas**

“Todo comenzó hace alrededor de una década en las regiones de Huancavelica, donde se encuentra Churcampá, y Ayacucho. Allí, el UNFPA (Fondo de población de las Naciones Unidas) y la organización Medicus Mundi Navarra (España) facilitaron diálogos entre las autoridades sanitarias y la comunidad local para averiguar por qué eran pocas las mujeres indígenas que recibían atención en los centros de salud.

Los funcionarios de salud también descubrieron que las mujeres indígenas querían poder hablar su lengua nativa, el quechua, mientras se les prestaba atención médica. Querían estar acompañadas de familiares durante el parto, y muchas preferían ciertas medicinas tradicionales, como hierbas medicinales, para controlar las náuseas.

Muchas mujeres también querían dar a luz en posición vertical, con la ayuda de una cuerda, en lugar de en una cama de parto horizontal” (2).

En otro ejemplo de éxito, también peruano (y colombiano en una segunda fase), “Mamás del Río”: “Actualmente, venimos luchando para lograr ese cambio estructural que me prometí lograr. Soñamos que Mamás del Río sea parte de la estrategia del Estado para mejorar la salud materna y neonatal en áreas rurales. Para ello, hemos trabajado paralelamente en el fortalecimiento comunitario, y estoy orgullosa de ver que los agentes con quienes hemos trabajado durante los últimos nueve años se han organizado y han formado la primera Asociación de Agentes Comunitarios de Salud Indígenas de Loreto (AACOSIL). Junto con ellos estamos luchando para que en el Perú los agentes comunitarios de salud sean parte del sistema de salud. Mi sueño es que Mamás del Río sea una intervención sostenible en el tiempo y que pueda adoptarla el Estado para beneficiar a las gestantes y familias de áreas rurales de nuestro país y países vecinos que enfrentan desafíos similares. Así como mi mamá me llevaba de niña a sus viajes de campo en la sierra, llevo a mis hijas desde muy pequeñas a las comunidades de Mamás del Río, con la esperanza de que esta experiencia pueda calar también en ellas y genere un efecto multiplicador (3).

### **Todo es mejorable**

Sostiene Andreu Segura, médico salubrista español, que el primer médico procede de la primera partera, y quizá tenga razón, pero cientos de miles de años de evolución de la especie no aseguran que ofrezcamos lo mejor a las mujeres y por ello es imperiosa la necesidad de mejorar su atención.

Las parteras prestan servicios basados en conocimientos ancestrales que se deberían conservar en lo mejor, y evolucionar en lo mejorable. Por ahora han tenido efecto limitado los procesos de formación reglada de las parteras tradicionales y mayor impacto las intervenciones comunitarias, según las Revisiones Cochrane. También son mejorables los servicios que ofrece la medicina “oficial”; por ejemplo, manteniendo una tasa razonable de cesáreas, en torno al 15% como mucho y evitando la medicalización innecesaria de los partos en general (4,5).

Es importante incrementar la coordinación respetuosa entre parteras tradicionales y el sistema sanitario “oficial” (6). Incluso en Ecuador, donde las mujeres pueden escoger un parto intercultural en toda su acepción así como tener libre elección de la posición de parto, que incluye el acompañamiento por las parteras tradicionales, estas deciden libremente quedarse en la puerta de las instituciones porque sienten la discriminación de ser continuamente vigiladas y tratadas como “si no supieran nada”, por los prejuicios que sesgan las actitudes de los profesionales “oficiales” y por su falta de comprensión de la cosmovisión indígena.

El problema no es sólo en Ecuador pues tras décadas de mejoras de coordinación se percibe un retroceso en toda América Latina: “Las parteras tradicionales siguen en un terreno políticamente

ambiguo que debilita su rol, lo que genera la pérdida del patrimonio cultural de los países ante su no reconocimiento, no vinculación a los sistemas de salud como prestadoras de servicio y sí como actores comunitarios encargados de informar, educar, y remitir a los prestadores de servicios de salud los casos de salud materna y neonatal” (7).

Es decir, mucho de lo que se pretende no es desde el intercambio de saberes y la aceptación del conocimiento ancestral de las parteras tradicionales sino desde la subordinación de “lo primitivo” a la arrogancia de “lo occidental” (8).

Respecto a las parteras tradicionales se echa de menos su rejuvenecimiento pues sólo las nuevas generaciones pueden asegurar su futuro y su importante papel comunitario en torno a la reproducción y a la salud global de las mujeres.

Por último, conviene recordar que la mortalidad materna disminuye también con el desarrollo de las potencialidades femeninas en general, por ejemplo con el incremento de la presencia de mujeres en la política, en los parlamentos nacionales. Como siempre, se consigue salud con todas las políticas, no sólo con las políticas estrictamente sanitarias.

Texto presentado en el Seminario de Innovación de Atención Primaria SIAP CUSCO. "Salud y cultura. Salud de los pueblos indígenas e interculturalidad". Encuentro presencial en Cusco (Perú), 17 y 18 de noviembre de 2023. #siapCusco

1.- Perdiguero E. (2019) Comprender el pluralismo médico.

<https://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/apollo-11-770/comprender-el-pluralismo-mdico-17631>

2.- El Respeto por las Tradiciones Salva Vidas en los Andes Peruanos. 20 febrero 2019.

<https://lac.unfpa.org/es/news/el-respeto-por-las-tradiciones-salva-vidas-en-los-andes-peruanos>

3.- Blas, M. (2023) Mi camino para construir Mamás del Río. Acta Herediana, 66(1), 39-44.

<https://doi.org/10.20453/ah.v66i1.4528>

4.- Lassi ZS, Bhutta ZA. Cochrane Review. Community-based intervention packages for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25803792>

5.- Miller S et al. (2016) Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616314726>

6.- ‘Agents of change’: Kenya’s traditional midwives help cut deaths of mothers. 23 agosto 2023

<https://www.theguardian.com/global-development/2023/aug/23/agents-of-change-kenyas-traditional-midwives-help-cut-deaths-of-mothers>

7.- Carvajal Barona R et al. (2018) Panorama académico y político que enfrentan las parteras tradicionales en América Latina.

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1061/1123>

8.- Gérvas J. Parteras tradicionales, mujeres, embarazos y partos. 7 septiembre 2019.

[https://www.espaciosanitario.com/opinion/el-mirador/parteras-tradicionales-mujeres-embarazos-y-partos\\_1458381\\_102.html](https://www.espaciosanitario.com/opinion/el-mirador/parteras-tradicionales-mujeres-embarazos-y-partos_1458381_102.html)