

Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco, México

The traditional practice of midwifery and its professionalization: a case study in Jalisco, México

Exercício tradicional do partejo frente a sua profissionalização: estudo de caso em Jalisco, México

Jorge Laureano-Eugenio¹; Martha Villaseñor-Farías²; Martha Leticia Mejía-Mendoza³; Héctor Ramírez-Cordero⁴

¹ Maestro en Ciencias de la Salud Pública. Secretaría de Salud de Jalisco, Guadalajara, México. Correo electrónico: georgelaure_1@hotmail.com

² Doctora en Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México. Correo electrónico: villafari@hotmail.com

³ Maestra en Ciencias de la Salud Pública. Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México. Correo electrónico: itzia060500@hotmail.com

⁴ Maestro en Ciencias de la Salud Pública. Secretaría de Salud Jalisco, Guadalajara, México. Correo electrónico: hector.ramirez@jalisco.gob.mx

Recibido: 12 de diciembre de 2014. Aprobado: 05 de julio de 2016. Publicado: 03 de septiembre de 2016.

Citación sugerida: Laureano-Eugenio J, Villaseñor-Farías M, Mejía-Mendoza ML, Ramírez-Cordero H. Ejercicio tradicional de la partería frente a su profesionalización: estudio de caso en Jalisco, México. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 34(3): 275-284. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n3a02.

Resumen

Objetivo: analizar el estado de la partería en Jalisco, México, frente al proceso de profesionalización. **Metodología:** Estudio de caso, realizado desde junio de 2011 a julio de 2013 en tres momentos: I. Entrevistas a profundidad con 20 parteras, II. Cuatro asambleas regionales con 44 parteras, III. Una asamblea estatal con 136 parteras, personal de salud y otros actores sociales, retomando técnicas educativas populares. Los datos cualitativos fueron analizados bajo el modelo actancial semiótico y los datos sociodemográficos de parteras en Epi Info 7, realizando una meta-inferencia con ambos hallazgos. **Resultados:** 180 parteras informantes, 89% de zona rural, media de edad 56 años, 73% con estudios de secundaria o menos, 95% son parteras tradicionales, adoptando esta práctica desde la adolescencia, capacitándose en instituciones de salud y entre las mismas parteras; 16,7% estudiaron enfermería

buscando posicionamiento institucional, sin dejar de ser parteras. Actualmente otorgan atención materno-infantil y a nosologías tradicionales, aludiendo abandono institucional. Existen posturas de rechazo y aceptación de su incorporación al sector salud en médicos y enfermeras, mientras que otros actores sociales, piden su reconocimiento. **Conclusiones:** la partería en Jalisco, México, es una práctica tradicional vital, con o sin reconocimiento institucional, transformándose en respuesta a necesidades de atención, teniendo que considerar el perfil sociodemográfico de las parteras, su papel actual, la perspectiva del personal de salud y otros actores sociales, junto con la estrecha relación sociocultural y económica del país, frente a su profesionalización.

-----**Palabras clave:** partería tradicional, muerte materna, partería profesional

Abstract

Objective: to analyze the status of midwifery in Jalisco, Mexico and its professionalization process. **Methodology:** a case study conducted from June 2011 to July 2013 in three stages: I. in-depth interviews with 20 midwives, II. four regional assemblies with 44 midwives, and III. a state assembly with 136 midwives, health care staff and other social actors. The three stages employed popular educational techniques. In addition, qualitative data were analyzed using the actantial semiotic model, and the midwives' sociodemographic data were processed in Epi Info 7. Finally, a meta-inference was performed with the findings from both datasets. **Results:** a total of 180 midwives participated in the study, 89% of which operate in rural areas. The average age was 56, and 73% of the midwives had secondary education or less. Moreover, 95% of them were traditional midwives who adopted this practice since their adolescence and received training from health care providing institutions and from other midwives. In

addition, 16.7% studied nursing in order to obtain positions in institutions while remaining midwives. They currently provide care for mothers and children as well as for patients with traditional nosologies. They also mention that they suffer institutional neglect. Among doctors and nurses, there are positions of rejection and acceptance regarding their inclusion in the health sector, while other social actors request their acknowledgement. **Conclusions:** midwifery in Jalisco, Mexico, is a traditional and vital practice with or without institutional recognition. It is an answer to the need for health care. Likewise, it is necessary to consider the socio-demographic profile of midwives, their current role, the views of the health care staff and other social actors and the close cultural and economic relationship of the Country regarding its professionalization.

-----**Keywords:** traditional midwives, mother's death, professional midwifery

Resumo

Objetivo: analisar o estado do partejamento em Jalisco, México, frente ao processo de profissionalização. **Metodologia:** Estudo de caso, realizado desde junho 2011 ao julho 2013 em três momentos: I. Entrevistas em profundidade com 20 parteiras, II. Quatro assembleias regionais com 44 parteiras, III. Uma assembléia estadual com 136 parteiras, funcionários da saúde e outros atores sociais, na retomada das técnicas educacionais populares. Os dados qualitativos foram analisados sob o padrão actancial semiótico e os dados sociais demográficos de parteiras em Epi Info 7, realizando uma meta-inferência com ambos achados. **Resultados:** 180 parteiras informantes, 89% de zona rural, média de idade 56 anos, 73% com estudos da secundária ou menos, 95% são parteiras tradicionais, adotando esta prática desde a adolescência, capacitando-se em instituições de saúde e entre as mesmas parteiras; 16.7% estudaram enfermagem procurando

posicionamento institucional, sem deixar de ser parteiras. Atualmente outorgam atenção materno-infantil e as nosologias tradicionais, aludindo abandono institucional. Existem posições de rejeito e aceitação da sua incorporação ao setor saúde nos médicos e enfermeiras, entando que outros atores sociais, pedem o seu reconhecimento. **Conclusões:** O partejo em Jalisco, México, é uma prática tradicional vital, com ou sem reconhecimento institucional, transformando-se em resposta as necessidades de atenção, tendo que considerar o perfil social demográfico das parteiras, o seu papel atual, a perspectiva dos funcionários da saúde e outros atores sociais, junto com a estreita relação sociocultural e financeira do país, frente a sua profissionalização.

-----**Palavras chave:** partejo ou tradicional, morte materna, partejamento profissional

Introducción

En el ejercicio de la salud pública, históricamente la partería tradicional se ha concebido como una forma de atención en salud culturalmente aceptable en cada sociedad donde se practica, destacando su sentido de responsabilidad en la salud individual y colectiva de la población, especialmente en la atención materno-infantil, reconociéndose su cosmovisión que interioriza valores, significados y símbolos de manera contextual, frente al proceso salud, enfermedad y atención [1, 2]. En México, esta práctica tradicional se ha gestado dentro del mosaico cultural y ancestral de las primeras comunidades indígenas, sobreviviendo con el paso del tiempo en algunas zonas del país, porque con la dominación española, el avance de la medicalización

occidental y exclusión de mujeres de la práctica médica, se entabló una lucha por abolir la cosmovisión del México antiguo, surgiendo la partera profesional en el siglo XIX, como medio para eliminar a las parteras tradicionales, pero los médicos limitaron el campo de actividad de parteras tituladas y promovieron en cambio la instrucción nuevamente de las parteras tradicionales, razón por la que se abolió la figura de la partera profesional [3].

Actualmente, organismos internacionales posicionan los servicios de partería profesional fundamentales para garantizar un embarazo y parto saludable, inscritos dentro de las metas del Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible: para 2030: reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, según el cual para finales

de 2015, aproximadamente 303.000 mujeres morirían por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, no obstante muchas de estas muertes podrían ser evitadas, si los partos fueran atendidos por parteras profesionales, por lo tanto cada país debería adoptar una política pública para alcanzar la profesionalización de una práctica tradicional [4-7].

El gobierno de México en 2011, realizó reformas a la Ley General de Salud, en las que estableció legalmente el ejercicio de la partería profesional; sin embargo, se encontraron dificultades para lograr la profesionalización de las parteras tradicionales existentes, debido a que desde hace 15 años, muchas de las parteras ejercen de manera oculta al sistema de salud, en condiciones de extrema pobreza y con poca o nula capacitación institucional, quienes atienden principalmente a mujeres de zonas aisladas de las instituciones de salud modernas y, por tanto, desconocen el sector salud en gran medida, el papel y el trabajo que las parteras tradicionales realizan en estos contextos [8-11].

En Jalisco, son escasos los datos de la ubicación geográfica de la parteras tradicionales y profesionales. Su tipificación, edad, nivel de estudios, actividades desempeñadas y condiciones en que ejercen, no se conocen, tampoco se sabe sobre la perspectiva que tiene el personal de salud y otros actores sociales frente a esta práctica, elementos que permitirían concretizar el proceso de profesionalización de una práctica tradicional y lograr un trabajo conjunto con el personal de salud, por lo que el presente documento presenta los hallazgos de una investigación que se planteó como objetivo analizar el estado actual de la partería en Jalisco, México, frente al proceso de profesionalización [1].

Metodología

Para dar respuesta al objetivo planteado, cuatro investigadores de la Secretaría de Salud de Jalisco, hicieron un acercamiento metodológico con el diseño de “estudio de caso”, que permite obtener datos y hacer análisis, a partir de fuentes cualitativas y cuantitativas, para comprender la situación actual del ejercicio de la partería tradicional frente a su profesionalización, dentro de la complejidad que representa [12].

La investigación fue financiada por la Secretaría de Salud de Jalisco, la cual además convocó a los diferentes actores sociales e institucionales participantes; el trabajo de campo se desarrolló desde junio de 2011 a julio de 2013 en tres momentos:

Momento I. Inició del trabajo de campo con 4 parteras tradicionales registradas por la Secretaría de Salud de Jalisco, mediante entrevista a profundidad para obtención de información a partir de los siguientes ejes temáticos: a) figura social de la partería, b) inicio del ejercicio y c)

procesos de formación. Las entrevistas fueron audio grabadas en tres o cuatro sesiones, de 1 a 3 horas cada una, en espacios y horarios elegidos por las parteras [13]. Se analizaron las entrevistas para orientar el muestreo (según el criterio de saturación teórica de los ejes temáticos), se ampliaron y contrastaron los hallazgos con otras parteras tradicionales, así se recurrió a la técnica bola de nieve para que las mismas invitaran a otras 16 parteras tradicionales, quienes se entrevistaron de manera individual, retomando mismos ejes temáticos [14].

Momento II. Por iniciativa de las parteras tradicionales y después de conocer el objetivo de la investigación, se realizaron cuatro asambleas regionales con las 20 participantes ya identificadas en el Momento I y otras 26 invitadas por las mismas parteras. Dentro de estas asambleas, se utilizó la técnica educativa popular “el papelógrafo”, en la que se conformaron mesas de trabajo y utilizaron marcadores, hojas de colores y mantas. En un tiempo de dos horas, las parteras representaron con escritos, dibujos, esquemas y fotos, los ejes: a) figura social de la partería y b) procesos de formación [15].

Momento III. Realización de encuentro estatal con algunas parteras ya identificadas en los Momentos I y II, además de 133 nuevas parteras tradicionales y 1 partera profesional, convocadas por personal de salud en las 13 regiones sanitarias de la Secretaría de Salud de Jalisco, organizaciones de la sociedad civil y por las mismas parteras. Participaron también 14 médicos y 18 enfermeras de distintas zonas de la entidad, 4 representantes de organizaciones de la sociedad civil, 5 directivos del sector salud estatal y nacional, así como una partera profesional de la Escuela de Parteras Profesionales CASA de México. En la Tabla 1, se describe el desarrollo de los dos momentos metodológicos de este encuentro estatal de parteras: [16]

Encuentro estatal con las parteras

Primer momento: conformación de 6 mesas de trabajo con los asistentes, incorporando a cada mesa las parteras tradicionales y profesionales, médicos, enfermeras y representantes de la sociedad civil; se colocó en cada mesa un facilitador (guía del trabajo metodológico a realizar) y un observador (toma de registros); también se retomó la técnica del “papelógrafo” con los siguientes ejes temáticos: a) figura social de la partería y b) profesionalización de la partera tradicional. El proceso duró tres horas, finalizando este momento con la presentación de los resultados de cada mesa, a todos los asistentes. (Antes de iniciar el levantamiento de la información, un investigador describió a los integrantes de la mesa qué significa profesionalizar la práctica de la partería).

Segundo momento: en plenaria, se desarrolló una dinámica de preguntas y respuestas entre directivos del sector salud nacional y estatal, con todos los asistentes, en la que se plantearon preguntas en torno al eje

temático: “profesionalización de la partería tradicional y su incorporación al sector salud”.

Durante todo el trabajo de campo se recolectaron datos sociodemográficos de las parteras participantes.

Análisis de datos

Se llevó a cabo la transcripción de las entrevistas a textos de Word y en conjunto con los demás elementos recolectados (imágenes, videos, diagramas, fotografías y diarios de campo), se analizaron bajo el modelo actancial semiótico, que implica lectura y relectura de cada línea textual y el análisis de las imágenes por cada investigador, para describir primeras impresiones contextualizadas (temas emergentes); posteriormente, se realizó análisis grupal de superficie de los textos, en la que se identificaron actores semióticos, isotopías temáticas, figurativas y la dimensión cognitiva, mediante la estructuración de categorías, con descripciones textuales, analizadas en el nivel axiológico [17-20].

Las variables sociodemográficas se procesaron en Epi Info 7, calculando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

Interpretación de los datos

Manejo conjunto de datos cualitativos y cuantitativos a través de una meta-inferencia, que permitió analizar las distintas aristas del objetivo planteado, así como identificar y comprender las distintas dimensiones del objeto de estudio, algo que no es posible alcanzar mediante una sola perspectiva metodológica [21].

Aspectos éticos y legales

La participación de informantes fue en todo momento voluntaria y bajo consentimiento informado, conforme a los principios de respeto a la autonomía, autodeterminación y confidencialidad de la información; el proyecto fue evaluado y dictaminado por los Comités de Investigación y Ética de la Secretaría de Salud de Jalisco.

Resultados

El contexto: entre necesidad y divinidad, la partería tradicional sigue vital

La práctica de la partería tradicional se mantiene vital en las comunidades de Jalisco, donde se identificaron durante el trabajo de campo a 180 parteras, todas mujeres, solo una partera profesional, ubicadas el 89% (160) en zona rural y de estas, el 26,25% (42) eran residentes de población indígena. Las parteras aluden que las mujeres de comunidades rurales tienen más dificultades en el acceso de tipo geográfico, cultural y económico, a hospitales de segundo y tercer nivel, que las mujeres de zonas urbanas; refieren la generación de redes de colaboración de las parteras con organismos

e instituciones locales del sector salud, educativo y desarrollo social, para brindar atención a estas mujeres, ejemplificado en el siguiente discurso: “Llegó en la madrugada, no fue al Centro de Salud por los moretes el Ayuntamiento municipal me apoya con la camioneta para ir al hospital, pero pues está lejos y la atendí en la carretera...” (Partera tradicional de Jalisco, 54 años).

La mediana de la edad de las parteras participantes del estudio es de 56 años (rango de 16 a 89). Estas aluden que no existe interés en mujeres jóvenes para aprender el oficio. En la tabla 1, se caracterizan algunas variables sociodemográficas que describen el estado actual de la partería en Jalisco.

Tabla 1. Condiciones sociodemográficas de la partería en Jalisco, México

Variables	Frecuencia	%
<i>Edad</i>		
20 años o menos	2	1
21-30 años	12	7
31-40	23	13
41-50	41	23
51-60	70	39
61-70	22	12
70 o más	10	5
Total	180	100
<i>Tipo partera</i>		
Partera profesional	1	5
Partera tradicional-empírica ^a	25	14
Partera tradicional-capacitada ^b	123	68
Partera-enfermera ^c	31	17
Total	180	100
<i>Nivel de estudios</i>		
Analfabetas	32	18
Primaria	40	22
Secundaria	60	33
Bachillerato	14	8
Carrera técnica	7	4
Licenciatura	27	15
Total	180	100
<i>Tipo de raza</i>		
Indígena	42	23
No indígena	138	77
Total	180	100

Fuente: trabajo de campo

^a Partera tradicional-empírica: nunca ha tenido capacitación por el Sector Salud

^b Partera tradicional-capacitada: ha tenido capacitación por el Sector Salud

^c Partera enfermera: Partera tradicional, con estudios de enfermería

En cuanto a la iniciación en el ejercicio de la partería tradicional, es en un 78% (140) durante la adolescencia, por tanto, se asume que a esta edad se recibe un “tesoro familiar y de la comunidad”, de tal manera conciben que la persona que se adentra a esta práctica debe tener por lo menos tres características:

1. “Sentir el don”: un llamado especial, divino e individualizado.

2. “Ser familiar de partera o bien vista por la comunidad”: sentido de responsabilidad por conservar la salud de la madre, el niño y la comunidad en general.

3. “Saber la partera de cómo se vive en el pueblo”: conocimiento de las inequidades sociales, culturales y económicas que enfrenta una mujer embarazadas en el contexto rural e indígena

Tabla 2. Modalidades de iniciación en el ejercicio de la partería tradicional en Jalisco, México

Modalidad	Características	Descripción textual
Ayudante de partera	Principalmente son ayudantes de la abuela o la madre partera.	“es una herencia tener el don.”
Ayudante de personal de salud institucional	Ingreso de mujeres a hospitales y clínicas como afanadoras, permitiendo los médicos su participación en la atención de partos, utilizando guantes, suturas, toma de presión arterial y uso de medicamentos alopáticos.	“con los doctores fue donde aprendí a partear.”
Atendiendo su propio parto	Las dificultades de acceso geográfico y cultural a servicios institucionales de salud, fueron aspectos que condicionaron la atención de su propio parto.	“yo estaba sola en la sierra, mi marido nunca me dejó que otro hombre me viera, así que como pude me alivié, ya después yo fui ayudando a otras mujeres a tener sus hijos aquí en el rancho.”

Fuente: trabajo de campo

En la tabla 2 se señalan las principales formas de iniciación en el ejercicio de la partería tradicional en Jalisco.

Enfermeras que residían en zona urbana, al brindar sus servicios profesionales en comunidades rurales, trabajaron junto con parteras tradicionales en la atención del parto, percibiendo la necesidad de compartir sus conocimientos científicos con la partera tradicional y a su vez, incorporar las pautas de la atención no institucional del parto: “[...] la tenía en cartones, complicada y ni como llevarla al hospital que estaba a 8 horas, me di cuenta lo necesario que era aprender a atender partos fuera del hospital” (Enfermera-Partera de Jalisco, 62 años).

En lo que respecta a la formación (capacitación) de las parteras tradicionales, posicionan tres modalidades, las cuales se observan en la tabla 3.

La principal actividad realizada actualmente por parteras tradicionales está centrada en la atención materno-infantil antes y después del parto, principalmente para el “acomodo del niño”; se presenta una disminución en la atención de partos, por la incorporación del Seguro Popular a la población mexicana, por tanto, perciben que esto “beneficia a la gente pobre”, por lo que refieren invitan a las mujeres a buscar la atención de su parto en hospitales con “doctores estudiados y gratis”. Algunas parteras tradicionales otorgan servicios de primeros

auxilios y atención a nosologías de medicina tradicional (“...susto y empacho”) con el uso destacado de la herbolaria.

La partera tradicional ante el proceso de profesionalización e incorporación al sistema de salud de México

Las parteras tradicionales señalan olvido y abandono del sector salud en la última década, con la desacreditación de prácticas y saberes por personal médico, que son asumidas como barreras para trabajar en conjunto, así justifica su desempeño de manera individual y oculta al sistema de salud; por lo anterior, algunas parteras refieren haber tenido que estudiar enfermería, para buscar el posicionamiento y reconocimiento institucional, sin dejar la práctica de la partería en un sentido de responsabilidad con su comunidad.

Frente a la posibilidad de ejercer junto con personal de salud institucional, las parteras consideran necesario compartir sus experiencias con médicos y enfermeras, para promover la valoración de su trabajo, puesto que perciben que esto permitirá comprender la atención del parto de “una mujer jodida”; manifiestan la necesidad y disposición para ser capacitadas por el sector salud, al solicitar material de trabajo y “credenciales” de autorización para ejercer. Conciben que la

Tabla 3. Modalidades de formación de parteras tradicionales de Jalisco, México

Modalidades	Descripción
a) Actualización por instituciones de salud	Asistencia a cursos con personal de salud, en temáticas de Planificación familiar, Parto limpio y seguro, Salud del Niño y la madre, entre otras. Refieren que esto ha modificado sus saberes y práctica: "con los guantes yo sentía que se me iba a resbalar el niño... pero te acostumbras".
b) Formación por Organizaciones de la sociedad civil	Participación de las parteras tradicionales en mesas de diálogo reflexivo con personal de salud y parteras profesionales, en torno a "parto natural", género y desarrollo social, entre otros temas, sesiones llevadas a cabo por organizaciones de la sociedad civil, quienes, además, han financiado económicamente a parteras tradicionales para capacitarse en aspectos específicos: "en Cuba yo aprendí a atender partos en agua".
c) Enseñanza transgeneracional	La partera de mayor edad comparte sus experiencias a parteras jóvenes, proceso de enseñanza-aprendizaje más allá del diálogo, al vivificarse la enseñanza al momento de la atención del parto, siendo importantes los olores, gestos, la dualidad ("calor y frío", "la virgen y el mal"), entre otros elementos.

Fuente: trabajo de campo

profesionalización que plantea el Gobierno Federal, es "solo para las más jóvenes, que no estén casadas, con dinero y que sepan leer y escribir", porque les implica salir de sus hogares e irse a residir por varios años al lugar donde se ubica la escuela de parteras profesionales del país.

Finalmente, solicitan la construcción de "espacios donde trabajen juntos las parteras y los médicos", permitiendo a la mujer decidir el tipo de atención que desea recibir, aludiendo ser importante que el gobierno dé a conocer a la población las dos formas de atención (tradicional y convencional).

Personal de salud y actores sociales ante la práctica de la partería tradicional y su profesionalización

En el personal de salud, se encuentran dos posturas ante la práctica de la partería tradicional y su profesionalización (aceptación y no aceptación), descritas en la tabla 4.

Este mismo personal de salud informante, reconoce que en la formación de recursos humanos en salud, deben enfatizarse los aspectos socioculturales en el proceso de atención a la salud, puesto que aluden que en sus vivencias como médicos y enfermeras en comunidades rurales, donde se contaba con una partera tradicional, era este personaje un apoyo importante, pues conocía las "necesidades reales de la población", sus modos de organización y patrones culturales de comportamiento en torno a la maternidad; asimismo, facilitan la implementación de programas de vacunación, lactancia materna, cáncer de mama y cérvix, entre otros.

Organizaciones de la sociedad civil, manifiestan necesario el reconocimiento y valoración del ejercicio de la partería tradicional y brindar facilidades para su profesionalización, planteando el rescatar el "origen natural de la atención del nacimiento" y propiciar "respeto a la dignidad de la mujer", al igual que difundir

el "derecho de la mujer a decidir de manera libre el tipo de atención a recibir antes, durante y después de su embarazo", teniendo que adiestrar a personas jóvenes en el ejercicio tradicional y la posibilidad de crear una escuela de partería profesional en la entidad.

Discusión

La partería tradicional en Jalisco se mantiene vital con o sin el reconocimiento oficial, atrincherada principalmente en comunidades rurales, contexto sociocultural donde sobreviven sus saberes y prácticas de atención, datos similares a lo descrito en países de África y Asia, donde las parteras ejercen también en contextos rurales con población en precarias condiciones socioeconómicas (las mujeres usuarias de las parteras tienen bajo nivel socioeconómico y educativo), además de ser zonas con una alta mortalidad y morbilidad materna y perinatal, aspectos que deben ser considerados dentro del proceso de profesionalización de esta práctica tradicional [22].

El liderazgo y reconocimiento social de las parteras tradicionales se ha fundamentado en la manera en que su práctica responde a estos determinantes sociales que generan inequidad entre el contexto rural y urbano, trabajo que se inscribe dentro de los principios de Atención Primaria de la Salud, por lo que se pueden considerar un motor para subsanar desigualdades en materia de salud, describiendo otros autores que su participación disminuye las brechas de inaccesibilidad geográfica, económica y cultural a los servicios de salud, asimismo se enfatiza en la situación de violencia durante el embarazo y parto que sufren gran parte de las mujeres en estos contextos [23-25].

Además de lo anterior descrito, el ejercicio de esta práctica tradicional en Jalisco, frente al proceso de profesionalización, debe considerar las características

Tabla 4. Perspectivas del personal de salud ante el ejercicio de la partería tradicional y su profesionalización en Jalisco, México

Eje a considerar	Personal de salud con perspectiva de aceptación	Personal de salud con perspectiva de no aceptación
Perspectiva ante la partería tradicional	Representan a la partera como un personaje tradicional en quien la comunidad deposita "sentido de responsabilidad y protección de la salud", destacan en la partera tradicional la confianza y familiaridad con la embarazada, su escucha activa, liderazgo y el vivir en la comunidad.	Aluden "no validez científica" de la práctica de partería tradicional; señalan que en lugar de invertir en la profesionalización de parteras, se debería dar seguridad laboral a médicos ginecobstetras y crear nuevos hospitales con personal de salud del área médica y paramédica.
Propuestas de acción	Proponen reconocimiento y actualización de parteras tradicionales; asumen la profesionalización e incorporación de parteras al sistema de salud como una buena estrategia frente a la reducción de la muerte materna en zonas con dificultades de acceso geográfico y cultural a servicios institucionales de salud.	Plantean identificar y vigilar a las parteras tradicionales existentes, que ejerzan como un recurso auxiliar del médico en la vigilancia del embarazo, y están de acuerdo en que esta práctica tradicional desaparezca con el "avance y medicalización científica de la salud".

Fuente: Trabajo de campo.

sociodemográficas actuales de las parteras: todas las informantes son mujeres, datos similares a otras entidades de México (Morelos, San Luis Potosí y Puebla), sin descartar la posible presencia de varones, sobre todo en comunidades indígenas del norte de la entidad, pero que no fue posible identificarlos en este acercamiento, por lo tanto es importante tener en cuenta las implicaciones que tendría la presencia del hombre en esta práctica que culturalmente en la entidad se ha vinculado al sexo femenino [1, 2, 26].

Las parteras tradicionales son de edad avanzada (56 años la mediana de la edad), situación presente también en parteras de otras entidades del país, por ejemplo, en Morelos (edad promedio 52 años) y parteras de Puebla (edad entre 23 y 80 años). Estudios hechos en Colombia reportan que el 75% de las parteras son mayores de 50 años y en otro estudio del mismo país el promedio supera los 55 años, donde se relaciona este fenómeno con la disminución del número de personas jóvenes que se adiestran en el ejercicio en los últimos 20 años. De manera contraria, en países europeos, la mayoría de las parteras son jóvenes, justificado por su avanzado proceso de profesionalización de esta práctica [1, 4, 26-28].

La mayor parte de las parteras tradicionales se encuentran en contextos rurales con población indígena o comunidades donde aún sobreviven prácticas del México antiguo, lo cual afianza la configuración de sus saberes y prácticas desde una cosmovisión distinta a la atención institucional del parto, apropiándose las parteras de estos imaginarios y concepciones que cada mujer embarazada y su familia tienen, además de que en su momento son factores ideológicos que facilitan o limitan la búsqueda oportuna de servicios de salud [1, 29].

La vitalidad y el papel de la partería tradicional en Jalisco, bajo las condiciones sociodemográficas identificadas, frente al interés de organismos internacionales por posicionar los servicios de partería profesional como fundamentales para garantizar un embarazo y parto saludable, ha permitido que el Gobierno Federal reconozca oficialmente la partera profesional, iniciando un proceso de profesionalización y definición de una política pública, que aún no está clara en Jalisco, sobre todo cuando no se tiene un modelo único de formación, en el estado no se tienen una escuela de partería profesional, las parteras son de edad avanzada y con estudios de primaria o menos, con dificultades para salir a estudiar a otra entidad del país [4, 5].

Para avanzar en el proceso de profesionalización, se deberá considerar las modalidades de iniciación en el ejercicio de la partería tradicional que históricamente ha tenido, al igual que valorar sus propios procesos de formación y el sentido de búsqueda de reconocimiento institucional. Asimismo, se debe conocer la opinión de la población que solicita los servicios de una partera tradicional y retomar el trabajo generado por las redes locales y regionales como la Asociación Mexicana de Partería y la Escuela de Parteras Profesionales de CASA A.C, quienes apoyan la apertura de nuevas escuelas en el país, hacia la definición de un modelo de formación y afianzar el apoyo del gobierno en cada entidad del país [26, 30, 31].

También deberá vigilarse que el proceso de profesionalización no elimine la naturaleza y esencia que se ha reconocido en la atención tradicional del parto, descrito por algunos investigadores como un acto dotado de gran sabiduría, el cual difiere de la atención prestada en servicios institucionales modernos, donde se realiza

en ambientes fríos, con poco calor humano, pensando los profesionales más en los resultados técnicos, que en la atención humanizada e integral. Un ejemplo de vinculación entre la atención tradicional e institucional, son las parteras-enfermeras, quienes mejoraron su desempeño profesional al estudiar la licenciatura en enfermería, pero conservaron su esencia tradicional en la atención del parto [32].

En cuanto a la perspectiva de desacreditación de la práctica tradicional por el personal de salud, esto ha sido ya identificado por otros estudios con población latinoamericana, en los que señalan que frente a la corrección política en el lenguaje sobre la partería tradicional y partería profesional, existe un paralelismo entre los discursos de descalificación de la práctica de la partería tradicional, dada la persistencia en considerarlas incapaces de aprender las habilidades necesarias a pesar de que se les “instruya” como un recurso humano del que hacen uso solo en lugares con insuficiente personal calificado [33].

Es estrecha la relación política, social y cultural entre la formación e incorporación de la partería profesional al sistema de salud frente a la persistencia o desaparición de las parteras tradicionales, no debe significar un reemplazo automático de parteras tradicionales por parteras profesionales, pues esta forma de proceder no fue posible durante la dominación española en México, debido principalmente al arraigamiento de la cultura y valores del México prehispánico en la población, procesos sociales históricos que también estuvieron presentes en otros países latinoamericanos como Chile y Costa Rica [3, 34, 35].

La consolidación de un modelo educativo de profesionalización en México no podrá dejar de lado el actuar, los sentidos y significados inscritos dentro de la atención tradicional del embarazo, parto y puerperio, en el que se destaca la escucha activa, la sensibilidad a los aspectos culturales e ideológicos y el reconocimiento de las inequidades de la comunidad donde vive la mujer embarazada, pues se corre el riesgo de formar parteras profesionales con título, pero sin tener la cosmovisión tradicional en su atención. De igual manera, será necesario observar las relaciones que se establezcan entre el personal de salud institucional y las parteras profesionales, buscando evitar la dominación de un modelo de atención sobre el otro.

Finalmente, en las parteras que deseen conservar su práctica tradicional, el gobierno deberá considerar su reconocimiento, capacitación adecuada e integración al sistema de salud, valorar y retomar su práctica, sobre todo en las parteras de población indígena, porque existe un marco normativo nacional e internacional que protege el patrimonio cultural de estas poblaciones, como son sus prácticas tradicionales relacionadas con la salud, de tal modo que se evite el rechazo del personal médico para trabajar en conjunto, pues el ofrecimiento

de sus servicios continuará con o sin el reconocimiento institucional [36].

Conclusiones

La partería en Jalisco, México, es una práctica tradicional vital, con o sin reconocimiento institucional, atrincherada principalmente en el contexto rural y en población indígena, transformándose en respuesta a necesidades de atención y las inequidades sociales, culturales y económicas de cada zona de la entidad, teniendo que considerar su edad avanzada, nivel bajo de estudios y no contar con una escuela de parteras profesionales cercana, frente a la profesionalización de esta práctica, además de la perspectiva y el involucramiento que tiene el personal de salud y organizaciones de la sociedad civil, elementos a analizar junto con la estrecha relación sociocultural, económica y política del país.

De no tomar en cuenta los gobiernos estatales y federales estos elementos descritos en la presente investigación y lo señalado ya por otros resultados y recomendaciones internacionales para la definición de una política pública de partería profesional, esta se puede quedar solo en una retórica vacía de supuestos teóricos con buenas intenciones, cuando la finalidad es posicionar a la partería profesional como un ejercicio de justicia social, equidad y humanización, ante un problema urgente a incidir en la salud pública a nivel internacional: la muerte materna.

Para futuras investigaciones, se destaca la combinación en el uso de métodos cualitativos y cuantitativos, junto con la experiencia y formación profesional de los investigadores, lo cual permitió identificar no solamente el estado actual de la partería en cifras estadísticas, si no también comprender el actuar y sentido de la práctica, la perspectiva de otros actores sociales y, sobre todo, la contextualización de los datos, un ejercicio para analizar el diseño e implementación de una política pública en aspectos de salud materna y perinatal, necesario para avanzar en este aspecto [37, 38].

Referencias

- 1 Castañeda X. Embarazo, parto y puerperio: conceptos y prácticas de las parteras en el estado de Morelos. *Salud Pública Mex* 1992 septiembre-octubre;34(5):528-532. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10634507.pdf>
- 2 Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M, et al. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Rev Esc Enferm USP* 2005;39(4):375-382. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v39n4/01.pdf>
- 3 Carrillo AM. Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México. *Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* 1999; 19:167-190. Disponible en: <http://maternidadsinriesgos.org.mx/documentos/parteria/carrilloparterastituladas.pdf>

- 4 Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre partería [sitio de internet]. OMS 2013 [consultado: 20 junio 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/midwifery/es/index.htm>
- 5 Fondo de Población de las Naciones Unidas. El estado de las parteras en el mundo 2011. Cuidar la salud, salvar vidas [sitio de internet]. UNFPA 2011 [consultado: 18 abril 2012]. Disponible en: http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/main_report/es_SoWMy_Full.pdf
- 6 Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [sitio de internet]. ONU 2015 [consultado: 2 julio 2016]. Disponible en: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- 7 Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la salud materna [sitio de internet]. OMS noviembre 2015 [consultado: 2 julio 2016]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/es/
- 8 Walker D, Suárez L, González D, De María LM, Romero M. Parteras profesionales técnicas y enfermeras obstetras: una opción para la atención obstétrica en México. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública, Primera edición, 2011. Impreso y hecho en México. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101197.pdf
- 9 Alarcón MÁ, Sepúlveda J, Alarcón IC. Las parteras, patrimonio de la humanidad. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2011;62(2):188-195. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1952/195222502012.pdf>
- 10 Diario Oficial del Gobierno Federal de México. Programa Sectorial de Salud 2007-2012. "Por un México Sano: Construyendo Alianzas para una Mejor Salud". México, jueves 17 de enero de 2008:1-15. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/pro170108.pdf>
- 11 Buekens P, Hernández P, Infante C. La atención prenatal en América Latina. Salud Publica Mex. 1990 noviembre-diciembre;32(6):673-84. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10632610.pdf>
- 12 Martínez PC. El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento y Gestión, Universidad del Norte 2006;20:165-193. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/view-File/3576/2301>
- 13 Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. 2a edición. Málaga: Ediciones Aljibe, Granada (España) 1999.
- 14 Martin MC, Salamanca AB. El muestreo en la investigación cualitativa. Nure Investigación 2007 marzo-abril; 27:1-4. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/f_metodologica/fmetodologica_27.pdf
- 15 Vargas L, Bustillos G. Técnicas participativas para la educación popular. Tomo II, 6.a edición, editorial Lumen-Hvmanitas. Buenos Aires, Argentina. Derechos IMDEC (Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario). Disponible en: http://estrategiadidactica.files.wordpress.com/2011/12/cedepo_tc3a9cnicas-participativas-1.pdf
- 16 Bautista NP. Proceso de la investigación cualitativa. Epistemología, metodología y aplicaciones. Colombia: El Manual Moderno, 2011. ISBN: 978-958-9446-46-1 (versión electrónica). Disponible en: <https://josedominguezblog.files.wordpress.com/2015/06/proceso-de-la-investigacion-cualitativa.pdf>
- 17 Karam, T. Introducción a la semiótica. Portal de la Comunicación InCom-UAB: El portal de los estudios de comunicación, 2001-2011. Edificio N. Campus UAB. 08193 Cerdanyola del Vallès (Barcelona). Disponible en: http://portalcomunicacion.com/uploads/pdf/23_esp.pdf
- 18 Greimas AJ, Campodónico H, Courtés J, Ballón E. Semiótica: Diccionario razonado de la teoría del lenguaje. Madrid: Editorial Gredos. 1990. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=380477>
- 19 Valles MS. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Síntesis Editorial; 2000. Disponible en: http://academico.upv.cl/doctos/ENFE-4072/%7B0156537F-94C8-43CF-B91A-6ABB5550C70F%7D/2013/S2/IT_Valles_Tecnicas_cualitativas.pdf
- 20 Geertz C. Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura. En La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa, 2001:19-40. Disponible en: http://recursos.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/bitstream/20050101/1149/1/Descripcion_densa.pdf
- 21 Cantor G. La triangulación metodológica en ciencias sociales. Reflexiones a partir de un trabajo de investigación empírica. Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales 2002; 13:58-69. Disponible en: <http://revistaliteratura.uchile.cl/index.php/CDM/article/viewFile/26186/27478>
- 22 Laza C. Factores relacionados con la preferencia de las mujeres de zonas rurales por la partera tradicional. Revista Cubana de Salud Pública, 2015;41(3):487-496. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n3/spu08315.pdf>
- 23 Organización Panamericana de la Salud. Atención Primaria de la Salud. [sitio de internet]. Pan American Health Organization 2012. [consultado: 18 septiembre 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4306&Itemid=3536&lang=es
- 24 Díaz LC, Oropeza L. Las parteras de Guadalajara, México en el siglo XIX: el despojo de su arte. Dynamis 2007; 27:237-261. Disponible en: <http://ddd.uab.cat/pub/dynamis/02119536v27p237.pdf>
- 25 Villaseñor M, Laureano J, Mejía ML, Valadez I, Márquez JM, González JA. Mujeres violentadas durante el embarazo y el parto: experiencias de parteras en Jalisco, México. Facultad Nacional de Salud Pública 2014;32(2): 9-16. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12030433002.pdf>
- 26 Luengas MIF. La partera tradicional en la Sierra Norte de Puebla. Tramas UAM-X MÉXICO 1999;14/15:255-268. Disponible en: http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/6-115-1399nqt.pdf
- 27 Hincapié E, Valencia CP. Capacitación de las parteras y su relación con la mortalidad perinatal en el municipio de Quinchía, Colombia. Colombia Med 2000;31(1):11-15. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/145-426-1-PB.pdf>
- 28 Laza C, Ruiz CH. Entre la Necesidad y la Fe. La partería tradicional en el valle del Río Cimitarra. Ciencia y Enfermería XVI 2010;16(1):69-76. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_08.pdf
- 29 Pérez JE. Consideraciones para el estudio del binomio salud-enfermedad en la cultura popular. Revista de Ciencias sociales 2009 octubre-diciembre;15(4):708-715. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/rcs/v15n4/art11.pdf>
- 30 Asociación Mexicana de Partería. "Darte cuenta de lo que eres capaz como mujer, no siempre es un camino claro y fácil, gracias por acompañarme a iluminar ese camino". [sitio de internet]. Trayendo a tu bebé de una forma segura. [consultado: 2 julio 2016]. Disponible en: <http://www.asociacionmexicana-departeria.org/>
- 31 Escuela de Parteras Profesionales de CASA, A.C. Nacer y crecer libremente, Hospital CASA, A.C. juntos por un nacimiento respe-

- tado. [sitio de internet]. Primera Escuela de Parteras Profesionales de México. [consultado: 1 julio 2016]. Disponible en: <http://www.escueladeparteras.org.mx/>
- 32 Pimenta G, Azevedo M, de Andrade TL, de Oliveira CS, Mourão X, Gomes L. El parto realizado por matronas: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 2013 abril;30:482-493. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/156451-631111-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/156451-631111-1-PB%20(3).pdf)
- 33 Argüello HE, Mateo A. Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años. *Liminar. Estudios Sociales y Humanísticos* 2014;12(2):13-29. Disponible en: <http://liminar.cesmeqa.mx/index.php/r1/article/view/339/317>
- 34 Zárate MS. De partera a matrona. Hacia la asistencia profesional del parto en Chile en el siglo XIX. *Calidad en la Educación* 2007 diciembre; (27):283-297. Disponible en: http://www.cned.cl/public/Secciones/SeccionRevistaCalidad/doc/57/cse_articulo634.pdf
- 35 Malavassi AP. De parteras a obstétricas: La profesionalización de una práctica tradicional. Costa Rica 1900-1940. Examen preliminar. Ponencia, V Congreso Centroamericano de Historia 2000. [sitio de internet]. San Salvador, El Salvador. [consultado: 13 octubre 2015]. Disponible en: <http://www.hcentroamerica.fcs.ucr.ac.cr/Contenidos/hca/cong/mesas/cong5/docs/mgen2.pdf>
- 36 Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. [sitio de internet]. Resolución aprobada por la Asamblea General [sin remisión previa a una Comisión Principal (A/61/L.67 y Add.1)]. [consultado: 1 julio 2016]. Disponible en: http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf
- 37 Gutiérrez JP, Téllez MM, Torres P, Romero M, Bertozzi, SM. Diseño mixto de evaluación de la iniciativa Salud Mesoamérica 2015. *Salud Publica Mex* 2011;53(3): S386-S395. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s3/a12v53s3.pdf>
- 38 Fassio A, Ruty MG. La triangulación aplicada a la gestión: Diagnóstico, monitoreo y evaluación de políticas públicas. *DA-APGE* 2013; 20:149-165. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/ojs/index.php/DocumentosyAportes/article/viewFile/1295/2028>