

La atención del parto y del puerperio intercultural a 11 años de la implementación del Modelo de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural

Mary Juana Rios Martinez¹

1. Introducción

Era nuestra primera atención de parto, el primer día de nuestro año de provincia en el hospital de Tiraque, recuerdo que la mujer a la que atendíamos no podía pujar² más para dar a luz, ya eran más de 2 horas de tenerla en la camilla ginecológica, habíamos puesto en práctica todo lo aprendido en la Facultad de Enfermería y de Medicina, Doña Julia estaba agotada al igual que nosotros, el Médico José Delgadillo me dijo: “_No hay otra tenemos que transferirla al hospital de Punata o a la maternidad German Urquidí”, entonces recordé el parto humanizado que leí en el libro *Donde no hay doctor* de David Werner.

En ese momento crucial asumí el liderazgo y me dirigí a la mujer: “Doña Julia ¿quieres tener a tu *wawa* como te atiende la partera?”, ella me miró sorprendida y feliz, me dijo que sí. Inmediatamente prepare una colchoneta en el suelo, la cubrí con la sábanilla de hule, encima tendí un campo estéril, mientras escuchaba los gritos del médico que me decía: “¿¡Qué estás haciendo!? ¿¡Estás loca!? ¡Va a hacer desgarro! ¡Va a morir el feto!....yo no sé...!si pasa algo va a ser tu responsabilidad!...!me escuchas! A lo que respondí con mucha paciencia: “No te preocupes...todo va estar bien”. En efecto, a los pocos minutos Doña Julia dio a luz a un lindo varón de 3,5 kilogramos, y no tuvo desgarro vaginal como temía el médico.

A partir de ese día, yo daba a elegir a las mujeres como querían dar a luz. En la atención del parto dejamos pasar a la familia y les pedimos que nos ayuden con todo el proceso de la atención del parto, se les entregaba la placenta, y se respetaba las creencias que las mujeres y sus familiares tenían para la atención del puerperio mediato. Este tipo de servicio fue comunicado por las mismas mujeres y sus familias, de esa forma logramos tener las mejores coberturas de atención de parto institucional³ del distrito III de Salud de Punata.

Después de casi 11 años con la implementación de la SAFCI⁴ (Salud Familiar Comunitaria e Intercultural) como modelo de atención en salud pública en todo el territorio boliviano a partir del año 2007, ya se presentan experiencias exitosas de la atención del

1 Antropóloga, investigadora, docente de pregrado y posgrado.

2 Acción de empujar hacia abajo en el proceso del parto, para dar a luz.

3 Indicadores de medida del logro de la meta de atención del parto en los servicios de salud.

4 La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud, que involucra, vincula y articula a los médicos académicos y tradicionales con la persona, familia, comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud (MSSP 2009:20).

parto intercultural⁵, tanto en el Municipio de Punata en el Departamento de Cochabamba, en el Municipio de Patacamaya. Con la implementación de las salas de parto culturalmente adaptado (como es el caso del Hospital de Patacamaya o la casa materna del Hospital Manuel A. Villarroel) como infraestructuras adaptadas al ambiente y cultura de la población, además en estos servicios atienden parteras tradicionales en coordinación con las/os médicas/os ginecólogas/os. La atención en estos servicios se realiza tomando en cuenta las prácticas culturales, la posición que desee la mujer para dar a luz, y se permite la presencia de sus familiares, tal como sería atendida en su domicilio por la partera de su comunidad.

2. Caso German Urquidi

En la maternidad German Urquidi de Cochabamba, también existe la sala adaptada para el parto intercultural, atienden parteras tradicionales en coordinación con los ginecólogos, sin embargo la atención del parto intercultural se desarrolla solo hasta que la mujer da a luz y hasta el alumbramiento de la placenta.

Tanto en la maternidad como en otros servicios de salud, la atención del puerperio mediato⁶ lo realizan los médicos y enfermeras, y esta atención e interacción con la mujer internada en el servicio de salud no es intercultural, sino que se reproduce la atención biomédica, en la cual el personal de salud desconoce cuál la simbología del proceso salud-enfermedad durante el puerperio que manejan en este caso las mujeres quechuas hospitalizadas recuperándose del parto.

Un ejemplo está en este caso:

“[...] durante la visita médica llegamos a la cama de Doña Virginia, una mujer quechuista que apenas hablaba español, tenía un chumpi⁷ envuelto a su cintura amarrado fuertemente y apretado a su cuerpo, el ginecólogo le dijo que se lo quitara, pero ella parece que no entendió y no se lo quito, estaba muy abrigada, tenía un pañuelo blanco amarrado a su cabeza. Cuando el médico le quiso auscultar ella se negó, a lo cual, en medio de gritos tanto del médico como de la enfermera le obligaron a la auscultación; después, el médico dijo que estaba muy sucia y tenía que bañarse porque si no tendría una infección puerperal, entre la licenciada y la auxiliar de enfermería le obligaron a tomar una ducha...poco después Doña Virginia no paraba de llorar, le pregunté ¿porque lloras? Ella me respondió: es que ya casi es la hora de visita y mi cabello está mojado, además para ducharme las enfermeras cortaron mi chumpi; ya llegara mi esposo y mi suegra y me van a reñir[...], entonces yo busqué una secadora de pelo, por suerte una interna de medicina llevo su secadora, rápidamente con su ayuda le secamos el pelo, después buscamos algún pedazo de

5 El parto intercultural es la atención del parto en los servicios de salud adecuado a las prácticas, deseos y cultura de la usuaria. (FRANCO, 2010: 1)

6 Periodo después del parto que comprende desde las 2 hasta las 48 horas, tiempo en el cual la mujer permanece hospitalizada en el servicio de salud, para el monitoreo de su recuperación.

7 *Chumpi*, palabra quechua usada para denominar a la faja tejida de lana de oveja o de llama.

lana o cordel para aumentar a su chumpi, tratamos de fajarle como lo habían hecho sus familiares el día anterior, con eso Doña Virginia se tranquilizó, pero nos dijo algo que no entendí: ojala no me de madres, por bañarme y porque me sacaron mi chumpi [...] ahora recién entiendo que el personal de salud no debió obligarle, sino preguntarle porque no quería bañarse, espero no hacer lo mismo” (Entrevista a Heredia, 15/09/ 2015).

En la cosmovisión andina el proceso de dar vida inicia con el embarazo, el parto y el puerperio, es un proceso continuo muy importante y delicado que repercute en la salud tanto de la mujer que da a luz, así también en la salud del niño o niña; por ello en la cultura andina existen símbolos y prácticas que deben ser cuidadas rigurosamente. Como es un proceso continuo que tiene dos etapas una que es caliente durante la concepción y el embarazo y otra que es fría como el parto y el puerperio, los cuidados en el puerperio no pueden descuidarse ni estar separados del parto.

Para la cultura quechua, el puerperio es un periodo frío y abierto, frío porque la mujer perdió mucha sangre durante el parto y abierto porque la mujer se abre para dar paso a otra vida.

Según la concepción andina, el hombre se compone de tres elementos vitales que son: el *cuerpo material*, el *alma* y el *espíritu*. **El cuerpo** es la sustancia o materia de que está compuesta la persona y comprende la carne, los huesos, la sangre y otras sustancias palpables, es una entidad abierta a energías externas; existe una semejanza entre el hombre y la naturaleza. **El alma**, o soplo divino, es lo que da la vida y que trasmite al ser las facultades de pensamiento, de sensibilidad, de movimiento, si ésta sale del cuerpo sobreviene la muerte. **El espíritu**, o ánimo (*ajayu*), es el fluido que da consistencia al cuerpo, sin causar la vida ni la muerte, es un complemento sin cuyo elemento la persona no puede vivir con normalidad; es el encargado del control del cuerpo. En un estado anormal genera caos, desorden y sobreviene la enfermedad. Al ser el *ajayu* el elemento aglutinador del cuerpo, cuando la persona se asusta pierde el ánimo y se enferma (Fuertes 2013: 251).

En la cultura quechua de Cochabamba, la “*madres*” es una enfermedad causada por el aire, o “*wayra*”⁸ es una enfermedad mítica provocada por no cuidar a la mujer en el posparto, por lo cual la mujer debe mantenerse abrigada,

“[...] mi hermana me enseñó que mi mujer no tiene que salir mucho del cuarto, tiene que estar cubierta desde la cabeza hasta los pies con chulu o pañoleta, con medias de lana, esto para protegerla del viento o algún aire malo porque ella está débil y le puede dar el aire [...], fuimos al hospital llevando el chumpi para fajarle porque como está abierto su cuerpo le puede entrar wayra, su matriz puede subirse arriba y le puede dar **madres**, que es muy peligroso” (Entrevista a Sánchez, 17/09/ 2015).

8 *Wayra*: viento, aire, es la intrusión del “espacio hostil”, como aire viene a ser transmisor de diferentes enfermedades (FUERTES, 2013: 254).

La enfermedad mítica es la agresión de un ser sobrenatural, con forma más o menos humana, proveniente del espacio hostil, maligno o de la Madre Tierra (*Pacha Mama*), que produce una lesión permanente al espíritu (*ajayu*) o al cuerpo, por lo que tales “seres sobrenaturales” pueden tomar posesión del espíritu dentro del mismo cuerpo y también arrebatarlo, llevándolo fuera del cuerpo y dejarlo vagando por los alrededores donde estuvo caminando el enfermo, mientras el cuerpo tiene una progresiva pérdida de su vitalidad (Fuertes 2013: 253).

La curación de las madres también es mítica, para lo cual se utilizan cabellos y uñas de la misma mujer,

“[...] desde su embarazo guardamos las uñas que se le corta, también si al peinarse se caen sus cabellos igual lo guardamos, porque si le da madres, quemamos las uñas y los cabellos, afuera, dando vuelta alrededor de la casa pidiendo perdón al **wayra**,...después preparamos un mate con esas cenizas y con eso se cura la mujer enferma con **madres**” (Entrevista a Sánchez, 17/09/ 2015).

Otra enfermedad identificada por la cosmovisión andina es el *sobreparto*, la cual es una enfermedad fría, porque el puerperio es un estado frío, por eso la mujer debe protegerse del frío, porque su cuerpo ya está frío y si no se abriga puede enfermar con *sobreparto*.

Este tipo de enfermedades se diagnostican por haber roto la lógica de equilibrio, se identifican por la forma en que se manifiestan en el cuerpo: una enfermedad es cálida cuando interna o externamente provoca en el cuerpo un aumento de temperatura y va acompañada de fiebre. Y una enfermedad es fría o fresca cuando hay descenso de la temperatura del cuerpo. Las enfermedades cálidas y frescas se reconocen por haber sido causadas por factores físicos cálidos y fríos (el sol, el viento, la lluvia) o por un mal control en la alimentación que se compone de alimentos cálidos: frutas tropicales, café, chuño, charque, yerbas de altura; y alimentos frescos: carne de llama, papa, verduras, etc. Por ejemplo, en el ciclo reproductivo de la mujer los periodos de menstruación, parto y puerperio se identifican como periodos fríos; la concepción y embarazo como calientes. Cuando el equilibrio se rompe se toma una serie de medidas correctivas para restablecerlo, es así que en el parto y el puerperio se toma infusiones y caldos calientes (Fuertes 2013: 254).

Por ello, la mujer en el puerperio no debe tocar agua fría o agua pura, no debe realizar las actividades que antes del parto realizaba, como limpiar la casa o lavar la ropa, “[...] mi hermana me dijo que debo cuidar mucho a mi esposa, no debe tocar agua fría, no debe lavar ropa por lo menos por un mes [...]” (Entrevista a Sánchez, 17/09/ 2015).

La mujer en el puerperio no debe bañarse descubriendo todo su cuerpo y mucho menos lavarse el pelo “[...]mi suegro me dijo que tengo que cuidar a mi mujer después

del parto, debe bañarse solo con agua de romero⁹, esa agua tiene que ser tibia, y solo bañarse el cuerpo con un trapo, no la cabeza, incluso si quiere lavar sus dientes es con agua de romero también... porque todo su cuerpo y sus huesos están abiertos, sino hacemos eso le puede dar **sobreparto**, eso es muy peligroso hasta puede llegar a morir” (Entrevista a Chambi, 17/09/ 2015). En la cosmovisión andina el romero transfiere una propiedad protectora al agua, es por eso que la mujer en el puerperio para su aseo personal utiliza el agua de romero que es proporcionada por su esposo o familiares que la cuidan.

3. Políticas para la atención intercultural del puerperio

En el año 2006, por Resolución Ministerial N° 348, el Ministerio de Salud y Deportes exige la implementación de los protocolos de atención materna y neonatal culturalmente adecuados, con el objetivo de disminuir la morbilidad materna y neonatal, y como órgano rector para el cumplimiento de estos protocolos se designa al Vice Ministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad.

En estos protocolos, en la página N° 35, indica la atención culturalmente adecuada del puerperio mediato, también desarrollan la capacitación al personal de salud en la aplicación de estos protocolos. Sin embargo, en la actualidad, el personal desconoce la existencia de estos protocolos, “[...] capacitaron aquellos años al personal de salud de aquel tiempo, actualmente no tenemos ni la copia de los protocolos, se realiza la atención del parto intercultural como lo entendemos [...]” (Entrevista a Velazco, 20/09/ 2015).

Actualmente la atención del parto y puerperio intercultural está determinado por el poco conocimiento que tiene el personal de salud sobre los símbolos y prácticas culturales que tiene la población quechua de Cochabamba, “[...]el personal de salud tanto del primer y segundo nivel cree que la atención del parto intercultural es simplemente tender un aguayo a una cama,[...] sin embargo es mucho más, es respetar las creencias y prácticas culturales de la mujer que da a luz y su familia, significa aprender y respetar estas prácticas, comprender porque lo hacen[...]” (Entrevista a Arce, 20/09/ 2015).

4. Conclusiones

Los protocolos de atención materna y neonatal -culturalmente adecuados- no se cumplen en servicios de salud como el del Maternológico German Urquidí, debido al desconocimiento del personal de salud de los símbolos asociados al parto y puerperio en la cultura quechua, sobre la importancia de observar y cuidar estos símbolos y sobre el cuidado de los familiares en realizar ciertas prácticas y cuidados especiales a las mujeres en el parto y el puerperio; como el de no tomar una ducha descubriendo todo su cuerpo y más bien proveer de insumos como el agua caliente o tibia de romero, para la limpieza de la mujer puerpera.

El personal de salud debe tratar de entender y aprender el por qué la mujer andina

9 Arbusto de hojas pequeñas y tallos leñosos, es usado en diferentes aplicaciones en la medicina tradicional.

se abriga, porque usa el chumpi, etc. Debe entablar un dialogo real intercultural tanto con la mujer después del parto así como con su familia, aprender cuales son los símbolos y prácticas culturales que tienen para prevenir enfermedades míticas como la *madres* o la enfermedad fría del *sobreparto*.

Órganos rectores como la Secretaria Departamental de Salud y el Vice Ministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad deberían de realizar un seguimiento al cumplimiento de los protocolos de atención materna y neonatal culturalmente adecuados, para que se apliquen en todos los servicios de Salud Pública, estas autoridades deben desarrollar una capacitación continua al personal de salud. También deben coordinar con las universidades que forman profesionales de salud para implementar la interculturalidad en la formación de los futuros profesionales en salud, de esa forma todo el personal de salud conocerá y respetaran los cuidados durante el puerperio que se practican en la cultura andina, además del por qué de dichos cuidados fundamentados en los símbolos culturales andinos. Solo de esa forma se evitara transgredir los derechos humanos, culturales y la salud de la mujer en el puerperio.

Bibliografía

Franco, Ninoska (2010). "Beneficios de la posición vertical para la atención del parto. COCHABAMBA: Revista Médica Cochabamba.

Fuertes, Azucena (2013). "El modelo de salud intercultural en Tinguipaya". En: Salud materna en contextos de interculturalidad, Estudio de los pueblos Aymara, Ayo-reode, Chiquitano, Guaraní, Quechua y Yuqui. Bolivia: CIDES-UMSA, OMS, OPS.

Ministerio de Salud y Deportes (2009). "Salud Familiar Comunitaria Intercultural". Bolivia Documento técnico – estratégico.

Ministerio de Salud y Deportes (2006). "Protocolos de atención materna y neonatal culturalmente adecuados". Bolivia, La Paz, Imp. Prisa.