

El valor de las parteras

[Soraya Constante](#) Pujilí (Ecuador) [21 FEB 2014 - 21:11 CET](#)

Diario El País, España

http://elpais.com/elpais/2014/02/21/planeta_futuro/1392990324_123690.html



¿Cuántos hijos tiene? “Tengo cinco hembras, tres varones y tres muertos”, responde Lucinda Pillajo, acostumbrada como todas las mujeres de su tierra a dar cuenta de todos los hijos que paren, independientemente de si están vivos o muertos. La conversación con esta mujer, que asegura tener 60 años, aunque no lo recuerda bien, transcurre en Pujilí, una población ecuatoriana asentada en las estribaciones de la Cordillera de Los Andes, a casi 2.900 metros. ¿Qué les pasó a los que murieron? “Uno naciendo y muriendo, los otros, ya más grandecitos, enfermedad cogiendo”, responde Lucinda con ese particular castellano, lleno de gerundios, que usan algunos quechuahablantes como si quisieran decir que sus vidas están en eterna progresión o inacabadas.

La [mortalidad materno e infantil](#) es un problema grave en Ecuador. Solo en el 2011, 241 mujeres perdieron la vida por complicaciones del embarazo y 3.046 niños murieron antes de cumplir un año, según las cifras del [Instituto Nacional de Estadísticas y Censos](#). El Gobierno busca revertir estas cifras nefastas y evitar que las mujeres sigan dando cuenta de sus hijos muertos. [El plan local del Buen Vivir](#) quiere implementar desde este año una estrategia para mejorar el acceso a los servicios de salud en las comunidades más deprimidas.

Pero parte del trabajo ya lo adelantó la [ONG Centro de Servicios Humanos](#) (CHS, por sus siglas en inglés) que entre 2010 y 2013 trabajó con las parteras tradicionales de la provincia de Cotopaxi (centro-norte del país), con financiamiento de la [Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional](#) (Usaid, por sus siglas en inglés). Jorge Hermida, director de CHS, explica que se escogió a Cotopaxi porque el 67% de sus casi 390.000 habitantes vive en el área rural, y una tercera parte de esa población es indígena y no cuenta con recursos económicos. Justo el año en que inició la intervención de la ONG, en Cotopaxi se registraron siete mujeres muertas por circunstancias relacionadas con el parto y 52 niños fallecidos durante su primer año de vida. “Lo más escalofriante era que 29 de esos niños muertos no superaron la primera semana de vida”, dice Hermida.

La situación de los neonatos (hasta 28 días de vida) en esta provincia se tornaba más alarmante si se tomaba en cuenta el enorme subregistro de muertes que había. “Las parteras nos contaban de muertes de recién nacidos cuyos familiares no avisaban ni a la comunidad”, cuenta Mario Chávez, que fue el coordinador de campo del proyecto de CHS. “Nosotros creíamos que el subregistro era de un 45%, pero los análisis estadísticos que hicimos nos dejaron estupefactos porque se encontró que el subregistro era de más del 100%”

Involucrar a las parteras en programas de formación

ha mejorado la seguridad

de embarazadas y neonatos

La estrategia de trabajar con las parteras permitió a la ONG implementar una red de cuidados obstétricos y neonatales esenciales (de allí las siglas del programa, CONE), en la que estas mujeres tenían contacto permanente con el personal formal de salud que estaba desplazado en la provincia. “Nos pareció lógico llegar al agente de salud que ya estaba en las comunidades, no había necesidad de crear algo que ya existía ni de forzar algo a lo que comunidades no están acostumbradas”, señala Hermida.

Al final de la intervención y tras identificar y capacitar a 200 parteras en Cotopaxi, los partos institucionales se incrementaron en un 25% y la atención posparto de la madre y el recién nacido subió en un 45%. La clave fue conseguir que las parteras informaran periódicamente sobre las mujeres que atendían en sus comunidades y además se les enseñó a detectar los factores de riesgo para que los casos complicados sean atendidos en las unidades de salud. Para el reporte contaban con formularios llenos de ilustraciones, para facilitar la comprensión de las parteras que no saben leer ni escribir. Entonces lo único que tenían que hacer era colocar cruces o cualquier señal en los casilleros correspondientes.

Ahora que el programa está en manos del [Ministerio de Salud Pública](#), la reuniones mensuales entre el personal de salud y las parteras se mantienen, pero, a priori, se ha eliminado el aporte económico simbólico que recibían cada vez que iban a las reuniones, que era de 10 dólares. En la última reunión de 2013, la ausencia de las parteras de las comunidades de Pujilí es notoria. De las 18 mujeres que solían llegar al hospital de Pujilí para dar cuenta de sus embarazadas, solo cuatro firman la hoja de asistencia.

¿Y las otras parteras?, pregunta la doctora Mónica Hidalgo; las mujeres solo atinan a encogerse de hombros. La médico explica que muchas mujeres tienen que enfrentar a sus maridos para asistir a las reuniones y sin la compensación económica quizás sea más difícil. “Venir acá significa un día de trabajo perdido en el campo y la mayoría de parteras siempre han tenido que lidiar con los maridos que les dicen que pierden el tiempo y que nadie les reconoce su trabajo”, dice.

Las cuatro asistentes entregan los formularios que guardan en fundas plásticas y transportan doblados en sus sombreros de copa. Ninguno lleva los nombres de las embarazadas, estos vienen en papeles sueltos y han sido escritos por las mismas embarazadas o alguna persona de la comunidad que sabe leer y escribir. Pero incluso hay parteras que ni siquiera traen eso. “No he anotado nada, pero en mi memoria viene, tengo solo una chica embarazada, de unos 20 años, y tiene tres meses”, reporta María Chugchilán.

No son raros los casos de mujeres que tienen que parir solas en sus casas

La reunión no dura mucho, no hay mayores novedades y ningún parto inminente. Antes de que termine el encuentro, el personal del hospital les ofrece a las visitantes una infusión y mientras la beben conversan sobre su trabajo. ¿Por qué mueren las mujeres que dan a luz en sus comunidades? “No cayendo placenta rápido, mamita sabe morir, pero nunca en nuestras manos”, dice Hortensia Toapanta. “No controlando breve, de barriguita mismo ya muerto salía”, dice Consuelo Tigsi.

Luego pasan a hablar de sus propios hijos y al menos dos confiesan que ellas mismas se han atendido sus partos. “Yo sola en casa dando a luz, tengo ocho hijitos, todos sanitos normal nacían”, cuenta María Vega. “Barriguita propia, solo tres hijos tuve, yo mismo sabía fregar, tanteando, tanteando, también solita me enfermé”, dice Hortensia y sus compañeras se ríen y le tachan de “vaga” por los pocos hijos que ha parido.

“Yo tengo dositos muertos y siete vivos”, dice María Chugchilán y confiesa lo cerca que estuvo de morir. “En primer parto casi no avance, solo controlaba con partera mamá Rosita, un domingo a la tarde cogió dolor, así amanecí el lunes, ya no avanzaba, mi tío viniendo me dijo que carro no había para sacar, el lunes tarde mamá Rosita me dijo ya no va a avanzar, así me golpeó, ahí se cayó guaguito, pensé ya no he de vivir, ya no tenía fuerza, nada... pero si salvé, tomando aguüta de curiquingue”.

La iniciativa de CHS tenía como prioridad respetar la sabiduría popular de las parteras. “Si hay maneras de establecer puentes, sin anular su cosmovisión”, dice el doctor Chávez y añade que les permitían usar medicina alternativa que consideraran apropiada, como las infusiones naturales, pero que insistían en que llevaran a las mujeres a los centros de salud. ¿Cuál es la medicina alternativa que usan las parteras? Luz María Comino, que desde los 20 años es partera y ya completó los 75, comparte sus recetas en una entrevista. “El agua de la linaza, con cuatro pepitas de cacao y dos cucharadas de aceite apura el dolor, con eso no se siente nada, cae nomás el guaguito”, explica y añade que “para sostener así mismo hay que tomar el agua de linaza, con el cabresto quemado, la tuza de maíz quemada y las uñas raspadas de la partera o de un hombre, con eso ahí queda, no sale nada”.

Lo único que los técnicos de CHS trataron de erradicar fue la práctica del manto, que se hace cuando el bebé no está en la cavidad pélvica y consiste en colocar debajo de las caderas de la mujer embarazada una sábana o manta y agitarla de un lado a otro hasta conseguir que la criatura se acomode. “Las parteras sin hacer una ecografía ni nada ya saben cómo está el bebé en el vientre y cuando está atravesado hacen el manto, pero esto puede ser peligroso y a los doctores no les gusta oír que las parteras hagan esto”, acota Chávez.

El Ministerio de Salud no quiere desterrar estas prácticas tradicionales y por eso mantiene la figura de los agentes interculturales de salud, que hacen de nexo con las parteras y otros sanadores que conviven con las comunidades indígenas, pero son tan pocos que se pierden entre la institucionalidad de la salud pública. Al final basta con visitar cualquier comunidad para darse cuenta de que las parturientas siguen confiando en los agentes de salud locales. Olga Tipan, también vecina de Pujlí, tendrá su segundo hijo en breve. “Mi primer hijo lo tuve a los 15 y solo vivió un día”, dice la joven que ahora tiene 18 años y está siendo controlada por la misma partera que la ayudó a parir antes. “Mamá Lucinda vendrá a hacerme enfermar, ya tengo chalinita limpia para que caiga guaguito”.