

8.1 El trabajo con parteras capacitadas

Este taller se agregó a la propuesta original del proyecto, ubicándolo entre los dos talleres con las autoridades médicas. Fue una oportunidad valiosa para conversar con una amplia gama de parteros/as capacitados/as, acerca de sus prácticas en el manejo de la placenta, en vista de que una característica de su capacitación es la de referir las mujeres al sistema formal de la salud, cuando surgen dificultades en el trabajo de parto. Además, SOBOMETRA y sus programas de capacitación han recibido el respaldo del gobierno que, de este modo, mostró deseos de preservar y mejorar el uso de los sistemas indígenas de salud.

Por una parte, las parteras/os capacitadas/os definen el parto “normal” como aquel que ellos/as saben atender. Por otra, también tienen que basarse en la definición biomédica de lo que constituye un parto “patológico”. Por tanto, sus definiciones de lo que constituye un parto complicado difieren radicalmente de aquellas de la tradición aymara. Además, a diferencia de las parteras empíricas (aymaras), éstas no están capacitadas para atender los partos difíciles.

Este fue el taller más grande de su tipo, con la participación de ochenta personas. El programa para este taller fue diferente de los demás (ver Apéndice 4), en que hubo el aporte de una partera profesional de México, la Sra. Laura Cao Romero, Directora del Grupo TICIME. En vista de que el grupo TICIME ha realizado extensos trabajos con parteras empíricas en el contexto mexicano, el equipo decidió ampliar el programa para incluir un video producido por TICIME que aporta masajes y manteos en México, y también demostraciones de los mismos, concentrándose en el cuidado durante el embarazo.

Después de una demostración inicial de prácticas aymaras del parto y del modelo fisiológico, se proyectó el video de TICIME. Esto dio lugar a intercambios de ideas y comparaciones con las técnicas de masaje y manteo usadas por las parteras/os presentes. Se notaron muchas similitudes entre las técnicas mexicanas y las aymaras, lo que sugirió el reconocimiento de sus ventajas al dar apoyo a las mujeres, hecho bien conocido dentro del sistema de cuidado de salud informal en los países latinoamericanos.

En las demostraciones, se hizo evidente que las parteras capacitadas están empezando a aprender en cursos especializados algunas técnicas fisiológicas del masaje que derivan de sistemas occidentales (p. ej. el masaje fisiológico sueco), ampliando por esta vía la gama de sus técnicas. Esto constituye un ejemplo de cómo las parteras capacitadas, como grupo, están llegando a profesionalizarse paulatinamente.

Un sociodrama sobre el tema de la nutrición, demostrado por las dos parteras profesionales, concentró la atención sobre la importancia de consumir alimentos con altos contenidos nutritivos, y disponibles en la propia región. A ello, siguió otra serie de sociodramas centrados en los métodos del parto y la expulsión de la placenta según se practican en México, los Países Bajos y las localidades de habla aymara de donde provenían las parteras capacitadas de SOBOMETRA.

El debate que hubo después de proyectar los videos sobre el parto durante la tarde reveló lo siguiente:

- El evidente apoyo para el amamantamiento inmediato, a pesar de la fuerte oposición cultural en su contra, de parte de las mujeres rurales aymaras;
- El evidente apoyo a favor de las técnicas biomédicas del parto, por lo que se podría pasar por alto las técnicas del modelo fisiológico;
- Un marcado consenso a favor de la definición biomédica del “parto limpio”.

8.2 Resumen de los resultados del taller de SOBOMETRA

En el taller de SOBOMETRA se notaron actitudes más ambiguas entre los participantes que en los talleres rurales. Posiblemente esto se debe al hecho de que las parteras capacitadas han recibido la instrucción de remitir a las parturientas al sistema biomédico, cuando surgen problemas en el parto (ver Apéndice 5). Esto, en relación con sus prácticas, les pone en una posición conflictiva en comparación con las parteras empíricas de las áreas rurales. Pero, en sentido positivo, los participantes del taller también respondieron entusiasmados a los videos sobre “sobados” y “manteos” como se acostumbra en México, quizás porque sintieron una validación de sus prácticas en el contexto más amplio de la medicina tradicional en América Latina. Además, un video sobre partos japoneses que se

proyectó durante la tarde, pareció ofrecer un reto a lo que realmente constituye un parto “moderno” (y seguro). En este video, una japonesa da a luz primero en el hospital y luego, para los hijos sucesivos, los tiene en casa. En el caso de su segundo hijo, el esposo le ayudó en el parto en tanto que ella estaba de “cuatro patas” y, en el caso de su tercer hijo, lo tuvo sola, sumergida en agua, en la tina de la casa. Esto abrió las puertas a un debate sobre otras vías hacia la modernización, precisamente porque los japoneses tienen fama de poseer una cultura tecnológica muy avanzada.

Por otra parte, notamos un problema en torno al uso de la definición biomédica de “parto limpio”, que podría tener implicaciones discriminatorias contra los habitantes rurales. Por ejemplo, uno de los participantes expresó muy vehementemente su rechazo a la práctica de amarrar el cordón umbilical con un caito de llama. No obstante, no hay nada intrínsecamente malo con esta práctica, excepto que no se considera “moderna” y, por lo mismo, tampoco es “limpia”. Aun así, habría que ubicar estas actitudes médicas enseñadas en el contexto de la realidad de los partos hospitalarios en Bolivia. Por ejemplo, los miembros del equipo relataron a los participantes del taller los partos que han observado en los hospitales de La Paz, donde, a pesar de todas las condiciones de supuesta actualidad e higiene, a menudo se quebrantaban las reglas de lo que se considera un “parto limpio” (ver adelante).

