

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS PARTERAS EN UN BARRIO POPULAR DE NIVEL BAJO, EN CALI

Susan Epstein B.S. *

INTRODUCCION Y METODOS

Según las estadísticas oficiales, más de la mitad de los partos que ocurren en la ciudad de Cali son atendidos en casa, posiblemente por comadronas.

Hasta el momento no se ha publicado ningún artículo que describa las características de este grupo humano que tanta importancia tiene para el cuidado médico de Cali. Más aún, el proyecto de investigación en prestación de servicios de salud realizado entre el Distrito de Salud de Cali y la Universidad del Valle, posiblemente - siguiendo la experiencia de Candelaria - incorporé a las parteras al equipo de Salud. Se hace indispensable el conocer quienes son, que quieren, que nivel educativo han logrado, etc. Con el fin de conocer estos aspectos se entrevistaron todas las 24 parteras que se identificaron en el Barrio El Rodeo en la ciudad de Cali. Todas las parteras fueron entrevistadas personalmente por la autora en sus casas y en dos oportunidades (con excepción de una que fue entrevistada una vez).

RESULTADOS

- a) **Características demográficas.** El rango de edades era amplio, entre 24 y 70 años, la mayoría de edad madura. Un 48% eran casadas pero el 96% habían tenido hijos, el 76% de ellos antes de comenzar a atender partos. El 40% habían nacido en el Valle del Cauca y el 68% habían vivido en el barrio por ocho o más años, desde la invasión inicial. Todas menos una, eran dueñas de sus casas ("mejoras o ranchos").
- b) **Nivel Socioeconómico.** El 72% respondieron que sabían leer, aunque más de la mitad habían tenido 3 años de escuela o menos; dos únicamente, habían pasado de la escuela primaria. La mayoría tienen otras fuentes de ingreso, principalmente proveniente de aplicación de inyecciones y otras actividades relacionadas con la enfermería.

- c) **Entrenamiento recibido.** Es imposible evaluar la calidad de entrenamiento recibido. En general el entrenamiento proviene de tres fuentes: a) cursos sobre partos o enfermería, de duración y contenido en extremo variable; de todas, el 56% habían recibido algún curso. b) trabajo en un hospital o centro de salud. 60% dijeron haber trabajado y adquirido experiencia en un hospital o centro de salud con anterioridad. c) herencia. El 60% habían tenido a su madre o familiar cercano con igual profesión.
- d) **Cantidad de trabajo.** El número de partos atendidos en el último año fué muy variable, tres de ellas no habían atendido ninguno; el 64% de ellas había atendido entre 11 y 50 partos en el último año y solamente 3 habían atendido más de 51 en el mismo período. El grupo activo es reducido según se aprecia. Es de anotar que no todos los partos fueron en el mismo barrio y que parteras de otros barrios vienen a atender partos al barrio.
- e) **Prácticas realizadas.** Para el 83% de ellas la atención del embarazo comienza antes del parto, cuando la inmensa mayoría hacen exámenes abdominales (tres dijeron hacer también exámenes vaginales). El síntoma más mencionado entre las causas para no atender el parto es "mala presentación", siguiéndole en frecuencia, "hinchazon", "hemorragia antes del parto", "parto prolongado" y "anemia".

Únicamente una dijo no asear la paciente, aún cuando 16 dijeron lavar la paciente con desinfectante. El 40% dijeron rasurar la paciente, a veces -(33%) o siempre (17%). Casi las tres cuartas partes de las parteras usan enemas antes del parto, con alguna regularidad. El 79% usan guantes pero únicamente la mitad de ellas los hierven o esterilizan después de cada parto; algunas esterilizan sus guantes en un centro de salud. Pero después de esterilizar, algunas hacen prácticas como frotaciones de aceite con ellos, que inutilizan la esterilización. Con excepción de 1, todas hacen tacto vaginal para medir la dilatación. La cuarta parte de las parteras dijeron no conocer ningún método para acelerar el parto; únicamente 3 dijeron usar algo todas las veces, y el 62% siempre aceleraron el parto cuando la señora estaba dilatada y sin fuerzas. El 80% rompen la bolsa de las aguas, generalmente con tijeras o con pinzas. La inmensa mayoría hacen maniobras para evitar el desgarro del periné, generalmente presión y echar aceite en la vagina. En caso de desgarros el 62% cogen puntos y el 12% la refieren a un médico (el 25% dijo nunca haber tenido desgarros).

El 83% dijeron que la placenta no debe demorar más de 30 minutos en salir. Normalmente hacen masajes

* Estudiante Medicina Southwestern Medical School
3927 Gilbert, Apt B
DALLAS, TEXAS 75219

y presión sobre el abdomen para sacar la placenta. En caso de demora la mitad hace extracción manual, mientras que el 30% las refiere a un médico. En cambio si un pedazo no sale, el 42% dijeron mandarla al médico y solamente 25% intentan extracción manual.

- f) **Cuidados del recién nacido y en el puerperio.** Una sola refirió no lavar al niño recién nacido, el método más usado es alcohol o agua con alcohol. Únicamente dos refieren no aplicar nada a los ojos del recién nacido, aún cuando el 38% prefiere limón el 33% Argirol.

Para cerrar el ombligo el 83% de las parteras usan alcohol o mentiolate. El 50% de las parteras le dan aceite al niño recién nacido para purgarlo.

Casi todas acostumbran hacer visitas diarias a la paciente por tres días o hasta que caiga el ombligo.

La mitad de las parteras cree que algunas señoras tienen una leche que no sirve. Esta se llama "leche gatuna", es de color azuloso y aguada, descripción que corresponde al colastro. En caso no poder amamantar al niño, la mitad recomienda leche en polvo.

- g) **Uso de drogas.** Frecuentemente utilizan analgésicos comunes para aliviar el dolor de las contracciones o del post parto. En el caso de querer acelerar el parto casi todas prefieren el pitocin^R; para la hemorragia post-parto la droga más usada es el ergotrate^R. La mitad de las parteras usan antibióticos en el post-parto.

La relación entre todas estas actividades y el número de partos atendidos aparece en el cuadro 1.

- h) **Tratamiento psicológico.** A las parteras les gusta que el esposo y la madre de la paciente estén en la casa durante el parto, frecuentemente en el cuarto con la paciente. Ellas dicen no tener problemas con los esposos que por lo general son atentos y colaboradores.

Parece que las parteras les dan mucho soporte psicológico y las estimulan a hablar, aún cuando algunas creen que se llena de aire y el niño se sube en vez de bajar. En general estas son las condiciones que hacen más placentera la experiencia del parto en la casa, aún cuando muchas mujeres reconocen el mayor peligro.

CUADRO No. 1

Relación entre el número de partos atendidos por año y el uso de ciertas prácticas. Comadronas de El Rodeo, Cali, 1972

	-30 partos/año	+30 partos/año
Aseo aceptable paciente	17%	58%
uso de guantes	58%	100%
rompe bolsa de aguas	67%	92%
sutura desgarros	50%	75%
aplica droga en ojos	25%	75%
cura aceptablemene ombligo	66%	100%
aplica inyecciones	42%	75%
hace control prenatal	75%	92%

En todas estas oportunidades se puede apreciar una cierta correlación entre el nivel de profesionalismo (manifestado por dichas prácticas) y la cantidad de trabajo de la partera. Sinembargo este profesionalismo, (o la adopción de prácticas que parecen profesionales) como uso de guantes, sutura, y drogas puede ser un peligro mayor para la paciente. En general, este profesionalismo tiene el efecto de aumentar el número de cosas hechas por las parteras bien sea buenas o malas. Intervienen más en el proceso del parto, pero también parece que tienen más cuidados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A través de las entrevistas fué muy claro que este grupo de personas, es receptivo y que estará dispuesto a recibir educación adicional en el caso de que le fuese ofrecida. Posiblemente está tendría que ser en forma de cursos en horas de la tarde, sin mucho contenido teórico, dado por una persona de edad madura, con experiencia en la atención de partos.

Las parteras pueden ser un recurso que vale la pena adiestrar.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Raymond Neutra por su colaboración en el desarrollo de esta investigación.