



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia

España

Pimenta, Déborah Giovana; Azevedo Cunha, Marcela; de Andrade Barbosa, Thiago Luis; de Oliveira e Silva, Carla Silvana; Mourão Xavier Gomes, Ludmila

El parto realizado por matronas: una revisión integradora

Enfermería Global, vol. 12, núm. 2, abril, 2013, pp. 482-493

Universidad de Murcia

Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834849023>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ENFERMERÍA Y PERSPECTIVA DE GÉNERO

El parto realizado por matronas: una revisión integradora

O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa

The work performed by the childbirth midwives: an integrative review

*Pimenta, Déborah Giovana *Azevedo Cunha, Marcela **de Andrade
Barbosa, Thiago Luis ***de Oliveira e Silva, Carla Silvana ****Mourão Xavier
Gomes, Ludmila

*Graduanda en Enfermería de las Facultades Santo Agostinho, Montes Claros (MG). E-mail: deborahmoc89@hotmail.com **Enfermero. Mestrando en Ciencias de la Salud por la Universidad Estadual de Montes Claros – Unimontes, Montes Claros (MG). ***Enfermera. Doctoranda en Ciencias por la Universidad Federal de São Paulo. Docente de las Facultades Santo Agostinho y de la Universidad Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros (MG). ****Enfermera. Doctoranda en Ciencias de la Salud por la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte (MG), Brasil.

Palabras clave: parteras tradicionales; parto domiciliario; parto normal; parto humanizado; parto; enfermería obstétrica.

Palavras-chave: parteira leiga; parto domiciliar; parto normal; parto humanizado; parto, enfermagem obstétrica

Keywords: traditional midwives; home childbirth; natural childbirth; humanizing delivery; parturition; obstetrical nursing.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo analizar las tendencias de las publicaciones sobre el trabajo realizado en casa por parteras. Se realizó una revisión integradora en las bases de datos LILACS y SciELO, en febrero de 2012. Se utilizaron las palabras clave: parteras tradicionales; parto domiciliario; parto normal. Tuvieron los siguientes criterios de inclusión: los artículos completos en portugués y español, presentar el contenido que cumpla con los objetivos del estudio y que fueron publicados entre enero de 2002 y enero de 2012. La muestra se compone de 13 artículos sometidos a análisis de contenido temático y clasificación del nivel de evidencia. Se evidenciaron las siguientes categorías: "El reconocimiento social de las parteras", "La elección del parto en casa para las mujeres", "La atención de las parteras con la madre y el niño". Para las mujeres embarazadas, el parto en casa permite varias ventajas como la comodidad, la autonomía, intimidad, y sobre todo la libertad de movimiento. Las

parteras realizaron el cuidado en prenatal y posparto con el fin de salvaguardar y prevenir problemas de salud tanto para la madre y el niño. Se observó que el reconocimiento de la comunidad fue, para las parteras, la mayor recompensa por su trabajo. Hay una gran necesidad de más estudios sobre este tema, ya que esta práctica seguirá durante muchos años, porque las parteras desempeñan y siempre desempeñarán un papel importante en las vidas de las mujeres que desean este tipo de entrega.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a tendência das publicações sobre o parto realizado em casa pelas parteiras. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura executada nas bases de dados LILACS e SciELO no mês de fevereiro de 2012. As palavras-chave utilizadas foram: parteira leiga, parto domiciliar e parto normal. Foram incluídos no estudo os artigos científicos nos idiomas português e espanhol, que estivessem disponíveis na íntegra, e que fossem publicados no período compreendido entre janeiro de 2002 e janeiro de 2012. Participaram desta revisão 13 artigos que foram submetidos à análise temática de conteúdo e foram avaliados quanto aos níveis de evidência. Evidenciaram-se as seguintes categorias: "a escolha do parto domiciliar pelas mulheres", "os cuidados das parteiras com a parturiente e o bebê" e "o reconhecimento social das parteiras". Para as parturientes, o parto em casa, permitia diversas vantagens como conforto, autonomia, privacidade e principalmente liberdade de movimento. As parteiras realizavam cuidados pré e pós-parto com o objetivo de resguardar e prevenir problemas de saúde tanto para a mãe quanto para o bebê. Evidenciou-se que o reconhecimento da comunidade era, para as parteiras, a maior recompensa pelo seu trabalho. Considera-se a grande necessidade de mais estudos sobre esse tema, já que essa prática perpetuará por longos anos, pois as parteiras desempenham e sempre desempenharão um grande papel na vida de mulheres que desejam ter esse tipo de parto.

ABSTRACT

The study was aimed to analyze the trend of publications about the childbirth performed at home by midwives. It is an integrative review performed in the databases LILACS and SciELO in February of 2012. The following key-words were used: midwives practical, home childbirth and natural childbirth. The inclusion criteria were: full papers in Portuguese and Spanish, in which the content meets the goals of the study and were published from January 2002 to January 2012. The sample was composed by 13 articles and submitted to thematic content analysis with evidence level of classification. There were emerged the following categories: "the choice of home childbirth", "the care of midwives with the mother and baby" and "social recognition of midwives." For pregnant women, birth at home, allowed several advantages such as comfort, autonomy, privacy, and especially freedom of movement. It was observed that midwives performed antenatal and postpartum in order to safeguard and prevent health problems for both the mother and the baby. It was evident that the community's recognition was for the midwives, the greatest reward for your work. It is a great need for more studies on this topic, since this practice perpetuated along the years, because the midwives play and always play a big role in the lives of women who want this type of delivery.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día estamos experimentando un cambio gradual y importante en cómo son tratados los modelos de atención obstétrica a través del cual se obtienen valores que exceden los aspectos científicos y tecnológicos. A pesar de estos avances, la calidad no alcanza el ideal esperado, ya que se observa que la tecnología no es utilizada adecuadamente para llevar más información y formación y así obtener resultados positivos en obstetricia para generar vidas⁽¹⁾.

Durante muchos años, el parto fue realizado generalmente por mujeres, que compartieron íntimamente con las parturientas experiencias y habilidades de sus propias historias de vida⁽²⁻³⁾.

El proceso de nacimiento en el siglo pasado fue visto como algo natural y considerado en su totalidad, y su mandato estuvo vinculado a la figura femenina⁽⁴⁾. Por lo tanto, la partera tradicional ofreció la asistencia y la atención durante el trabajo realizado en

casa, donde sus acciones fueron reconocidas por la comunidad en que vivía, mejorando sus habilidades y prácticas diarias en el arte de hacer partos⁽¹⁾.

Las parteras estaban dotadas de mucho conocimiento, debido a su vasta experiencia en embarazos y nacimientos. Así, desde la segunda mitad del siglo XIX, que se incorporaron al sistema médico e, incluso con la oposición de los médicos, las parteras tuvieron que realizar el parto normal⁽⁵⁾. Cabe señalar que asumían diferentes papeles en las comunidades en que vivían cuando hacían partería: consejeras, terapeutas y amigas de las familias que necesitan de sus servicios⁽⁶⁾.

En el siglo XX, con la llegada de la tecnología en Brasil, las más afectados por este avance fueron las principales capitales del país, privando al interior durante varios años de la asistencia de los profesionales médicos y de enfermería. Por lo tanto, las parteras se mantuvieron en acción con sus experiencias, ayudando y proporcionando aclaraciones necesarias a las parturientas^(3-4,7-8).

El conocimiento y la atención de la partera involucran dinámicas íntimas con la madre, determinadas por una especie de mutua colaboración, creando una relación de igualdad y libertad de acción que demuestra un conocimiento cuidadoso y dedicado⁽⁹⁾. La imagen negativa dada a las parteras en los años 70 y 80, cuando se realizan los partos en los hogares, fue cambiada porque se ha comprobado que el acto de partería no ha causado tanta muerte y no era perjudicial para la sociedad como los médicos creían. En este contexto, se hace necesario ampliar el alcance del conocimiento y la investigación sobre el tema, que aún es poco reconocida y así rescatar las prácticas populares de salud, haciendo referencias a partos domiciliarios priorizando, por último, la inclusión y el reconocimiento de este gran profesional de salud pública⁽¹⁰⁾.

Este estudio tuvo como objetivo analizar la tendencia de las publicaciones sobre el trabajo realizado por las parteras en el país, mostrando la importancia de sus experiencias en el cuidado de partería. También es adecuado para profundizar el conocimiento antes de la experiencia de las mujeres que tienen sus partos en casa, con la asistencia de matrona que juega su papel humanamente y con paciencia.

METODOLOGÍA

Para el presente estudio, se eligió la revisión integradora de la literatura, que permite la investigación de la evolución de las publicaciones sobre el trabajo realizado por las parteras. Este método tiene como objetivo reunir y sintetizar los resultados de investigación sobre un tema o asunto definido, de manera sistemática y ordenada, contribuyendo a la profundización y conocimiento del tema investigado. En esta revisión, se adoptaron los siguientes pasos: identificación del problema o pregunta; establecimiento de criterios para la inclusión / exclusión de los ítems (selección de la muestra); definición de la información que se extrae de los artículos seleccionados; análisis de información; interpretación y presentación de revisión⁽¹¹⁾.

Para guiar la revisión integradora, formulamos la siguiente pregunta: ¿cuál es la tendencia de las publicaciones sobre el trabajo realizado por las parteras? La investigación fue realizada por los artículos en las bases de datos Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para la recolección de datos de los artículos seleccionados en revisión integradora se creó una herramienta basada en la metodología aplicada

por Ursi ⁽¹²⁾. Este instrumento incluye la identificación del artículo original, las características metodológicas de los estudios, la evaluación de rigor metodológico, principales resultados y conclusiones encontradas.

Participaron en esta revisión todos los artículos que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: artículos publicados en español y portugués; presentar el contenido que cumpla con los objetivos del estudio; publicados en el período de enero 2002 a enero de 2012 y que estaban disponibles en su totalidad. Se excluyeron de este estudio todas las publicaciones que no son artículos científicos, tales como: disertaciones, tesis, manuales, entre otros. La búsqueda se produjo en febrero de 2012 con los siguientes descriptores: parteras tradicionales, parto domiciliario y parto normal.

Se realizó una búsqueda en base de datos y a partir de los descriptores, se obtuvo el resultado de 23 artículos. A partir de este resultado, se excluyeron 10 artículos, siendo 02 eliminados por la lectura del título y 08 por el resumen que no encajaba con el problema de investigación. La muestra final se compone de 13 artículos. El análisis de datos se realizó mediante el análisis de contenido temático ⁽¹³⁾. Los temas emergentes de los artículos se clasificaron y compararon con la literatura. Los estudios seleccionados fueron clasificados en siete niveles evidencia ⁽¹⁴⁾:

- I - Datos procedentes de revisiones sistemáticas o meta-análisis;
- II - Datos de al menos un ensayo clínico;
- III - Datos tomados de ensayos clínicos bien diseñados sin estudios aleatorios;
- IV - Datos obtenidos a partir de estudios de cohortes y de casos y controles;
- V - Datos que surgen de una revisión sistemática de estudios descriptivos / cualitativos;
- VI - Datos vividos en un solo estudio descriptivo o cualitativo;
- VII - Datos obtenidos de opinión de las autoridades y / o demostración de los comités de expertos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Caracterización de los estudios

Una muestra de esta revisión integradora totalizó 13 artículos (tabla 1), de los cuales 04 (30,76%) se encontraron en la base de datos LILACS, 6 (46,15%) en SciELO y 03 (23,07%), en LILACS y SciELO.

El desarrollo de la investigación se impuso en la región sudeste con 03 estudios llevados a cabo en Río de Janeiro y 01 en São Paulo, seguido por la región sur con 02 estudios. En el noreste hay 02 estudios, 01 en Bahía y 01 Piauí. En las regiones medio oeste y norte sólo había 01 publicación. También cabe destacar que 02 estudios se realizaron en Colombia y 01 en México (Tabla 2).

Tabla 1. Distribución de los artículos de acuerdo con la base de datos, título, revista, los autores, la formación de autores y año de publicación. Montes Claros (MG), 2012.

Base de datos	Título	Autores	Formación de los autores	Año	Revista
SciELO	Modelos de assistência ao parto e a participação feminina	Progianti	Enfermería	2004	Revista Brasileira de Enfermagem
SciELO	As parteiras e o cuidado com o nascimento	Acker Annoni Carreno Hahn	Enfermería	2006	Revista Brasileira de Enfermagem
SciELO	A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar	Crizóstom oNery Luz	Enfermería	2007	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
SciELO	Então, minha filha, vamos se afomentar? Puxação, parteiras e reprodução em Melgaço, Pará.	Fleischer	Enfermería	2006	Ciência e Saúde Coletiva
SciELO	A escolha do parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência	Medeiros Santos Silva	Enfermería	2008	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
LILACS SciELO	Parto domiciliar assistido por parteiras em meados do século XX numa ótica cultural	Cecagno Almeida	Enfermería	2004	Texto e Contexto Enfermagem
LILACS SciELO	A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM	Nascimento Santos Erdmann Júnior Carvalho	Enfermería	2009	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
LILACS	Condições de trabalho de parteiras tradicionais: Algumas características no contexto domiciliar rural	Bessa	Enfermería	1999	Revista da Escola de Enfermagem da USP
LILACS	Os paradigmas da enfermeira obstétrica	Osaua Tanaka	Enfermería	1997	Revista da Escola de Enfermagem da USP
LILACS	As representações sociais das parteiras tradicionais e seu modo de cuidar	Borges Pinho Santos	Enfermería	2009	Caderno Cedes
SciELO	El saber de la partera tradicional del valle del río	Vásquez Cárdenas	Enfermería	2009	Avances em Enfermeração

	Cimitarra: cuidando la vida				
LILACS	Entre la necesidad y la fe: la partera tradicional en el Valle del río Cimitarra	Vásquez Cárdenas	Enfermería	2010	Ciencia y Enfermería
SciELO	Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México	Pelcastre Villegas León Díaz Ortega Santillana Mejía	Psicología Social, Enfermería, Ciencias, Sociología	2005	Revista da Escola de Enfermagem da USP

Tabla 2. Distribución de los artículos conforme localidad de publicación. Montes Claros (MG), 2012.

Localidad de publicación	N	%
Rio de Janeiro	03	23,08
São Paulo	01	7,69
Bahia	01	7,69
Piauí	01	7,69
Distrito Federal	01	7,69
Amazonas	01	7,69
Colômbia	02	15,39
México	01	7,69
Rio Grande do Sul	02	15,39
Total	13	100,00

En cuanto a la publicación, 11 artículos (84,61%) se localizaron en revistas nacionales y 02 (15,38%) en revistas extranjeras. En cuanto a la formación de los autores, mostraron que 12 (92,30%) fueron realizados con las enfermeras y sólo 01 (7,69%) estudio tenían formación en diversidad de autores, tales como: psicólogo, sociólogo, enfermeras y profesionales grado en la ciencia.

En cuanto al diseño de la investigación se encontró una prevalencia de estudios cualitativos (76,92%). La totalidad de los artículos muestra bajos niveles de evidencia, y 92,3% de las búsquedas pertenecen a los estudios de nivel VI que indica baja evidencia para la práctica de salud (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución porcentual de los artículos de acuerdo para estudiar el tipo y grado de comprobación científica. Montes Claros (MG), 2012.

Tipo de estudio	Nivel de evidencia	N	%
Pesquisa cuantitativa	VI	02	15,38
Pesquisa cualitativa	VI	10	76,92
Revisión de literatura	VII	01	7,69
Total		13	100,00

En cuanto a los instrumentos utilizados para recoger los datos de los artículos encontrados, 05 estudios aplicaron las herramientas desarrolladas por los autores con preguntas abiertas, 03 estudios utilizaron una entrevista semiestructurada, 01 entrevista no estructurada, 02 estudios recogieron datos etnográficos, 01 estudio hizo

preguntas abiertas y cerradas y 01 estudio recopiló datos secundarios. Con respecto a los participantes en la investigación, 02 estudios fueron realizados con las madres, 01 con parteras y madres, 07 estudios abordaron solamente las parteras, 02 estudios se realizaron a través de la experiencia directa de la realidad de las parteras y 01 revisión de la literatura del trabajo se llevó a cabo con los artículos, libros y documentos.

Categorías

La elección del parto domiciliario por las mujeres

Los estudios muestran que, para las mujeres en trabajo de parto, la construcción de la opción de que su parto sea realizado en casa por parteras, estaba vinculada a la historia de la vida de las mujeres que han tenido esta experiencia. Así las mujeres habían escuchado informes de que habían experimentado experiencia con un miembro de la familia y / o vecino y / o amigo cercano. Cabe señalar que las historias de vida pueden haber contribuido a la construcción de la opinión de estas mujeres a lo largo de su vida ⁽¹⁵⁾.

Las mujeres aportan una historia personal, familiar y cultural que tendrá una fuerte importancia en el curso de su trabajo de parto ⁽¹⁶⁾. Las madres que dieron a luz en el hogar describen historias contundentes que le dan un significado positivo al parto, beneficioso y natural ⁽¹⁷⁾.

El parto en casa responde a las necesidades sociales y psicológicas de forma particular y admite la presencia constante de la compañía. Permite varias ventajas, tales como la privacidad, la seguridad, la libertad de movimiento, la comodidad, las condiciones extraordinarias en el amparo del bebé y autonomía para el método ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Observamos el deseo de las mujeres embarazadas de repetir la experiencia del parto en casa en un futuro embarazo, lo que confirma la experiencia beneficiosa para todos los que tenían sus casas como lugar de parto natural más fácil. Por lo tanto, la justificación de la elección del parto en casa se debe a la evolución del mismo, por lo fisiológico y natural, donde la casa de la madre es el lugar ideal en el que se encuentra la bienvenida, la libertad, la calidez y la comodidad para el momento ^(15,20).

En uno de los artículos seleccionados, las mujeres informaron de que tenían un deseo de tener una experiencia de parto en el hogar debido a las experiencias de sus madres ⁽¹⁵⁾. Las mujeres tienen la experiencia de las madres que dieron a luz en casa con parteras y así expresar el deseo de preservar la cultura de los partos en casa con sus familias.

Cabe señalar que las mujeres embarazadas en zonas rurales de Colombia habían rechazado la participación de los profesionales y servicios de salud formales, que se ocupan de la forma de vida y cultura. Por lo tanto, eligieron el parto en casa, a cargo de las parteras ⁽²¹⁾. Las madres tenían una preferencia por las parteras también por cuestiones psicológicas, humanas y los prejuicios de mostrar sus partes privadas ⁽¹⁸⁾.

Una cuestión a tener en cuenta es que el parto en casa se solicitó también por las mujeres que tenían buenas condiciones financieras. Estas mujeres buscaron activamente para obtener respuestas sobre el proceso de dar a luz, sobre la construcción de nuevos conocimientos, junto con la comadrona durante el embarazo.

La elección se basó en la seguridad que la matrona daba a las mujeres, que muestra todos los pasos a seguir, además de la confianza de que todo sucede bien en el momento más importante de su vida, con su hijo en casa y rodeado de cuidados^(15,22).

El cuidado de las parteras con la parturienta y con el bebé

El cuidado es un fenómeno universal y su crecimiento es individual en cada cultura. El proceso incluye un movimiento cuidadoso e interactivo esencial para los seres humanos⁽²³⁾. Desde esta perspectiva, la protección del niño del daño a que está sujeto durante el periodo de guarda y prevenir los problemas de salud son algunos ritos de los cuidados especiales que las parteras realizaban⁽²⁴⁾.

Las parteras permanecían durante días en la casa del paciente, esperando el momento del nacimiento, rezando, cantando y ayudando en las tareas domésticas, el cuidado de los otros niños, la observación de los síntomas y dar la debida orientación. Son personas dedicadas, sabias, tranquilas, porque son conscientes de la necesidad de cautela y observar la naturaleza y dejar que suceda por sí mismo⁽¹⁸⁾.

Uno de los cuidados de las parteras era permanecer en la residencia de la mujer hasta la caída del cordón umbilical de los recién nacidos, con la posibilidad de ser llamada ante cualquier accidente, a menos que la comunidad estuviese demasiado lejos para trasladarse⁽¹⁾.

Las plantas medicinales tienen un papel importante en el alivio de los dolores del parto lo que reduce el malestar y el sufrimiento de las madres, y estas prácticas del uso de las hierbas pasan de generación en generación. Las propias parteras preparan las infusiones de plantas medicinales consideradas comunes en aquella región⁽²³⁾.

Un factor importante en el desarrollo de la atención materno-infantil fue que las parteras realizaron el parto con protección personal como resultado del contacto con la sangre, usaron guantes y lavado de las manos, algunos materiales se hierven y se colocan en alcohol. Las parteras realizan pasos básicos y esenciales de atención a la madre y el bebé. El rendimiento y el comportamiento fueron similares entre las parteras, pero exclusivo para cada situación cultural, social y familiar⁽²⁵⁾. En los estudios las madres informaron que si no hacían algunos cuidados, las infecciones y la pérdida de sangre podrían poner en riesgo su vida^(4,25).

Investigaciones realizadas en áreas rurales de Pará (Brasil), señalan que los partos en casa tuvieron desarrollo rápido, fisiológico, de bajo riesgo, sin intervenciones. Las mujeres tenían autonomía para caminar y tomar líquidos, lo que se convirtió en sujeto activo del sistema de parto⁽²⁰⁾.

En cuanto a la recuperación de las mujeres embarazadas, la alimentación adecuada es fundamental para la producción de leche durante la lactancia y durante el amamantamiento del bebé⁽²⁶⁾. Además, era de suma importancia para preservar la vida de la mujer después del nacimiento de su hijo, lo que reduce la vulnerabilidad causada por la "abertura" y el desequilibrio de calor y frío en el cuerpo de la mujer, con la prevención de complicaciones^(25,27).

El cuidado y la protección de los niños después del nacimiento involucran diversas costumbres, tales como el cuidado del ombligo, la prevención de infectar al bebé. Para que la infección no se produzca, las parteras desinfectan con alcohol materiales

como tijeras y cuchillas de corte. Un ombligo bien cuidado debe caer dentro de tres días después del nacimiento del bebé y no debe tener mal olor. Otro aspecto de preocupación reportado por las parteras fue el relacionado con la infección con la piel del bebé, ya que para ellas, la sangre del útero estaba sucia y podía infectar. Luego la piel del bebé se lavó inmediatamente, de acuerdo con las parteras, a fin de prevenir infecciones⁽²⁷⁻²⁸⁾.

Las parteras estaban también encargadas de realizar las tareas domésticas como si fueran de su responsabilidad⁽²⁾. El acto de partería tiene como objetivo preservar la vida de la madre y el bebé, con la que se crea un fuerte vínculo y compromiso, estableciendo así un proceso terapéutico⁽⁹⁾.

El reconocimiento social de las parteras

Se destacó en los estudios consultados, que hasta principios del siglo pasado, las parteras eran mujeres que transmitieron mucha seguridad y confianza a la mujer embarazada, además de ser reconocida por la comunidad por su amplia experiencia en la ejecución del parto en casa y seguimiento durante el trabajo de parto y posparto, que también fue llamado "cuidar de la almohada." Muy a menudo, eran pobres y recibían casi nada por su trabajo. Pero eso no les impedía hacer sus actividades con mucho amor, aunque no ello sea valorado por profesionales de la medicina⁽²⁹⁾.

Las parteras eran mujeres con poca educación formal, de mediana edad (la mayoría con más de 46 años), analfabetas y la mayoría estaban casadas o viudas. Generalmente eran trabajadoras rurales, pobres y con bajo poder adquisitivo. Tenían un gran respeto y reconocimiento en la comunidad, ya que defendían una nueva vida y servían de ejemplo para la comunidad, identificadas como líderes⁽¹⁾.

Hacer el parto se ha considerado, tanto para las parteras y las madres, un regalo divino; las parteras recibían fruta o pollo como recuerdo⁽²⁸⁾. En un estudio realizado en el Amazonas (Brasil), el valor del trabajo en favor de las parteras es muy distinto. Algunas ganaron algún tipo de regalo, otras recibieron dinero y había las que no recibieron nada a cambio⁽¹⁾.

Para las parteras, el reconocimiento de la sociedad era la mejor recompensa por su trabajo. Se habló de la satisfacción y el orgullo que sintieron cuando las familias las recogían en sus casas, dándoles mayor prioridad que al médico. También se señaló la dedicación y el compromiso de las parteras al realizar su trabajo, y una mayor recompensa para ellas fue el reconocimiento de la sociedad y la alegría del parto realizado con éxito⁽²⁵⁾.

A menudo, los partos eran realizados por las parteras por su propia cuenta o después de ver a otras parteras actuar. Actuaban por solidaridad, por la necesidad de trabajar y principalmente por el deseo de servir^(1,22).

Las parteras tradicionales han desarrollado sus funciones en su comunidad con mucha concentración, habilidad y sabiduría. Sus relaciones con las madres estaban fundamentadas en la confianza, porque sentían el lazo familiar, reduciendo así la ansiedad de la madre⁽²⁴⁾.

Otra función básica de la partera era el conocimiento de las carencias y las necesidades económicas de las mujeres embarazadas que escogían su servicio, lo

que lleva a una disminución significativa del costo para ellas. El apoyo recibido y el cuidado de los niños de las parteras tradicionales son un recurso humano altamente buscado y valorado especialmente en las comunidades rurales⁽²⁵⁻²⁶⁾.

A pesar del reconocimiento social, las parteras enfrentan dificultades para ejercer el arte de partería. La falta de medios de transporte cuando acontecía una grave situación para la madre o el bebé, la falta de apoyo de los servicios de salud y la escasez de material para el parto eran situaciones críticas con las que se enfrentan las parteras^(1,3). Otro de los problemas experimentados por las parteras era la distancia entre sus hogares y los de las mujeres embarazadas, obligándolas siempre a caminar durante horas para llegar a su destino. Las condiciones decadentes representaban condiciones adversas para el correcto desempeño de sus funciones. Por si todas estas dificultades no fuesen suficientes, las parteras se enfrentaron con sentimientos como el miedo, la inseguridad, la incertidumbre y mucha tensión, porque ellas sabían que existía la posibilidad de un riesgo mortal para la madre y para el recién nacido⁽²⁾.

CONCLUSIONES

Este estudio mostró la tendencia de las publicaciones sobre el parto en casa hecho por parteras. La investigación apunta a la importancia de las parteras en la práctica de la partería en casa, que permanece en el tiempo, lo que demuestra el gran valor de su papel en la vida de las mujeres que decidieron tener este tipo de parto en las comunidades en que vivían. Las parteras eran mujeres experimentadas, con baja escolaridad y muy respetadas por el pueblo. Normalmente, eran vistas como líderes, lo que constituía o hacía una referencia a la atención de la salud de la madre y el niño.

Se hace evidente la apreciación del parto domiciliario en familias de clase media y pobres. Además, se destaca la importancia de capacitar a las parteras nuevas y que más mujeres, embarazadas de bajo riesgo, sean animadas y aconsejadas a optar por el parto en casa.

El acto de partería ejercida por parteras está dotado de una gran sabiduría, humildad y generosidad, lo que les destaca como actores clave de la sociedad. Esto difiere del parto en servicio moderno, realizado en un ambiente frío, con poco calor humano, donde los profesionales piensan que están actuando piensan más en los resultados técnicos que en lo estrictamente humano, que con un sencillo abrazo y un breve diálogo marcaría toda la diferencia en ese momento sublime de la vida de la mujer.

Hay parteras que ya tienen, más allá de la experiencia de partería, capacidad de brindar seguridad, tranquilidad y confianza a las madres que acompañan durante todo el proceso de convalecencia, dedicando, cuidando y ayudando en todo lo que es necesario para el bienestar de las mujeres y de todas las personas que viven en esa casa. Ellas, además de traer vida al mundo, son compañeras, amigas, madres y consideradas miembros de la familia.

Es muy importante tener en cuenta que la falta de servicios de referencia es un factor de preocupación cuando la partera debe enviar a las madres, si tienen algún tipo de riesgo en el parto. Esto impide el trabajo de las parteras en las zonas rurales, así como pone en peligro la vida de las mujeres que dan a luz fuera de los servicios hospitalarios.

Para que las parteras estén más preparadas para el acto de partería sería necesario inversiones de las autoridades sanitarias a fin de permitir una mejor formación de estas mujeres que tienen el don de dar vida. Así, lo ideal sería proporcionarles cursos, materiales disponibles para el trabajo y un salario digno, es decir, ayuda financiera para su supervivencia.

REFERENCIAS

1. Nascimento KC, Santos EKAtherino, Erdmann AL, Nascimento-Júnior HJ, Carvalho JN. A arte de partejar: experiência de cuidado das parteiras tradicionais de Envira/AM. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 Apr-Jun; 13(2):319-327.
2. Bessa LF. Condições de trabalho de parteiras tradicionais: algumas características no contexto domiciliar rural. Rev esc enferm USP 1999 Sept; 33(3): 250-254.
3. Porto F, Cardoso TC. La lucha de las parteras diplomadas por la práctica de la obstetrícia em Rio de Janeiro (Brasil). Enferm glob [en línea]. 2012 [fecha de acceso 8 de febrero 2012]; 2009; 15(2)1-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000100018&script=sci_arttext&tlang=pt
4. Cegano S, Almeida FDO. Parto domiciliar assistido por parteiras em meados do século XX numa ótica cultural. Texto & Contexto Enfermagem. 2004; 13(3):409-413.
5. Helman CG. Cultura, saúde e doença. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2003.
6. Mascelani A. Parteiras do abandono: um mergulho no mundo das parteiras que atuam nas margens dos rios e igarapés da região amazônica de Caxiuanã e Melgaço. Belém (PA): Ed. Mauad; 2002.
7. Siqueira RM, Peixoto HM, Martins RGG. Opiniões de estudantes de enfermagem sobre as preferências pela via de parto. Rev enferm UFPE on line [en línea]. 2012 Jan [fecha de acceso 8 de febrero 2012]; 6(1):69-75. Disponible en: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2067/pdf_763
8. Andrade FP, Almeida FDO, Porto AR, Thofehrn MB. O parto de cócoras na percepção do enfermeiro. Rev enferm UFPE on line [en línea]. 2011 Jan-Feb [fecha de acceso 8 de febrero 2012]; 5(1):98-105. Disponible en: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1328/pdf_282
9. Borges MS. Incorporação do saber de parteiras e benzedeiras às práticas de saúde. Com. Ciências Saúde. 2008; 19(4):323-332.
10. Barreto MRN. Assistência ao nascimento na Bahia oitocentista. Hist Cienc Saúde-Manguinhos. 2008; 15(4):901-925.
11. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa incial do processo de validação do diagnóstico de enfermagem. Acta paul enferm. 2009; 22(4):434-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>
12. Ursi ES. Prevenção de lesões no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP):Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10^a edición. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2007.
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.
15. Medeiros RMK, Santos IMM, Silva LRA. A escolha pelo parto domiciliar: história de vida de mulheres que vivenciaram esta experiência. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008; 12(4):765-772.
16. Odent M. O renascimento do parto. Florianópolis (SC): Saint Germain; 2002.

17. Lessa HF. Parto em casa: vivências de mulheres [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; 2003.
18. Largura M. A assistência ao parto no Brasil: uma análise crítica. São Paulo (SP): Gente; 1998.
19. Osaua RH, ACA Tanaka. Os paradigmas da enfermagem obstétrica. Rev Esc Enferm. USP. 1997; 31(1):96-108.
20. Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. Esc Anna Nery R Enferm. 2007; 11(1): 98-104.
21. Vásquez CL, Cárdenas CHR. Entre la necesidad y la fe: la partera tradicional en el Valle del río Cimitarra. Ciencia y Enfermeria. 2010; 16(1):69-76.
22. Progianti JM. Modelos de assistência ao parto e a participação feminina. Rev Bras Enferm. 2004; 57(3):303-5.
23. Dias MD. Mãos que acolhem vidas: as parteiras tradicionais no cuidado durante o nascimento em uma comunidade nordestina [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2002.
24. Monticelli M. Nascimento como rito de passagem: abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascido. São Paulo: Robe Editorial; 1997.
25. Acker JIBV, Annoni F, Carreno I, Hahn GV, Medeiros CRG. As parteiras e o cuidado com o nascimento. Rev brasileira enferm. 2006; 59(5):647-651.
26. Pelcastre B, Villegas N, León VD, 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.
27. Vásquez CL, Cárdenas CHR. El saber de la partera tradicional del valle del río Cimitarra: cuidando la vida. Av enferm. 2009; .27(2):113-126.
28. Fleischer S. Então, minha filha, vamos se afomentar? Puxação, parteiras e reprodução em Melgaço, Pará. Ciênc saúde coletiva. 2008; 13(3):889-898.
29. Bruggemann OM. Resgatando a história obstétrica para vislumbrar a melodia da humanização. In: Oliveira ME, Zampieri FM, Brüggemann OM. A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento. Florianópolis: Cidade Futura; 2001. p.23-30.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia