



História, Ciências, Saúde - Manguinhos
ISSN: 0104-5970
hscience@coc.fiocruz.br
Fundação Oswaldo Cruz
Brasil

Loza, Carmen Beatriz

¿La disminución de la mortalidad materna es un simple problema técnico de adecuación cultural?

História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 20, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 1082-1086

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386138078018>

- 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

¿La disminución de la mortalidad materna es un simple problema técnico de adecuación cultural?

Is the reduction of maternal mortality no more than a technical problem of cultural adaptation?

Carmen Beatriz Loza

Diretora de pesquisa do Instituto Boliviano de Medicina Tradicional Kallawaya.

cbloza@gmail.com



CORDERO MUÑOZ, Luis;
LUNA FLÓREZ, Ariela;
VATTUONE RAMÍREZ,
María Elena.
*Salud de la mujer
indígena: intervenciones
para reducir la muerte
materna.* Washington:
Banco Interamericano de
Desarrollo, 2010. 254p.

Esta obra, que combina la síntesis con la propuesta, está preparada para un público especializado en biomedicina. El planteamiento concreto es la reducción de la mortalidad materna de las mujeres indígenas en América Latina y el Caribe. Tres autores latinoamericanos emprenden la tarea de elaborar una guía práctica para mejorar la salud materna indígena con el objeto de facilitar el trabajo de los diseñadores y ejecutores de proyectos, programas y políticas de salud, destinada a los países de América Latina y el Caribe. Se trata de ayudarlos a cumplir con el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) de los nueve que se trazaron como meta. Este objetivo debe conseguir progresos en el campo de la salud materna. Los progresos se verán a través de la reducción de tres cuartas partes de la mortalidad materna entre 1990 y 2015 y, en este último año, debe efectivizarse el acceso universal a la salud reproductiva.

El propósito no es nuevo, sólo que ahora se trata de visibilizar una macro-propuesta técnica para la reducción de la mortalidad materna, combinándola con el factor cultural como determinante.

En este sentido, los autores se preguntan: ¿qué ha persistido hasta hoy de esas prácticas que impiden la expansión de la biomedicina? y ¿cuáles son sus implicaciones para obstaculizar el cumplimiento del quinto objetivo? Identificados esos aspectos, proporcionan "instrumentos para limitar o eliminar las barreras culturales, económicas, geográficas y provenientes del servicio de atención que impiden a las mujeres indígenas, sus hijos y sus comunidades en general, beneficiarse de los servicios de salud materna" (Kawabata, 2010, p.VII). Esta reseña, por lo tanto, no sólo muestra las fortalezas de esta investigación y sus propuestas, también señala sus inconsistencias.

El libro consta de cinco capítulos que corresponden a cuatro instancias del proyecto de investigación: diagnóstico, implementación, monitoreo y evaluación. Acompañan al texto tres anexos donde se presentan detalladamente herramientas que, según los autores, serían susceptibles de "aplicarse en los distintos pueblos indígenas de la región, a pesar de la diversidad inherente a los mismos" (p.2) en América Latina. El capítulo uno desarrolla,

de manera muy didáctica, el marco conceptual para luego analizar las determinantes de la mortalidad materna, apoyándose en un diagrama de causalidad de dicha mortalidad. El centro del capítulo es el modelo conceptual integral de la salud materno-infantil a partir del enfoque epidemiológico del ciclo de vida. El mismo guarda relación con las causas para la mortalidad, explicadas a partir del modelo de las tres demoras (retraso en la decisión de buscar ayuda, demora en la llegada a los servicios de salud y tardanza en la capacidad de respuesta de los servicios de salud). Esta información es analizada y a partir de este análisis se muestra el rechazo cultural al uso de los servicios de salud biomédicos y la incapacidad para reconocer los signos de gravedad obstétrica.

En el tema salud materna, los autores reconocen la diferencia entre un sistema médico tradicional y un sistema occidental a través de la cosmovisión que los sustenta. Esta sería la razón por la que las percepciones culturales varían en relación a los síntomas que manifiestan las mujeres cuando sufren complicaciones en el embarazo y el parto. Su percepción está impregnada de la cosmovisión indígena y de su manera de entender la salud y la enfermedad. Habría que añadir a esto que “en las comunidades indígenas, el comportamiento reproductivo está influenciado por las expectativas y las normas culturales explícitas o tácitas de reproducción y de continuidad de la etnia, y está relacionado directamente con el prestigio femenino. La *baja percepción del riesgo obstétrico* en comunidades indígenas es resultado de su cosmovisión y de su forma de entender el evento embarazo y parto como un evento natural” (p.167-171; énfasis del original).

“Delimitación de la magnitud del problema y análisis de sus causas” es el subtítulo del capítulo dos y en éste se plantean las dificultades en el medio indígena para estimar la razón de la mortalidad materna. De ahí la necesidad de establecer indicadores que permitan superar las dificultades esenciales para vencer el bajo registro de fallecimientos de mujeres. Tras especificar ese problema, los autores llaman la atención acerca de las políticas y normas poco adecuadas en la atención de las gestantes en los establecimientos de salud, donde se las atiende en un ambiente ajeno a sus propias costumbres (iluminación, ventilación, color de las paredes, decoración y acústica). Además, sus investigaciones muestran la distancia cultural en relación a sus ‘costumbres’. De ahí surge una interrogación fundamental: ¿en qué medida la respuesta del sistema tradicional de salud y las interpretaciones y soluciones culturalmente determinadas, respecto de las complicaciones obstétricas, contribuyen positiva o negativamente a prevenir la muerte materna? La respuesta confronta el diagnóstico y el tratamiento de la complicación obstétrica en el sistema occidental con el sistema tradicional. Los datos son cotejados a partir de una matriz donde intervienen los elementos clínicos clave de las complicaciones frente al tratamiento determinado por la comunidad indígena, y la valoración del posible efecto del tratamiento tradicional en el reconocimiento de los signos de gravedad.

El capítulo tres trata de las “intervenciones para reducir la mortalidad materna”. Se inicia explicando la relación entre los causales y las respuestas al riesgo obstétrico del sistema de salud biomédico. Se hace especial hincapié en las funciones obstétricas para el cuidado. De tal suerte que alienta un trabajo basado en la selección de intervenciones con datos fidedignos obtenidos de la revisión bibliográfica sistemática y de la evaluación crítica de resultados de estudios científicos clínicos, asignando a las intervenciones en salud un orden de prioridad en función de la relación entre su costo y eficacia.

El capítulo cuatro está dedicado a la “implementación” de las intervenciones y destinado a verificar la consistencia del diseño del programa, mostrando esquemas sobre el cambio causal crítico y la cadena de resultados. Al mismo tiempo, se refiere a las posibilidades de respuesta del sistema de salud, una vez mejorada la capacidad resolutiva de establecimientos con funciones obstétricas y neonatales. Una forma efectiva sería el contar con un sistema de referencia y contra-referencia de las redes de servicios de salud en coordinación con la comunidad. Así mismo, la insistencia de que los profesionales de la salud deban estar disponibles las 24 horas en los establecimientos con una infraestructura y equipamiento general. Además, se plantea la implementación de las casas de espera para asegurar que el parto sea institucional, con un enfoque intercultural, lo cual quiere decir respetando las costumbres locales. Las casas servirían para paliar la crisis del traslado y evitar la movilización del campo a la ciudad de la mujer en trabajo de parto.

El capítulo cinco nos presenta el “monitoreo y evaluación” del programa de reducción de la mortalidad materna y las limitaciones que tiene la propuesta para reducir la mortalidad materna. Para la reducción, la propuesta es medir la variación semanal del número de muertes maternas, además de realizar un recuento de los modelos lógicos utilizados, cuya función va a tener mucha utilidad en el momento de hacer la evaluación final del programa aplicado. En el capítulo abundan explicaciones detalladas y gráficos para lograr este cometido. Todo este capítulo tiene mucha relación con los anexos que le preceden.

La obra es compacta y en esta densidad, aunque no lo evoquen explícitamente los autores, se explica el doble papel que debe jugar la propuesta a la hora de aplicar políticas públicas en Latinoamérica y el Caribe. Así, unas veces aparece como ‘guía práctica’ donde exponen preceptos para encaminar o dirigir al lector en las políticas públicas de salud; mientras que en otras alude a un ‘manual’, como un libro, donde se compendia lo más sustancial de la salud materna indígena. Este doble empleo no es producto del azar, sino que refleja la intención de aplicar la propuesta del libro en América Latina y el Caribe que implica cubrir ‘a todos los pueblos indígenas’ de esas regiones, sustrayéndoles de sus realidades históricas y de sus políticas de salud. Hay que tener presente que en la región existen contrastes evidentes en la implementación de políticas de reducción de la muerte materna por país, con énfasis, velocidades y medidas que no son uniformes, a pesar de todos los esfuerzos por homogenizar políticas públicas al influjo de la globalización.

Según los autores, el “sistema tradicional de salud y el occidental están basados en cosmovisiones diferentes, lo cual los hace entrar en conflicto” (p.47). Esta explicación es incompleta. En primer lugar, elimina la penalidad que ha pesado por siglos hacia las medicinas tradicionales, alentada por las instituciones biomédicas, en unos países más que en otros. En segundo lugar, y no menos importante, es el problema del ‘poder hegemónico’ que ejerce el sistema biomédico sobre las medicinas tradicionales, pues las subordina a su yugo.¹ La prueba de ese proceder es el trato discriminatorio del equipo de salud hacia los usuarios de origen indígena, generándose en estos últimos una percepción de colisión con el sistema tradicional de salud (p.18). Además, el personal biomédico-intercultural sigue juzgando negativamente a las parteras tradicionales. Según los autores, el problema se solucionaría ‘sensibilizando’ al personal de salud. Este personal biomédico debería permitir el ingreso de la partera al maternológico, siempre y cuando lo deseé la usuaria. Incluso debería permitírselle

atender el parto en presencia del prestador, quien intervendrá sólo en caso de complicación. Las experiencias bolivianas, en los establecimientos de salud intercultural con atención obstétrica, han mostrado que los biomédicos ejercen su poder totalitario a pesar de declararse interculturales, es decir que existe una disociación entre teoría y práctica. Tal es así que las mujeres indígenas, por su tradicional posición de subordinación, se hallan imposibilitadas de solicitar la atención de las parteras en el establecimiento donde mandan los biomédicos.

La definición de sistema médico que predomina en la obra es ambigua. En efecto, consideramos insuficiente señalar la existencia de un sistema holístico sin explicarnos en qué consiste y cómo se expresa de manera concreta en el arte obstétrico. A lo largo de la obra, es difícil saber cuáles son exactamente las prácticas de las parteras y cuáles las de mujeres y hombres de la comunidad que atienden el parto sin asistencia de la partera. El problema radica en que los autores entienden ‘sistema médico tradicional’ como un conjunto de prácticas que realizan las parteras tradicionales y las familias de las comunidades. De tal suerte que equiparan los conocimientos de los expertos terapeutas indígenas y los de la gente del común para afrontar situaciones de riesgo obstétrico. Por esa razón, a lo largo del texto se insiste recurrentemente en las deficiencias de las parteras y la falta de conocimiento acerca del riesgo obstétrico. Así, la rutina de las parteras tradicionales en el trabajo del parto es denunciado a través del empleo de ‘hierbas’. Esta visión contrasta con las investigaciones directas, con parteras y terapeutas tradicionales, quiénes han mostrado que los recursos herbolarios sólo son empleados en casos complicados y menos de manera recurrente como se menciona en la obra. Así mismo, es extraño que al tratar el tema de riesgo obstétrico, los autores no mencionen la representación que tienen en los términos que son propios a los indígenas. Si lo hubieran hecho, necesariamente tenían que referirse al ‘sobreparto’, una agrupación sindrómica de filiación cultural que resume las complicaciones por la que pasan las mujeres indígenas (Loza, Álvarez Quispe, 2011).

Respecto al ámbito más práctico, se rescata la participación de las poblaciones indígenas en el diseño del establecimiento de salud. Esto es, aportar sugerencias sobre el material de construcción, la definición de ambientes, los colores para pintar el edificio, entre otros. En Bolivia, por ejemplo, se ha experimentado ese tipo de aplicaciones con resultados poco alentadores, porque si bien los hospitales han sido transformados en su decoración, la calidad de atención sigue siendo poco deseable.

La obra promueve una serie de intervenciones, muchas de las cuales han sido aplicadas en distintos países de América Latina y cuyos resultados no han tenido el éxito esperado (p.ej. hospitales interculturales, adecuación de salas de partos, reformas de los ambientes y sala de parto, entre otras). El examen de la literatura sobre ese tema hubiese sido de gran utilidad. Por esa razón, la macro-propuesta de la obra despierta tanta curiosidad en el lector por conocer casos exitosos y problemas concretos de aplicación de la propuesta teórica que los autores nos plantean en América Latina y el Caribe.

NOTAS

¹ Señalo los trabajos del antropólogo argentino Eduardo Menéndez como una referencia clásica sobre este tema. Ver <http://148.206.53.230/revistasuam/alteridades/search.php?op=search&revop=alt&limit=author&query=Eduardo%20L.+%20Men%C3%A9ndez>. Acceso en: 12 dic. 2011.

REFERÊNCIAS

KABAWATA, Kei.
Prólogo. In: Cordero Muñoz, Luís; Luna Flórez, Ariela; Vattuone Ramírez, María Elena. *Salud de la mujer indígena: intervenciones para reducir la muerte materna*. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo. p.V-VII. 2010.

LOZA, Carmen Beatriz; ÁLVAREZ QUISPE, Walter. *Sobreparto de la mujer indígena: saberes y prácticas para reducir la muerte materna*. La Paz: Instituto Boliviano de Medicina Tradicional Kallawaya. 2011.

