

Estudio sociocultural de la mortalidad materna en Urabá

David Hernández Carmona

Historiador y candidato a Magíster en historia de la Universidad Nacional, catedrático de la Universidad de Antioquia y de la Universidad de Medellín, coordinador del estudio sociocultural de la mortalidad materna en Urabá que adelanta Nacer, Salud Sexual y Reproductiva - Centro Asociado al CLAP/SMR - OPS/OMS de la Universidad de Antioquia.



Objetivo

Investigar y analizar el fenómeno de la mortalidad materna en el Urabá antioqueño, desde un enfoque sociocultural, que permita dilucidar los puntos nodales que confluyen en esta problemática y que son susceptibles de intervención.

Metodología

Estudio sociocultural cualitativo de corte analítico y descriptivo, con un enfoque hermenéutico y participativo.



Ejes teóricos y metodológicos de análisis

Aspectos socioculturales

Diálogo de saberes

La partería: un sistema de atención vigente en Urabá

Políticas públicas en salud sexual y reproductiva en Urabá

Aspectos socioculturales

Conformación poblacional

Familia y género

Diversidad cultural y
reproducción

Capacidades para suplir
necesidades básicas

Diálogo de saberes

Prácticas médicas tradicionales
en diálogo con la biomedicina

Procesos comunicativos
y calidad de la atención

Proceso histórico de la
medicalización del parto en Urabá

La partería: un sistema de atención en Urabá

Sistemas médicos en Urabá: entre la partería y biomedicina

Conocimientos y prácticas de las parteras

Nociones de riesgo

Percepciones de las parteras

Políticas públicas en salud sexual y reproductiva en Urabá

Sistema de salud y salud pública

Participación comunitaria en salud

Planes y programas de parteras en Urabá

Herramientas de recolección de información cualitativa

- Revisión bibliográfica y documental (A.H.A.)
- Etnografía (trabajo de campo)
- Taller con grupos focales (negritudes, indígenas, campesinos, población urbana y sector salud)
- Entrevista a informantes claves (sector salud, parteras y líderes comunitarios)
- Diario de campo
- Historias de vida
- Diálogo con la comunidad e instituciones de salud
- Sistematización y codificación de la información en Atlas Ti

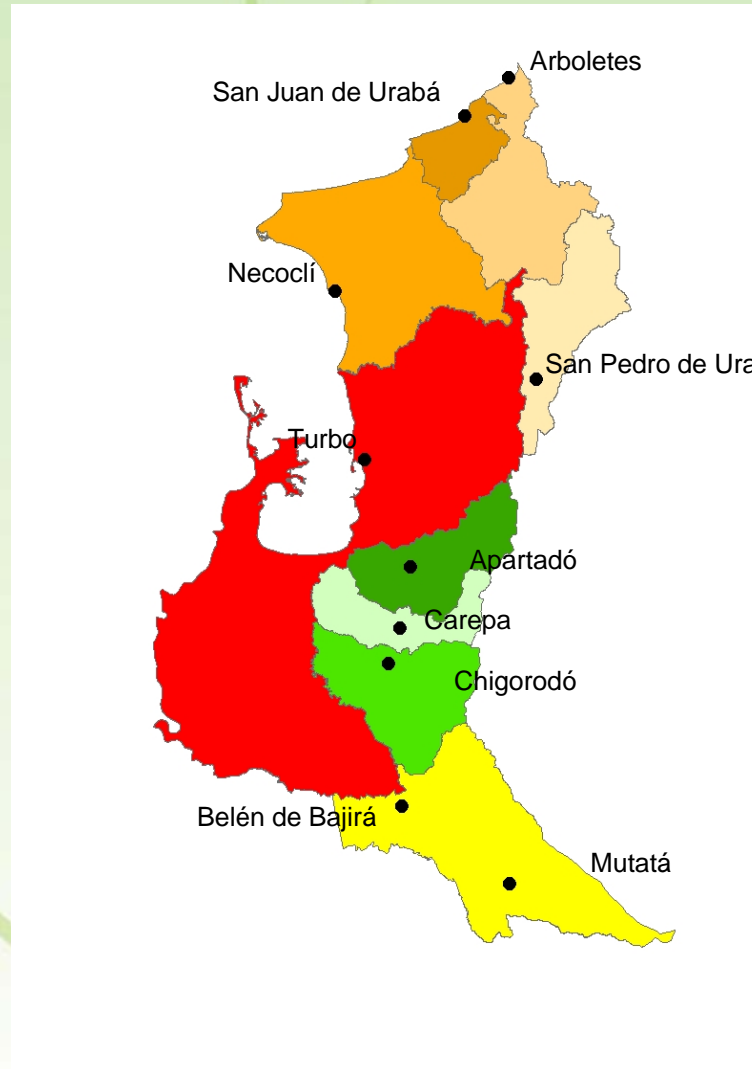


Actividades

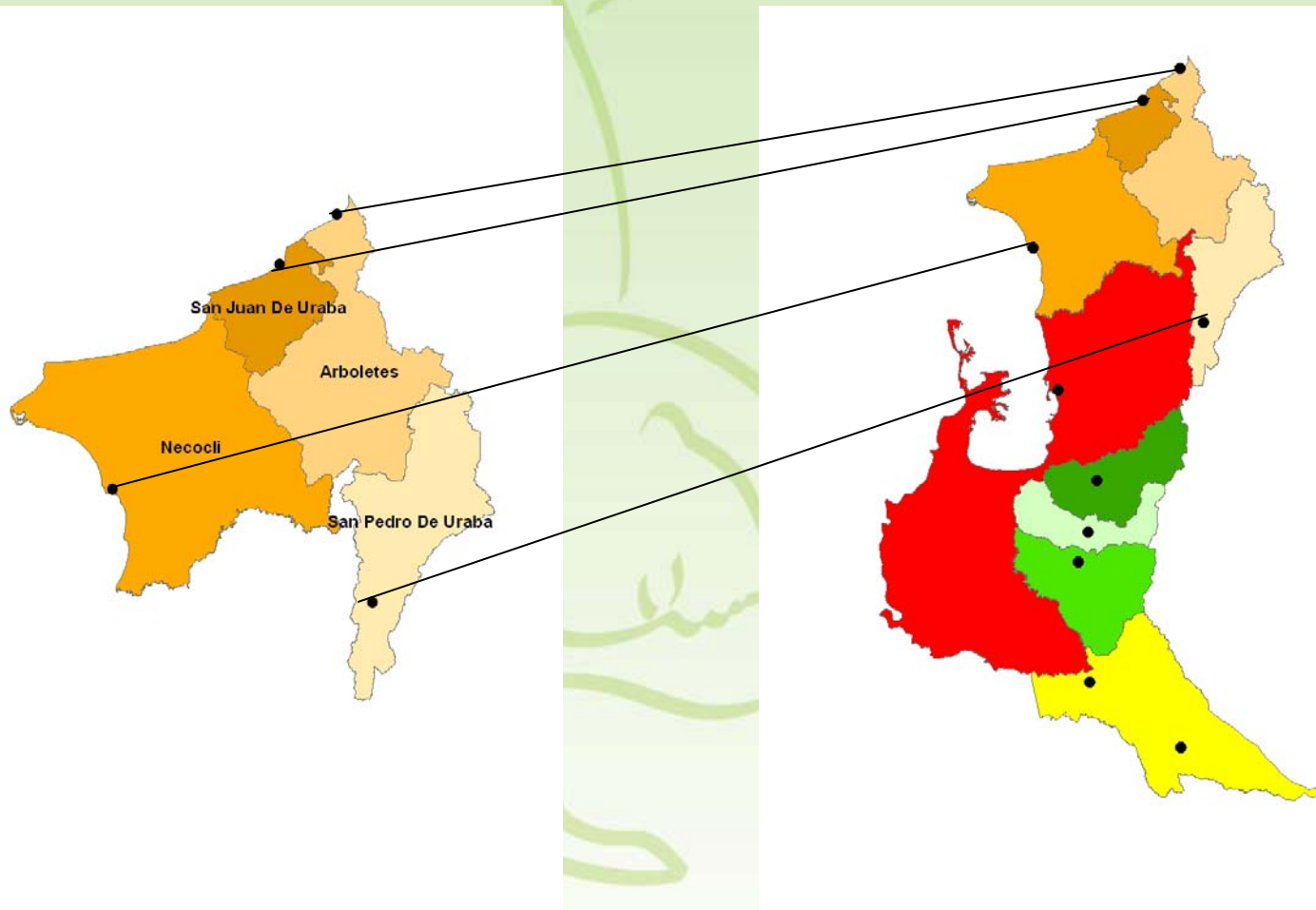
- 11 Talleres con el sector salud (189 personas).
- 28 Talleres con la Comunidad (526 personas).
- 40 entrevistas (sector salud, comunidad, parteras).
- 11 Talleres con el sector salud y comunidad de validación de la información.
- Informes parciales.
- Presentaciones parciales.



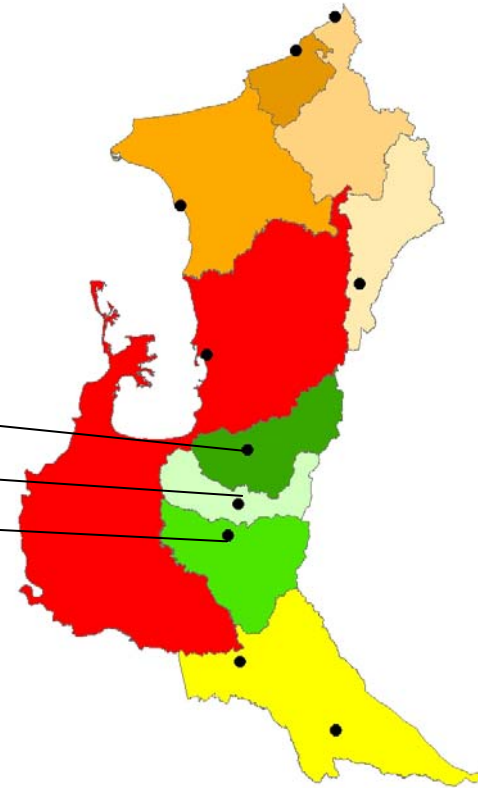
Urabá: regiones diversas



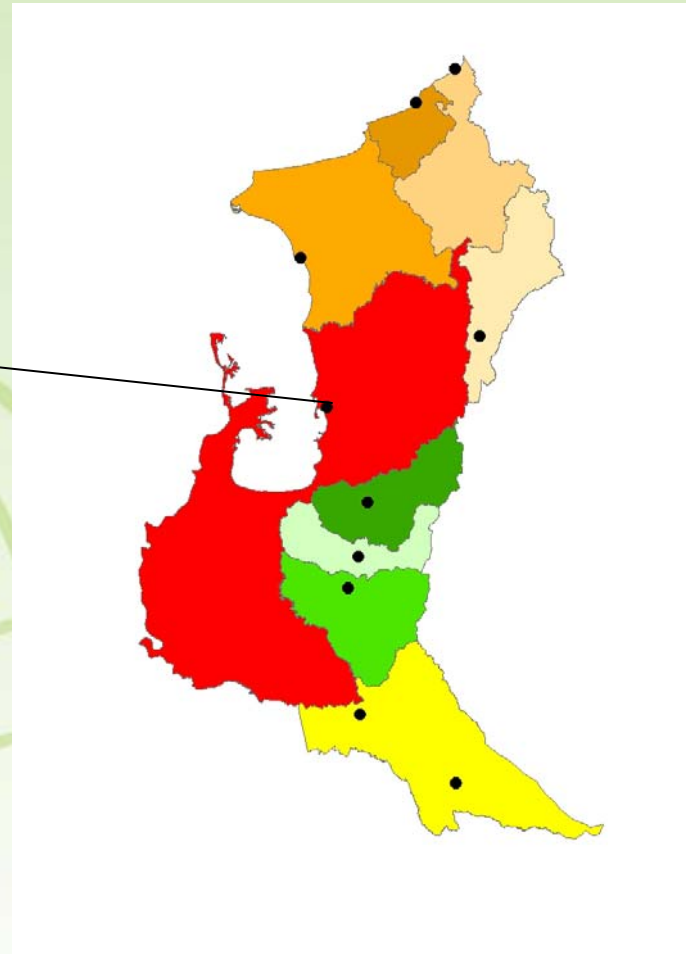
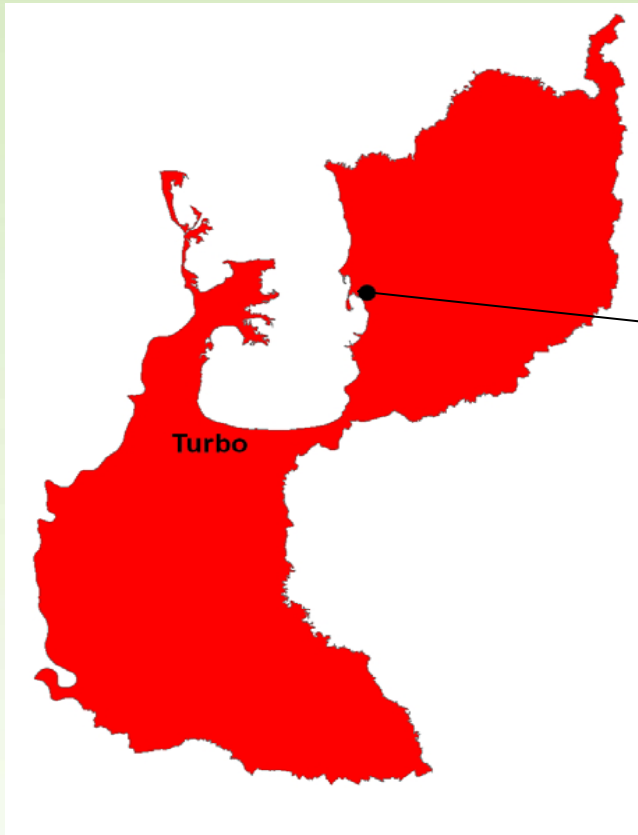
Zona norte: influencia del Caribe Colombiano



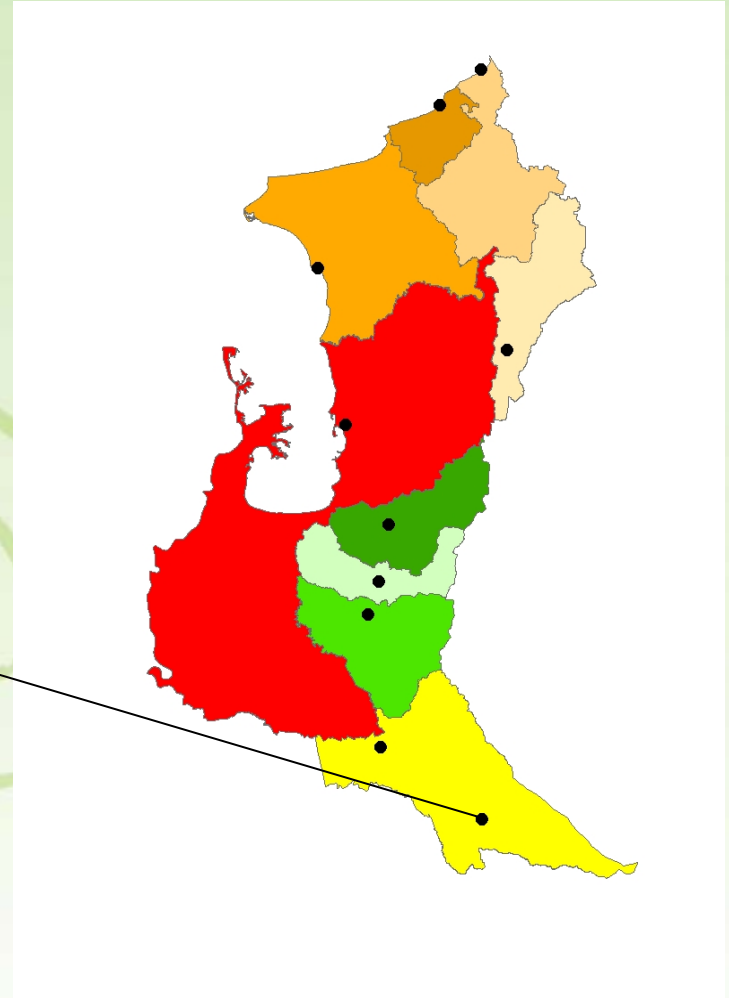
Zona agroindustrial



Turbo



Mutatá



Resultados



Aspectos socioculturales

Género y familia

Papel central
de la mujer en
el hogar



Identidad femenina
y maternidad

Priman las
familias
monoparentales,
extensas y
reconstituidas.

Diversos grados de
ausencia paterna.

Masculinidad alejada
de los roles paternos
y reproductivos.

“Se ve mucho el hecho de que las adolescentes tengan su hijo, vivan en la casa, pero a la larga la que termina criando el niño es la mamá [...] la abuela del bebecito” Enfermera Apartadó.

Aspectos socioculturales Ciclo reproductivo

Discordancia entre ciclos
biológicos y sociales.

Mujeres

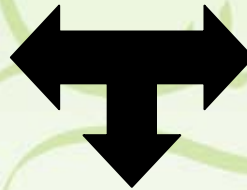
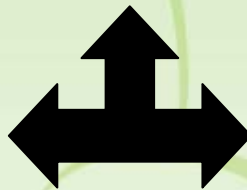


Su único proyecto de vida es
ser madre a corta edad.

Hombres



Ser padre responsable no está
dentro de sus proyectos de vida.



Poca utilización de métodos
Anticonceptivos.

Diversidad étnica y reproducción

Población Afrocolombiana

- Población mayoritaria en Urabá: 81 % de población afrocolombiana en la región.
- Presencia histórica en la zona.
- Identidad mestiza que genera poco reconocimiento afro.
- Numerosas parteras.
- Conocimiento en medicina tradicional.
- Hibridación entre biomedicina y medicina tradicional.
- Familias numerosas.
- Embarazos a edades tempranas.
- Es habitual el madre-solterismo.
- Recientes procesos organizativos.



Diversidad étnica y reproducción

Indígenas Zenú

- 1.356 zenúes en Urabá.
- Matrimonios estables y a edades tempranas.
- No hay rito de paso (infancia – adultez) para las mujeres.
- No es común el madre solterismo.
- Acompañamiento del padre en el ciclo reproductivo.
- Hibridación entre prácticas tradicionales y biomedicina.
- Reclaman más vínculos con la biomedicina.
- Reconocimiento de la partería.



**La población indígena de Urabá
representa 1.5 % de la población
total de la región**

Diversidad étnica y reproducción

- 602 tules en Urabá.
- Familias extensas y matrilineales.
- Ritos de paso (infancia – adultez) para las mujeres.
- Ciclo ritual tule: control de la natalidad y salud reproductiva.
- Casa lugar importante para la reproducción biológica y social.
- Hay pocas parteras reconocidas.
- Médico tradicional apoya a la partera.
- El cordón umbilical se corta sólo cuando la placenta ha salido completamente.
- Poseen sistemas propios de atención a la enfermedad.
- Reclaman diálogos medicina tradicional – biomedicina.

Indígenas Tule



Diversidad étnica y reproducción

Indígenas Emberá Chamí y katio

- 5.081 emberá en Urabá.
- Predominan las familias extensas y nucleares.
- No hay rito de paso (infancia – adultez) para las mujeres.
- En algunas comunidades se presenta madre solterismo.
- Las uniones se dan a edades muy tempranas.
- Poseen sistemas propios de atención a la enfermedad.
- La gestación no se considera una etapa de riesgo.
- Los partos son atendidos en la casa, el monte o los ríos cercanos.
- Reclaman diálogos medicina tradicional – biomedicina.



Aspectos socioculturales

Capacidades para suplir necesidades básicas



Diálogo de Saberes

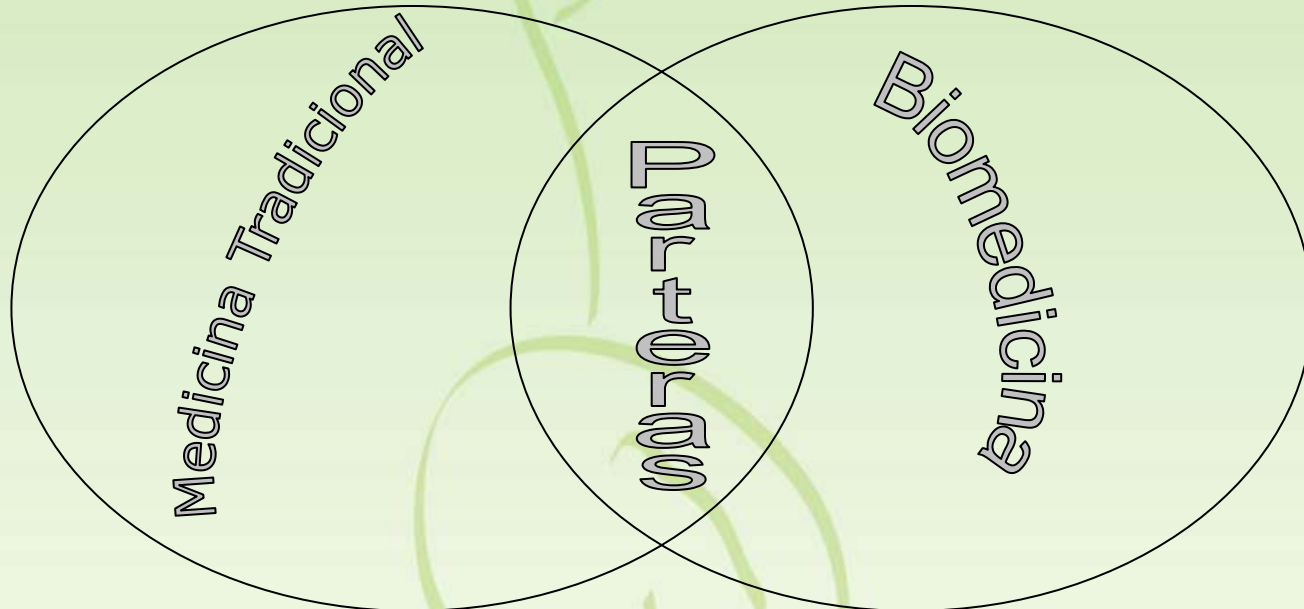
Medicina Tradicional

Se construye en gran medida a partir de anillos de interacción o sistemas de convivencia, es decir, dada la amplia multiculturalidad de la región de Urabá, sus prácticas son el resultado de interacciones constantes entre los diversos grupos poblacionales.

Biomedicina

Establece sus preceptos a partir de una dinámica interna. Los niveles de interacción se dan a raíz de transferencias marcadas por relaciones de poder entre la comunidad científica, la cual a su vez depende de la inevitable tradición intelectual.

Diálogo de Saberes



La partería en Urabá no sólo retoma elementos de la tradición, sino que también reelabora y cuestiona prácticas como resultado de los procesos de capacitación e inclusión llevados a cabo en distintas épocas por la institución biomédica.

Diálogo de Saberes

Problemas de calidad en la atención de salud

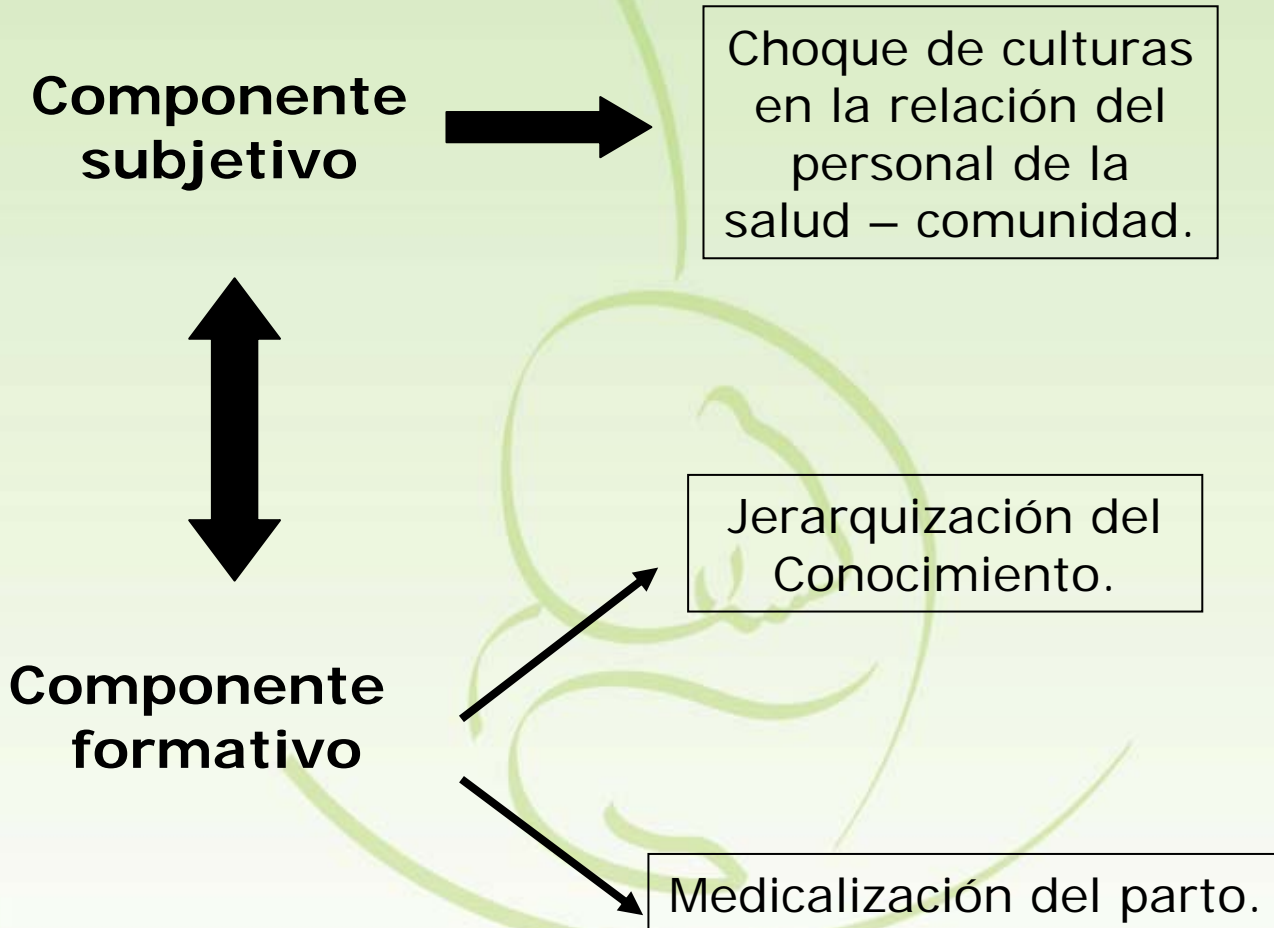
Calidad de la atención

- Aspectos científicos
- Aspectos técnicos
- Aspectos interpersonales de la relación médico-paciente

Propender por una buena relación interpersonal, es decir, el establecimiento de la empatía y el respeto a la dignidad humana en contextos de diversidad cultural

Diálogo de Saberes

Desconocimiento de la biomedicina de la diversidad cultural



Diálogo de saberes

Choque de culturas en la relación del personal de la salud – comunidad

Rotación del personal de la salud.



- Poca interacción entre el personal de la salud y comunidades.
- Desconocimiento de contextos culturales.

Problemas de comunicación en la relación médico – paciente – comunidad.



- Proceso comunicativo establecido a partir de la relación jerárquica médico – paciente.
- Poca disposición al diálogo para la concertación.

Diagnósticos de salud limitados al saber biomédico.

Diálogo de Saberes

Jerarquización del conocimiento

Biomedicina

Desconocimiento y negación de otros sistemas de atención de la salud.



- Parteras.
- Médicos tradicionales.
- Jaibanas.
- Inatuledi.

No existe diálogo de la biomedicina con la medicina tradicional, ni con la Comunidad.



Actitud negativa de la biomedicina, hacia los sistemas tradicionales de atención.



Distanciamientos y rupturas entre médicos tradicionales y comunidad y el sistema de salud.



Poca participación en Programas liderados desde las Instituciones de salud.

Diálogo de Saberes

Medicalización del parto

Desconocimiento de necesidades subjetivas de las gestantes.



- Desconocimiento del sistema de creencias sobre la gestación.
- Falta de acompañamiento afectivo durante el trabajo de parto.
- Pudor como factor que obstaculiza la demanda.

Procedimientos invasivos y/o quirúrgicos en contravía del sentir de las maternas.



Procedimientos considerados innecesarios y problemáticos:

- Episiotomías.
- Cesáreas.
- Tactos.

Poca credibilidad y desconfianza en el personal de salud.



La partería: un sistema de atención en Urabá

Sistema Biomédico



Institucionalizado por la legalidad y oficialidad.



- Distancia con la comunidad.
- Mayor validación en zonas urbanas.
- Imaginarios negativos de la comunidad.

Partería



Validado por la comunidad



- Diálogo horizontal (partera – gestante).
- Vigente en zonas rurales y urbanas.
- Valorado por la comunidad.

Partería: conocimientos

Embarazo

Detección del embarazo

Controles durante la gestación:
riesgos y cuidados

Atención del parto

Atención perinatal

Programa de parteras en Urabá

Antecedentes

- Década del 70: "Salud para todos en el año 2000" Política sanitaria mundial OPS. Inclusión de diversos actores en salud.
- 1977: Lanzamiento programa con parteras como estrategia para ampliar la cobertura de atención materno-infantil. Ministerio de Salud.

Década del 80: Inicio programa "Complementación de Parteras" en Urabá.
Servicio Seccional de Salud de Antioquia y Cooperación Internacional Japonesa
JICA

Objetivos

- Ampliación de la cobertura.
- Mejorar calidad en atención madre y niño.
- Complementar la formación de la partera respetando sus costumbres y otorgándoles más conocimientos.
- Capacitar a la partera en programas de Atención Primaria (Vigía de la Salud).

Programa de parteras en Urabá

Logros



- Encuentros regionales de parteras: Apartadó 1987 y Turbo 1996.
- Parteras capacitadas y con técnicas más optimizadas de atención.
- Reconocimiento de la partería.
- Fortalecimiento de registros.
- Trabajo articulado sector salud – parteras – comunidad.
- Mayor conocimiento de la comunidad en relación con la promoción de la salud.

Intervenciones que salvan vidas

Sector Salud

- Fortalecer desde las universidades la enseñanza de la relación salud – cultura – sociedad
- Sensibilizar y capacitar al personal de la salud en las implicaciones de la diversidad sociocultural en el proceso salud – enfermedad
- Sensibilizar al personal de la salud en las relaciones interpersonales con la comunidad
- Crear espacios permanentes de dialogo de saberes entre biomedicina y medicina tradicional
- Fortalecer la comunicación entre instituciones de salud y comunidad
- Elaborar diagnósticos participativos de políticas públicas en salud a nivel local

Intervenciones que salvan vidas

Sector Salud

- Mejorar la imagen de las ESE y del personal de la salud
- Evaluar la satisfacción de los usuarios
- Ampliar el enfoque de los programas de planificación familiar con temas como: proyectos de vida, maternidad y paternidad responsable, identidades de género
- Investigar acerca del ciclo reproductivo en las comunidades indígenas y afrocolombianos de Urabá, buscando generar insumos para la formulación de políticas públicas en salud
- Fortalecer el registro de la morbilidad materna y perinatal en las comunidades indígenas

Intervenciones que salvan vidas comunidad

- Formar a líderes comunitarios y grupos de base en salud sexual y reproductiva
- Fortalecer la participación y el trabajo de las veedurías ciudadanas y los comités de usuarios
- Incentivar la participación de la comunidad en la elaboración de planes locales de desarrollo, planes de atención básica, programa de salud sexual y reproductiva, entre otros, a través de la realización de diagnósticos locales participativos en salud

Intervenciones que salvan vidas

Parteras

Replantear la posición actual con respecto a las parteras con miras a formalizar su práctica:

- Realizar un censo de parteras en toda la región de Urabá que permita dimensionar el estado actual de la partería y elaborar políticas públicas acorde a la realidad local y regional
- Elaborar un nuevo programa de capacitación para parteras en temas de atención, planificación familiar, demanda inducida, salud sexual y reproductiva, articulación entre comunidad y sistema de salud.
- Formar a las parteras de Urabá en los temas antes mencionados.

Equipo de Investigación

David Hernández Carmona, Historiador.

Oscar Gallo Vélez, Historiador.

Andrés García Becerra, Antropólogo.

Paula Hinestroza Blandón, Antropóloga.

Dora Londoño Cañola, Politóloga.

¡Gracias!



naC(er)

Salud Sexual y Reproductiva
Centro Asociado al CLAP/SMR – OPS/OMS
Universidad de Antioquia