

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**“Prácticas de Promoción de la Salud de las Parteras Empíricas
capacitadas: Estudio de tres casos en Tlaxcala”**

TRABAJO RECEPCIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA:

María Teresa Guarneros Maldonado

Director del trabajo recepcional

Mtro. Miguel Ángel Godínez Gutiérrez

SAN LORENZO TEZONCO

México, D.F. Enero, 2014.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

UACM4 TST-264

TE
RA 427.8
G83

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, por el apoyo económico que recibí durante el presente proyecto de tesis, de la misma forma por el sustento a la impresión y empastado.

A mis padres, Cirilo Guarneros Montiel, aunque no estas presente te amo, este trabajo es un reconocimiento por esta fortaleza que siempre mostraste ante la adversidad, donde estás quiero te sientas orgulloso de mí.

A ti madre, Mercedes Maldonado Flores esté también es un logro tuyo, gracias por apoyarme en mi vida y todos mis estudios, sin tú apoyo poco habría hecho.

A mis hermanos, Andrés, Águeda, Silvia, Israel, Rosario y Bulmaro, especialmente por este apoyo decisivo que me han brindado.

A mi director y amigo, Mtro. Miguel Ángel Godínez Gutiérrez, quien dedicó tiempo y esfuerzo para el presente trabajo, por tus enseñanzas, consejos que para mí fueron una luz.

A mis sinodales: Lic. César Enrique Fuentes Hernández, Mtra. Ana Prado Murrieta, Dr. Moisés Agustín Villegas Ivey y Mtro. David García Cárdenas, por su tiempo y enseñanza.

A mis amigos Mónica Luna, Fernando Leyva, Carmen Martínez, Francisco Parra, con quienes he compartido tantas cosas, gracias por la amistad que me han brindado.

A las parteras Casimira, Rosalinda y Carmen, que en muchas ocasiones son el primer rostro que vemos.

ÍNDICE

Agradecimientos

Introducción	4
1. Diseño metodológico	9
1.1. Preguntas de investigación.....	9
1.2. Hipótesis.....	9
1.3. Objetivos de la investigación.....	10
1.3.1. Objetivo General.....	10
1.3.2. Objetivos Específicos.....	10
1.4. Metodología.....	11
2. Las parteras entrevistadas y su contexto	14
2.1 Características de la región en la que trabajan estas parteras.....	16
3. Salud, Salud Pública y Promoción de la Salud	18
3.1. Concepto de Salud.....	18
3.2. Salud Pública.....	20
3.3. Concepto de Promoción de la Salud.....	24
3.3.1. Los tipos de prácticas de promoción de la salud y clasificación de modelos teóricos.....	26
1. Modelo Higienista-preventivo	
2. Modelo Epidemiológico-social	
3. Modelo Socio-sanitario	
3.3.2. Tipos de prácticas de Promoción de la Salud.....	29
A) Promoción de la Salud Mercantil (PSM)	
B) Promoción de la Salud Oficial (PSO)	
C) Promociones de la salud popular (PSP), empoderante (PSEp), emancipadora (PSE) y ciudadana (PSC)	

3.4 Funciones esenciales de Salud Pública.....	38
3.4.1 La FESP 3 Promoción de la Salud.....	39
3.4.2 La FESP 4 Participación de los ciudadanos en la salud.....	40
3.5. Políticas públicas de Promoción de la Salud.....	41
3.6. Medicina preventiva y promoción de la salud.....	42
3.7 Prevención en salud.....	43
3.7.1. Niveles de prevención	43
A. La prevención primaria o intervención preventiva primaria	
B. La prevención secundaria o intervención preventiva secundaria	
C. La prevención terciaria o intervención preventiva terciaria	
3.8. Medicina tradicional.....	46
3.8.1 Parteras empíricas conceptualización.....	49
A) Partera Empírica Tradicional	
B) Partera Auxiliar	
C) Partera Graduada	
3.8.2 Capacitación institucional para parteras.....	54
4. Prácticas de promoción de la salud propuestas por las parteras.....	57
4.1 Análisis.....	63
5. Conclusiones.....	70

ANEXOS

Anexo 1 Diseño del guión de entrevistas para parteras empírica capacitadas.....	74
Anexo 2 Entrevistas realizadas a tres parteras	76
Anexo 3 Propuesta de curso-taller para parteras empíricas capacitadas en la salud sexual y reproductiva, y de equidad de género.....	98
Socio drama 1 Historia María y José	107
Socio drama 2 Caso de Lupe	109
Referencias citadas	110
Recursos electrónicos	114

Introducción

En el presente trabajo se identificó las prácticas de Promoción de la salud en las parteras empíricas capacitadas de Tlaxcala, a la luz de los conocimientos que como parte de mi formación adquirí en la licenciatura.

Lo que motivó la presente investigación fue conocer a que se enfrentaban las parteras de Tlaxcala en la atención que brindan. Ante esto me surgieron los siguientes interrogantes ¿Las prácticas realizadas por las parteras de Tlaxcala en el año 2012 corresponden a una promoción de la salud enfocada en la prevención de enfermedades? y ¿Las prácticas que efectúan las parteras de Tlaxcala se relacionan con actividades de Promoción de la Salud desde una perspectiva crítica?

Mi aproximación al tema obedeció a que quería conocer las prácticas de la Medicina tradicional siendo que sus actividades son extensas además de contar con especialistas para la atención de cada padecimiento, también por conocer si actualmente se siguen llevando a la práctica y si es incorporada en nuestro sistema de salud. El vínculo con el tema fue durante el 2012, pues tomé un diplomado de esta medicina y la inquietud en lo particular fue enfocarme en el trabajo de las parteras pues ya había platicado con una partera cercana a mi domicilio. Sin embargo, necesitaba saber más sobre su labor y parte de lo aprendido en el diplomado lo fui relacionando con la actividad que llevan a cabo las parteras con la medicina tradicional.

Mi interés en el tema se relacionaba con conocer cómo eran atendidas las mujeres que no cuentan con servicios de salud o la disponibilidad de las instituciones médicas, por lo tanto, enfocarme en la actividad que realizan las parteras fue conocer la intervención que asumen para dar atención a las gestantes.

A las parteras empíricas en un principio se les transmitieron conocimiento, saber, y práctica en la atención de nacimientos por parte de sus abuelas, bisabuelas y madres, aunque ahora se han incorporado a las prácticas biomédicas para la atención de la salud reproductiva, embarazo, parto y puerperio. La capacitación de

las parteras ha sido reconocida e implementada por el Instituto Mexicano del Seguro Social con el objetivo de erradicar el índice de mortalidad materna-infantil y para otorgar una atención de calidad a las mujeres que requieren de este servicio y que no cuentan con el acceso a las instituciones de salud.

Las parteras son consideradas por la comunidad como sujetos fundamentales de la salud, puesto que ellas son depositarias de un conocimiento que se les fue transmitido de generación en generación por parte de sus abuelas y madres. Por lo tanto, se le ha reconocido como agentes con autoridad moral, consejera, sanadoras y compañeras de las parturientas además de considerar y dando el significado de "don" pues no cualquiera tiene la capacidad de ser parteras por ello es que le dan este sentido.

La intervención de las instituciones médicas ha modificado el papel de las parteras, considerándola como la persona que vigila y es responsable del cuidado de salud de la madre e hijo. Esto a través de la formación clínica lo cual la reconoce como un profesional de la salud. Las instituciones han tenido varias motivaciones para incorporar a su sistema de salud a las parteras como una medida de tipo legal por lo que la intervención de las parteras requiere capacitarlas y por medio de un título tengan la facultad de responder ante las necesidades de salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Además, su práctica es considerada para contribuir a que disminuya el índice de mortalidad materno infantil.

El papel de las parteras a nivel internacional tiene un reconocimiento por la Organización Mundial de la Salud puesto que la identifica como aquella persona profesional que es capaz de atender el parto, puesto que su conocimiento ha sido acumulado a través de la práctica y considerándola como la figura que atiende las necesidades de salud en las gestantes. Se considera una mujer con personalidad y experiencia en brindar atención en el embarazo, parto y puerperio. El papel de la partera le da un reconocimiento oficial además de responsabilizarla de prestar un servicio adecuado para la madre e hijo. En cada país se le reconoce con diferente nombre además se clasifica la denominación de las parteras de acuerdo a la experiencia y formación que han llevado a cabo.

La formación institucional de las parteras se enfoca en dar cursos en la atención del embarazo, parto, puerperio contemplando hacer promoción de métodos de planificación familiar. La ruta curricular de las parteras, se divide en áreas estas están integradas por las ciencias biológicas y humanas donde cada semestre realizan prácticas comunitarias dirigidas a comunidades rurales, otra de las áreas contempladas es de especialización en obstetra y clínica, la duración de la enseñanza para las parteras tiene una duración de cuatro años.

El presente trabajo de investigación se divide de la siguiente manera. La primera de ellas está integrada por el diseño metodológico, donde se exponen las preguntas de investigación, hipótesis y objetivos los cuales guiaron la presente investigación y la metodología que se usó para obtener información relevante al tema.

La segunda parte hace referencia al contexto el cual se hace presente su trabajo de las parteras. Así mismo se presenta un panorama de las características particulares del Estado de Tlaxcala, y de los tres municipios específicos de donde provienen las parteras: Tzompantepec, San Juan y Xaloztoc.

El tercer capítulo titulado: Salud, Salud Pública y Promoción de la salud. En esta parte se describen y explican los conceptos en que se apoyó el trabajo. A través de este sustento se tomaron elementos para el diseño del guión (anexo 1) y para el análisis posterior. Donde la concepción de salud no sólo es considerada como la ausencia de la enfermedad sino como una complejidad de problemas de salud determinados por condiciones sociales retomando autores críticos. Por otro lado, la salud pública se entiende en función de las acciones que se realizan enfocadas en atender los problemas de una determinada comunidad. Dentro de esta disciplina, fueron planteadas recientemente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), once Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP), en función de acciones concretas y se enfocan en mejorar la salud de las comunidades. En este trabajo nos referimos en específico a dos funciones que tiene relación con la Promoción de la Salud. Las FESP 3, Promoción de la Salud, y FESP 4, Participación de los ciudadanos en la salud.

En esta misma parte, se consideran los conceptos propuesto por autores y organizaciones internacionales sustentando la concepción de Promoción de la Salud en que se apoya este trabajo, así como sus prácticas para proporcionar y condicionar un ambiente favorable para los sujetos actúen para satisfacer sus necesidades respecto a su estado de salud. Por lo tanto, se presenta la clasificación de las prácticas de Promoción de la salud (PS) consideradas por Chapela (2008) en consecuencia propone seis tipos de PS: Mercantil organizada por el mercado (**PSM**), oficial (**PSO**), popular (**PSP**), empoderante (**PSE**) emancipadora (**PSE**) y ciudadana (**PSC**). Esta clasificación de prácticas se utilizó en el presente trabajo para analizar las actividades de las parteras.

En el siguiente apartado, se menciona la Medicina preventiva y la Promoción de la Salud, explicando la presencia de patologías a partir de la Historia Natural de la Enfermedad, modelo propuesto por Leavell y Clarck, que señala los periodos prepatogénico y patológico, y así mismo explica los niveles preventivos.

La cuarta parte está integrada por conceptos de medicina tradicional como las prácticas que ciertas culturas han mantenido para la atención de la salud, transmitidas en forma verbal generacionalmente y que hasta nuestros días es reutilizada para curar ciertos padecimientos. En este mismo apartado se describen los conceptos y clasificación sobre las parteras, también se menciona sobre la formación institucional de este grupo.

Finalmente, se muestra toda la información sobre las prácticas propuestas por las parteras de Tlaxcala, donde se observan las actividades las cuales predominan y tienen relación las prácticas de Promoción de la Salud Oficial, así mismo, se propone un curso-taller empoderante para trabajo en conjunto con Promotores de la Salud y las parteras. En los tópicos de salud sexual y reproductiva, y en equidad de género con la finalidad de aportar una herramienta para las parteras quienes son portadoras de su saber, conocimiento en los tópicos anteriores.

Esta investigación concluye con los anexos. El primero incluye el diseño del guión y segundo es la transcripción de las tres entrevistas aplicadas a las parteras para su

análisis y un tercer apartado se presenta un curso- taller el cual tiene la finalidad de aportar una herramienta para las parteras, pensado en dinámicas creativas donde se discutan temas en relación a la salud sexual y reproductiva, y de equidad de género. Finalmente, se presentan las fuentes de consulta que orientaron la investigación.

1. Diseño Metodológico

1.1. Preguntas de investigación

¿De qué forma las prácticas realizadas por las parteras de Tlaxcala en el año 2012-2013 corresponden a la promoción de la salud enfocada principalmente en actividades de prevención de enfermedades?

¿De qué forma las prácticas que efectúan las parteras de Tlaxcala se relacionan con actividades de Promoción de la Salud desde una perspectiva crítica en el año 2012-2013?

1.2. Hipótesis

1. Las prácticas que efectúan las parteras de Tlaxcala tienen relación a las actividades de prevención de enfermedades, es decir, que sus cursos van dirigidos al autocuidado personal de las mujeres.
2. Las prácticas que realizan las parteras de Tlaxcala corresponden a algunas actividades de Promoción de la Salud crítica, en particular toman en cuenta acciones con efectos empoderantes.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General:

Investigar los tipos de prácticas de Promoción de la Salud que realizan las parteras empíricas capacitadas de Tlaxcala desde una perspectiva crítica.

1.3.2 Objetivos Específicos:

1. Realizar una revisión teórico-conceptual sobre los tipos de prácticas de promoción de la salud, así como de las actividades de la salud pública y de la medicina tradicional.
2. Identificar las prácticas de promoción de la salud que utilizan las parteras empíricas capacitadas de Tlaxcala.
3. Realizar un análisis basado en los seis tipos de prácticas de PS propuestos por Chapela sobre la atención que brindan las parteras.
4. Construir una propuesta tomando elementos de la PS empoderante, popular y emancipadora para enriquecer el conocimiento de las parteras y con la finalidad de que les sea útil.

1.4 Metodología

En esta parte describiré algunos de los procedimientos y decisiones metodológicas que guiaron la presente investigación:

1. Revisión del marco teórico de Salud, Salud Pública y Promoción de la Salud, la parte teórica consistió en recopilar información con referencias académicas las cuales aportaron para sustentar esta investigación.
2. Para elegir las preguntas de investigación requerí del apoyo de mi asesor lo cual fuimos construyendo las preguntas a partir del tema de investigación y considerando los subtemas que aportarían información. Con lo anterior, en una primera fase consulte referencias académicas para tomar elementos que respondieran a temas específicos.
3. Entrevistas dirigidas a tres parteras empíricas capacitadas, esta parte práctica la describo en dos momentos: 1) Elaboración del guion, considerando los tópicos de la investigación. El total de preguntas aplicadas fueron 24 (anexo 1) las preguntas se aplicaron en la misma secuencia. 2) Análisis de las entrevistas: Análisis de la información conforme a la clasificación de las prácticas de Promoción de la Salud. Las parteras fueron seleccionadas al considerar que la comunidad las identificaba como parteras y la otra fue tomando en cuenta su accesibilidad en compartir su experiencia y su conocimiento sin dificultades. Las preguntas del guión de entrevistas se construyó a partir de una consulta previa de material académico lo cual tome criterios en relación al tema.
4. Se eligió la entrevista estructurada porque esta técnica se enfoca en hacer preguntas abiertas lo cual los informantes tienen la plena libertad de estructurar su respuesta, además de enriquecer la conversación puesto que la interacción que se lleva a cabo crea un ambiente de

confianza donde las personas participantes no se sienten presionadas al contestar. Esto me permitió descubrir qué tipo de actividades realizan las parteras. Las preguntas guían el tema y subtemas que se está abordando. Por lo tanto, uno como investigador procura no salirse del guión además de aplicar en la misma secuencia cada pregunta para poder utilizarla y respaldarla y posteriormente hacer la transcripción que me sirvió para respaldar los significados e interpretaciones o en este caso obtener información para hacer un análisis.

Tomando en cuenta en la zona urbana ya casi no hay parteras. Contemple dos estados que serían Tlaxcala y Puebla. Considerando en Tlaxcala a mi prima pues tiene vínculo con el sector salud, ella es enfermera y se encuentra haciendo su especialización en obstetricia. Platicando con ella sobre el interés en particular me sugirió y contactó con las parteras. En un principio dos parteras de edad adulta no quisieron participar en la investigación argumentando que ellas no podían dar información sobre sus pacientes. Aunque esto fue en su momento un obstáculo nos dimos a la tarea de preguntar en la localidad a las personas si conocían a parteras. Lo cual pudimos contactar a dos, en la primera visita fue con Rosalinda Castillo Rosas (S1) desde ese momento ella nos platicó sobre el papel que desempeñaba como partera, lo cual amplió mi panorama para enfocarme en el diseño del cuestionario. La partera María del Carmen Alfaro Castillo (S2) me recibió en su domicilio la primera vez sólo platicamos como surgió el interés de dar atención a las mujeres y programamos las visitas que realizaría para entrevistarla. Además, ella me recomendó a Casimira Guarneros Serrano (S3) argumentando que ella era reconocida como partera empírica y que sería interesante escuchar su punto de vista y saberes que ella podría aportar a la investigación así fue como tuve el acercamiento con Casimira quien nos recibió con una sonrisa y contesto que ella me apoyaría en lo que pudiera. Posteriormente, se revisó parte de la literatura académica de allí tome elementos para hacer las preguntas en específico

5. Propuestas: se presenta un curso-taller para trabajar en conjunto parteras y promotores de la salud en los tópicos salud sexual y reproductiva, en equidad de género con la finalidad de que les sea útil a las parteras, lo cual se tomó en cuenta lo expuesto anteriormente.

2. Las parteras entrevistadas y su contexto.

¿Qué capacitación institucional recibieron estas tres parteras?

La capacitación institucional para las parteras se enfoca en transmitir conocimientos previos de partería primordialmente en la atención primaria preventiva, así como en el embarazo y parto normal. El programa de estudios se divide en cuatro áreas: básica, de desarrollo integral, de especialización y clínica y su duración es de cuatro años incluyendo el tiempo de prácticas comunitarias lo que sería en cada semestre y el servicio social. La formación de las parteras es muy amplia porque incorporan conocimientos de las ciencias biomédicas, humanísticas y sociales. Además en cada semestre realizan prácticas comunitarias con la finalidad de intercambiar saberes con las parteras rurales. Posteriormente, las parteras finalizan sus estudios en la institución médica aplicando todo la teoría a la práctica para fortalecer sus conocimientos y dar atención materno-infantil.

Por otro lado, es importante mencionar las actividades que llevan a cabo organizaciones no gubernamentales en la capacitación de parteras, puesto que se enfocan en fomentar los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, en lo general imparten talleres para el apoyo físico y emocional de la madre y su pareja para prepararlo en el momento del labor de parto y nacimiento, y como parte de educación proporcionan temas en relación a los cuidados de la gestante, promover el parto humanizado, planificación familiar, salud integral y bienestar, identificación de riesgos obstétricos, control prenatal, prevención.

Cuadro. 1 Características particulares de las parteras entrevistadas

Nombre	Edad	Estado civil	Municipio	Años de práctica	Quien les enseñó	Estudios
(S1): Rosalinda Castillo Rosas	56 años	Casada	San Juan Quetzalcoapan	Más de 10 años	Tome cursos de enfermería en Institución de Salud	Secundaria terminada. Enfermera general y partera.
(S2): María del Carmen Alfaro Castillo	64 años	Casada	Tzompantepec	Más de 20 años	SSa de Veracruz, Oaxaca y D.F. Tomó cursos en enfermería y en el Hospital Civil.	Secundaria terminada. Enfermera auxiliar.
(S3): Casimira Guarneros Serrano	74 años	Viuda	Xaloztoc	Poco más de 18 años	Conocimiento transmitido por doctores en D.F. y por cursos en el IMSS.	Primaria terminada. Diplomado en Partera empírica rural.

Fuente: Elaboración propia.

2.1 Características de la región en la que trabajan estas parteras

Según el Gobierno de Tlaxcala (2013) describe las características particulares del Estado, lo cual está conformado por 60 municipios. Respecto a la actividad económica está relacionada con la agricultura y la ganadería esta actividad favorece a muchas familias puesto que los alimentos que se obtienen son utilizados para el mismo consumo de los habitantes. Sus principales alimentos de cultivo son: el maíz, frijol, calabaza, tomate, cultivos de durazno, tejocote, manzana, pera y ciruela. El estado en su ubicación geográfica colinda al oriente con los municipios de Tocatlán y Huamantla, asimismo al poniente con Apizaco y Santa Cruz Tlaxcala. Al sur colinda con Coaxomulco y San José Teacalco y hacia el norte con los municipios de Apizaco y Xaloztoc. La totalidad del territorio está asentada en la falda del Volcán la Malinche.

Otro aspecto característico del Estado son los servicios públicos con los que cuentan los habitantes para satisfacer sus necesidades básicas, como en salud los servicios con los que cuentan son el IMSS, ISSSTE, OPD salud de Tlaxcala, OPD SEDIF, Centro de rehabilitación integral y módulo médico del Gobierno del Estado. Los servicios públicos con los que cuenta cada vivienda son: drenaje 77.3%, energía eléctrica 91.5 % y agua entubada 88.2%. Considerando el total de habitantes por vivienda en 2005 por INEGI reporto un total de 2934 viviendas particulares habitadas y un total de 12 558 ocupantes, con los porcentajes anteriores, se estarán cubriendo las necesidades de los habitantes. Siendo que para 2010 se registró que existen 84 mil personas vulnerables por ingreso, en tanto que 60.4% de la población tlaxcalteca se encuentra en situación de pobreza multidimensional, este índice de pobreza toma en cuenta los siguientes indicadores: educación, asistencia sanitaria y calidad de vida refiriéndose a los servicios públicos (Gobierno de Tlaxcala, 2013).

Por otro lado, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL (2012) clasifico el estado en dos categorías de pobreza: en pobreza y pobreza extrema, en 2010 a 2012 del total de habitantes registrados 719

000 en 2010 el porcentaje fue sólo el 60.3% y para 2012 de 57.9 % lo cual es notorio la disminución sobre este indicador.

Para la presente investigación me enfocaré en tres municipios donde las parteras se hacen presentes en su labor, estos son: Tzompantepec, Xaloztoc y San Juan, donde describiré las características de cada municipio respecto al rubro de salud.

En particular el municipio de Tzompantepec en infraestructura de salud está integrada por un Hospital general y tres centros de salud rural de OPD salud de Tlaxcala que están instalados y prestan servicios en tres localidades del municipio. Esto me lleva a cuestionar la inequidad que prevalece en dar atención a la totalidad de habitantes. Por otro lado, Xaloztoc de 19 642 habitantes, los servicios de salud con los que cuenta el municipio están a cargo de instituciones de Seguridad Social y de Asistencia Social cómo son IMSS, ISSSTE, Módulo Médico del Gobierno del Estado, OPD Salud de Tlaxcala, el OPD SEDIF y el Centro de Rehabilitación Integral. Respecto a infraestructura de salud está integrada por dos centros de salud rural del OPD Salud de Tlaxcala instalados y prestan servicio en igual número de localidades y una unidad médica del OPD SEDIF. Y el municipio de San Juan Quetzalcoapan, la infraestructura de salud está integrada por un centro de salud rural del OPD Salud de Tlaxcala y una unidad médica del OPD SEDIF (CONEVAL, 2010).

3. Salud, Salud Pública y Promoción de la Salud

3.1. Concepto de salud

En el presente capítulo comienzo con hacer referencia acerca del concepto de salud, para entender el surgimiento de Promoción de la Salud, noción que se ha ido modificando en función del contexto histórico-social de cada país. A continuación se describen las siguientes definiciones de Salud.

Como punto de partida, nuestros antepasados concebían la salud como “una gracia o recompensa ante un comportamiento virtuoso” (OPS, 2002). Sin embargo, años más tarde esta idea fue definida oficialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en los años cuarenta especifica la Salud como el “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de la enfermedad” (Blanco y Maya, 2005, p.1). Sigerist menciona que el bienestar social como componente de la salud es un nuevo concepto que habría sido inconcebible en la economía esclavista de la antigüedad” (Sigerist. H., 2011, p. 26).

Posteriormente han ido naciendo nuevas definiciones o concepciones más profundas sobre el concepto de salud, depende de cada disciplina por eso existen diversas concepciones.

Para Snow, desde la visión epidemiológica (1848), citado en Ponte (2012, p.2), la salud “es un problema social y las acciones para mejorarla han de ser sociales”. Por otro lado, Sigerist (1940) afirma que la salud “se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso, esto es que la salud no depende de la asistencia médica sino de las condiciones de vida y el instrumento para lograr el acceso de la población a estas condiciones de vida es la Promoción de la Salud” (Ponte, *op. cit.*, p. 2).

Para Terris (1987), citado en Colomer y Álvarez (2000) la salud es “un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Para las ciencias sociales en un entendimiento más amplio, la salud se comprende como “el nivel más alto posible de bienestar físico, psicológico y social, y de capacidad funcional, que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad”, pues la salud está determinada por factores sociales estructurales que tienen que ver con la distribución de los recursos, con la ocupación, clase social, género, todo lo cual está mediado por normas culturales” (Oblitas y Becoña, 2000, p.60).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2000), para ampliar el concepto de Salud en sentido de la actuación de este sector: “Es la realización del potencial bio-psíquico de las personas y de las poblaciones de acuerdo con las diferentes circunstancias en las que viven, sin limitaciones por lesiones, incapacidad o enfermedad y, en el caso de que éstas ocurran, con la posibilidad de contar con la pronta recuperación a la adecuación funcional en las situaciones de discapacidad irreversible”.

El concepto se ha ido transformando y adoptando un carácter social, integral y concreto, construido por aspectos sociales y culturales.

La noción de salud en la Psicología, está relacionada con aspectos culturales, biológicos, sociales, económicos, el medio laboral, las capacidades del sujeto, etcétera. Para González (1993), citado en García (2005) la salud es “un complejo proceso cualitativo que define el funcionamiento completo del organismo, integrándose de forma sistemática lo somático y lo psíquico, formando una unidad de la afectación que uno actúa necesariamente sobre el otro”.

Desde un enfoque dinámico, la salud de una persona se puede entender mejor como: “un proceso continuo de cambios entre momentos complejos donde pueden coexistir condiciones favorables o desfavorables, aunque alguna de ellas predomine sobre las otras” (Gómez, 2012).

Desde mi punto de vista, esta concepción de salud se ha ido transformando en función de cada contexto social en que los seres humanos interactúan. Como sabemos, la salud en un principio se relacionaba con una razón de quien hiciera el bien podría gozar de tener salud (mágico-religiosa). Sin embargo, esta idea fue cambiando a partir de cada estructura social, pues a la salud no sólo podemos entenderla como algo que se tiene cuando no se presenta ninguna afección o enfermedad, pues la salud tiene un sentido más amplio y complejo al integrar aspectos de tipo social, como la cultura, la economía, las condiciones de trabajo, la política e ideología, también el estado físico y mental en el que los sujetos tendrán un equilibrio, no sólo entendido como homeostasis orgánica, sino que al presentar las condiciones sociales integradoras de su desarrollo, podrán gozar de un bienestar y su salud se mantendrá estable para la realización de proyectos. Por lo tanto, la salud a la que hare referencia para este trabajo tiene que ver con una concepción compleja donde integra aspectos sociales desde una postura crítica se mencionara en el siguiente apartado sobre los tipos de PS.

3.2. Salud pública (SP)

El principio de la salud pública surge en nuestros antepasados dándole importancia al cuerpo, al ambiente, a la práctica de la higiene, posteriormente se comienza con procurar el abastecimiento de los servicios de agua potable, drenaje, saneamiento, higiene, baño público, hospitales y asistencia a los enfermos, las cuales fueron las primeras estrategias para proteger la salud de los colectivos; así mismo, es entendida como “la salud del público, de la población, y abarca, por tanto, todas las dimensiones colectivas de la salud. Se concibe como el campo relativo a la producción de bienes y servicios públicos de salud o de externalidades significativas de mérito social, en la visión de la economía” (Organización Panamericana de la Salud, 2002, p.19). Las actividades propuestas para sanar el ambiente con el que se relacionan los seres humanos fueron centradas en prevenir la aparición de agentes que proliferan en el mismo y desarrollarán enfermedades infecciosas, lo que más tarde resultó una prioridad para redefinir el concepto y abarcar otros aspectos en el cuidado de la salud pública o de las comunidades.

En palabras de Winslow (1920) citado en la OPS (2002), define a la Salud Pública “el arte y la ciencia de prevenir las dolencias y discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, por medio del esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del ambiente, el control de las enfermedades, la educación de los individuos, la organización de los servicios médicos para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, y del desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad”. La concepción se centra en un derecho de gozar, mantener nuestro estado natural del hombre el cual es un ser organizado para mejorar las condiciones ambientales y poder controlar las afecciones y erradicar enfermedades transmisibles.

Posteriormente, la salud pública como disciplina ha tenido diversos significados para esclarecer y entender las actividades que debe realizar en función de la organización de las comunidades. Los siguientes autores la definen de la siguiente manera:

Para Gómez (2002), la noción Salud Pública es polisémica y ocupa tres significados diferentes: como saber, como práctica y como fenómeno colectivo.

Según la Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud (2009), en la actualidad el término de la salud pública se aplica con tres significados divergentes: una práctica social, son las acciones de salud pública o salud para el público, un saber regulado: la disciplina de la salud pública, una situación social: donde la salud de la gente resulta un fenómeno público.

Para Piedrola (2002) la definición de Salud Pública integra las actividades organizadas de la comunidad en materia de restauración de la salud. La salud pública es “el esfuerzo organizado de la comunidad dirigido a proteger, fomentar y proporcionar el bienestar de la población cuando ésta se pierde y, en caso de

necesidad, rehabilitar y reinserir al enfermo, integrándolo de nuevo en su medio social, laboral y cultural”.

Desde otra perspectiva, la salud pública ha enfrentado una polémica sobre su concepción, no se puede considerar una disciplina científica autónoma, sino más bien “como un campo de conocimientos y prácticas transdisciplinarias. Desde este punto de vista, la salud pública se considera que es una ciencia moral, que constituye un llamado de atención sobre la urgencia de avanzar en la actualización de dichas producciones epistémicas, fundamentadas en un compromiso ético y político que haga posible orientar la acción de los hombres y las mujeres, hacia condiciones de salud más dignas sobre la base de un mejor entendimiento entre los actores comprometidos con el cuidado de la salud de los colectivos humanos” (Restrepo, 2011, pp.95-99).

La salud pública se ha entendido de diferentes formas. Para Terris (1992) citado en Toledo (2004) “es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”.

Mi perspectiva es que existe una variedad de concepciones de lo que es la Salud Pública, y depende de la ideología con que se percibe en las sociedades.

Entiendo que la Salud Pública en particular se encarga de resolver los problemas de salud en específico de cada comunidad, esto a partir de acciones de prevención (médicas y no médicas). Como segundo punto me refiero a las actividades encaminadas no sólo en atender las patologías sino en transmitir educación e

información con las que se puedan evitar o más bien enfocadas en mejorar las condiciones sociales en las que se desarrollan las comunidades.

Por otro lado, la Salud Pública se enfrenta a una polémica para su concepción lo cual lo han expuesto los autores citados en la presente investigación. Me parecen de suma importancia para la comprensión del término puesto que en general las acciones de la SP se centran en la salud de las comunidades además los postulados citados de Gómez y de la Red Colombiana en Políticas y Sistemas de Salud (2009) coinciden en el término de salud pública desde tres significados: una práctica social, como acciones de salud para el público; un saber regulado, que es la disciplina de la salud pública y una situación social donde la salud de la comunidad es visualizada como fenómeno social.

Hablar de las acciones dirigidas a las comunidades es hablar en específico de las condiciones que mejoran su estado de salud determinado por las circunstancias externas. Por tanto, la Salud Pública tiene el carácter de fortalecer o crear lo mejor para que los colectivos trabajen y discutan sobre las necesidades de su comunidad donde ellos proponen la resolución sobre el problema de salud.

3.3 Concepto de Promoción de la Salud

El concepto de Promoción de la Salud (PS) fue empleado por primera vez por Sigerist (1945), quien la consideró una de las cuatro tareas de la medicina junto con la prevención de las enfermedades, la recuperación de los enfermos y la rehabilitación (Chapela, M. del C. y Cerda, A., 2009, p.128).

La definición de PS se ha empleado en documentos oficiales internacionales, que menciono a continuación. En la conferencia celebrada en Ottawa, Canadá, se inicia formalmente lo que significa la PS más allá de la Medicina Preventiva. Según la Carta de Ottawa (1986): La Promoción de la salud "consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente" (Ibidem, p.139). Se trata de un concepto amplio el cual pone énfasis en que la PS es la herramienta que aportará los recursos para las comunidades, quienes son protagonistas de identificar sus necesidades, por lo tanto, tendrán el carácter para así resolver sus problemas de salud. No cabe duda que cuando mencionamos PS, se llega a pensar en que un promotor de la salud es aquel que hace uso de su conocimiento para mejorar las condiciones de su comunidad. Sin embargo, nos esclarece que la PS es el medio para propiciar las condiciones favorables y así cada sujeto es capaz de cuidar su salud.

Posteriormente, la Organización Mundial de la Salud, describe la promoción de la salud como: "la acción social, educativa y política que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria en favor de la salud, brinda oportunidades y poder a la gente para que ejerzan sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y su bienestar" (García, 2004, p.18).

Para Czeresnia y Machado (2008), la promoción de la Salud "Es el conjunto de actividades, procesos y recursos de orden institucional, gubernamental o de

ciudadanía, orientados a propiciar la mejora en las condiciones de bienestar y acceso a los bienes y servicios sociales, que favorezcan el desarrollo de conocimientos, actitudes y comportamientos favorables para el cuidado de la salud y el desarrollo de estrategias que permitan a la población un mayor control sobre su salud y sus condiciones de vida, en el nivel individual y colectivo". Por otro lado, la promoción de la salud "es un campo de aplicación de conocimientos técnicos de varias disciplinas, más que una disciplina en sí misma" (Guzmán *et al.*, 2012). Tomando en cuenta lo anterior, puedo mencionar que la Promoción de Salud está integrada por un conjunto de disciplinas de las ciencias biológicas y sociales, para la construcción de estrategias que favorezcan las condiciones de salud de los colectivos. Se puede decir que sus acciones van dirigidas a poblaciones desprotegidas, me refiero a que no cuentan con los recursos para satisfacer sus necesidades, producto de una desproporción de la riqueza. Se dice que la promoción de la salud origina estilos de vida saludables, pero para ello se necesita conocer la situación social de los colectivos para comprender su proceso. Es holístico su conocimiento para resolver sus problemas de salud, sirve como una herramienta para producir un cambio en los individuos, lo que genera poder, y por ende son ellos mismos los protagonistas de ejercer sus derechos para el bienestar de su salud. La promoción de salud desde una visión crítica toma en cuenta a los colectivos donde fomenta actividades no de manera individual sino que contempla a los grupos para que trabajen discutiendo sobre sus necesidades y a su vez ellos propongan estrategias para solucionar el problema de salud, esto genera que los sujetos sean autónomos, autosuficientes y a la vez tomen decisiones e incrementen sus capacidades humanas.

3.3.1. Los tipos de prácticas de promoción de la salud y clasificación de modelos teóricos.

Existe una complejidad para entender la clasificación y las prácticas de promoción de la salud (PS), por ello me parece importante esclarecerlo. Haciendo una revisión por los documentos de algunos autores se puede concluir que a pesar de que predomina la idea de promoción de la salud equiparada a formas más simples o complejas de prevención de enfermedades no existe una concepción única de promoción de la salud. Esto es especialmente evidente en la literatura crítica sobre promoción de la salud. El concepto en sí es relativamente nuevo y ha evolucionado por caminos prácticos y teóricos diferentes. En este apartado haré un resumen de cómo diversos autores críticos perciben el campo de la promoción de la salud.

Como punto de referencia la PS se sustentó por primera vez de forma institucional en la Carta de Ottawa (1986).

Según Castro (s.f.), el origen sobre la práctica de la Promoción de la Salud (PS) se sustenta en tres vertientes, paradigmas o modelos teórico-conceptuales como los son: la visión higienista-preventiva, epidemiológico-social y socio-sanitaria que destacan del discurso hegemónico, los cuales se componen de elementos característicos en cada modelo. El autor utiliza el término paradigma que tiene un significado de Modelo Teórico-conceptual compartido por un sector de la comunidad científica, que regula y ordena la producción de ciencia normal dentro de una disciplina particular.

De acuerdo con Castro (ibid.) la concepción de realizar actividades de Promoción de la Salud tiene sus antecedentes desde la antigua Grecia, donde las prácticas se enfocaron en la curación del enfermo y la procuración de la salud, por lo que la salud era concebida como el equilibrio entre el espíritu y el cuerpo. Desde Galeno con el comienzo del término Higiene, se propone como PS donde las prácticas se centran en la curación de enfermedades, de forma individual para la importancia

de prolongar la vida. Posteriormente, para Sigerist la promoción de la salud fue considerada como la primera de las cuatro tareas de la medicina (seguida de la prevención de la enfermedad, la reparación del daño y la rehabilitación). Desde mi punto de vista, lo anterior me permite entender que el concepto fue modificado y entendido en un tiempo determinado e histórico, en el que se pensaba que la PS tenía cierta explicación con la interpretación de los dioses, por lo tanto, quien hiciera un bien podría disfrutar del equilibrio entre el cuerpo y espíritu.

Para esclarecer los elementos de cada modelo a continuación haré mención de forma breve, de las principales características de cada modelo propuesto por Castro.

1. **Modelo Higienista-preventivo:** la enfermedad es la presencia del desequilibrio, con la relación entre el agente patógeno (físico, químico y biológico) entre el huésped (individuo) y el medio donde interactúan (Triada ecológica).

Lo que se realizó como Promoción de la Salud fue fortalecer la resistencia del individuo ante el agente causal, para disminuir o eliminar el contacto con el agente y a la vez acciones sobre el medio. Su práctica se basa en sanear el medio, educar para la salud, proveer la alimentación adecuada, por lo que está enfocado en realizar promoción de la salud preventivistas. Este modelo se enfoca en prevenir las enfermedades infecciosas, toma en cuenta un proceso pre patogénico y pos patogénico, me refiero a que cuando existe la presencia del patógeno que invade al huésped se presentan signos que son anormales de lo que ya está establecido y esto tiene que ver con la vulnerabilidad del sujeto y por lo tanto, con el ambiente donde este interactúa.

2. **Modelo Epidemiológico-social:** La enfermedad está influenciada por factores biológicos, los estilos de vida, la organización de la atención de la salud, los ambientes sociales y físicos en los que vive la población. Por lo tanto, la etiología de la enfermedad resulta de una idea multicausal, así mismo lo que se entiende como prácticas de promoción de la salud se enfocó en los estilos de vida individuales, es decir, que se debe educar a las personas sobre el autocuidado de su salud. Por lo tanto, se procura mantener un estilo de vida

sano, a través del poder de adquisición. Lo anterior me permite entender que el modelo se enfoca en transformar una conducta personal para mantener el estado de salud óptimo, incluye la relación de factores sociales y biológicos para la explicación de la presencia de enfermedades, aunque no toma en cuenta la inequidad persistente en accesibilidad de los servicios de salud.

3. **Modelo Socio-sanitario**, también tuvo sustento en la Carta de Ottawa (1986). Aborda la salud como expresión del disfrute pleno de la vida, para todos, donde compromete al Estado a cumplir con esta tarea. Considera que debe existir una transformación social, a través de la construcción ciudadana, la problemática social surge de la inequidad y deuda sanitaria existente, por lo tanto, propone el desarrollo de una cultura de la salud, por lo que considera que debe de existir una práctica transformadora en las condiciones de vida y de trabajo para hacerlas saludables. Para esta transformación de los colectivos, considera procesos pedagógicos populares y de investigación-acción-participativa.

Lo anterior toma en cuenta la construcción de las masas o colectivos que a través del dialogo, discuten por intereses en común y como resultado transforman su medio, lo cual esta práctica de PS no se limita en explicar los problemas de salud de las personas desde un factor biológico sino además considera a los colectivos como protagonistas sociales reflexivos, autónomos en el sentido que ellos mismos satisfacen sus necesidades en grupo.

3.3.2. Tipos de prácticas de Promoción de la Salud:

En la misma construcción de describir las categorías en las prácticas de promoción de la salud, Chapela (2008) analiza dos perspectivas para construir una clasificación de prácticas de promoción de la salud: la del poder y la de concepción de persona. En consecuencia propone 6 tipos de promoción de la salud: Mercantil organizada por el mercado (**PSM**), oficial (**PSO**), popular (**PSP**), empoderante (**PSE**) emancipadora (**PSE**) y ciudadana (**PSC**).

A) La Promoción de la Salud Mercantil. Esta forma de PS considera a dos tipos de personas: los consumidores y los obstaculizadores. Los consumidores son considerados como objetos pasivos. Esta práctica mercantil es proveniente de los medios masivos de comunicación, enfocándose solo en el cuerpo y creando dependencia de los productos y consejos que ofrece la publicidad, además considera que los sujetos son incapaces de construir conocimiento y tomar decisiones. Reflexionando lo anterior, puedo afirmar que la PSM es una práctica condicionada. Es decir, aquella persona que aplique en su vida los consejos de la publicidad y sea un consumidor de productos podrá así mantener un cuerpo estético que pueda encajar en cierto grupo social, a través del poder de compra. Es decir, los medios de comunicación como estrategia de consumo imponen un estereotipo a seguir dependiendo de cada grupo etario. Por lo tanto, la PSM parece imponer un cierto estereotipo saludable donde la salud se entiende como una necesidad que se satisface con los productos y los consejos que se publicitan. Esta forma de PSM se centra en dejar a un lado su capacidad de ser racional de los sujetos, es decir, que no considera que los sujetos a través de su capacidad de pensar tomen decisiones en función de satisfacer sus necesidades.

Con lo anterior, es importante mencionar que la perspectiva emancipadora de la PS integra un modelo teórico considerando que el sujeto saludable es aquel ser constructor de conocimiento, significado, representaciones e identidad, por lo tanto aquel sujeto que percibe su realidad puede conducirse a transformarla y a la vez ejercer su poder en la toma de decisiones sobre si desea ser de una

forma diferente a aquellas impuestas desde estereotipos dominantes (Chapela, 2007). Con referencia en esto, las prácticas de la PSM disminuyen la posibilidad de que los sujetos construyan conocimientos y significaciones propias para la toma de decisiones. Por lo tanto, esta forma no contribuye a la concepción de sujeto saludable.

B) La Promoción de la Salud Oficial. En la práctica se ejerce a través de asesorar en programas y discursos oficiales cuyo objetivo es la prevención de enfermedades, continúa con las prácticas informativas donde el público es el objeto pasivo con el fin de alcanzar metas institucionales. Esta perspectiva tiene dos raíces desde una posición médica orientada a la prevención de enfermedades o al logro del buen comportamiento de las personas, enfocándose en la persona individual y no tomando en cuenta al grupo. Otro es la raíz gubernamental/institucional donde se detectó la disminución del gasto efectivo en salud adoptado como estrategia gubernamental y de las agencias institucionales.

También se ha analizado sobre los avances que se tienen respecto al desarrollo de la salud, lo que la autora describe es que la PSO espera cumplir con las metas de los programas enfocados a la prevención, es decir, sólo obtener de forma cuantificable resultados óptimos, por lo tanto expone tres ineficiencias de la PS: Primero, son las acciones impuestas por la institución médica sobre el cuidado de la salud, lo cual excluye el sentir y voz de la población. Segundo, se refiere a la vinculación entre la PSO y PSM puesto que la práctica médica se enfoca a la venta de productos para mantener la salud de los consumidores y tercero, la PS es utilizada por los gobiernos sólo en sustitución de un discurso en cubrir las acciones en atención de enfermedades. Desde mi punto de vista, la PSO se enfoca mayoritariamente en prevenir las enfermedades. Se observa (cuando menos en el discurso) que se ha dejado en las instituciones el interés principal en curar, y se enuncia la importancia de aumentar el presupuesto y los esfuerzos hacia acciones de promoción de la salud (enfocadas al preventivismo). Sin embargo, me parece importante cuestionarse sobre qué tan eficaces son estos programas.

Un elemento común en las prácticas de la PSO es su enfoque prioritario en la promoción de acciones “saludables” individuales o familiares. Estas acciones están centradas principalmente en el cambio de conductas más que en la modificación de las condiciones de vida de las personas. A partir de lo anterior, la práctica de PSO por acción u omisión acaba culpabilizando a las personas sobre el cuidado de su salud. Esto resulta conveniente políticamente ya que diluye la responsabilidad del estado en la atención a la salud y la procuración del bienestar social.

También, la PSO es a menudo reduccionista, ya que identifica y explica los problemas de salud desde una perspectiva biomédica y cuantitativa. Es frecuente que no tome en cuenta aspectos importantes como los determinantes sociales y políticos de los problemas de salud. El ejemplo claro respecto a esta idea, es si se compara el perfil epidemiológico entre enfermedades infecciosas con las enfermedades degenerativas sólo nos estaríamos enfocando en resultados, cifras y no en estudiar a fondo la complejidad de problemas de salud de los colectivos.

En esta misma idea, es importante entender que la PSO concibe a la salud como un objetivo al que toda la población debería aspirar. Esta noción contradice el espíritu de Ottawa que concibe a la salud no como una meta a cumplir sino como un recurso para que las personas logren sus aspiraciones. Así mismo, para Chapela en su construcción de concepción de salud considera que salud se percibe no como un objetivo sino como origen de posibilidades para la vida cotidiana, para ampliar la propuesta de la autora la considera como un recurso de los seres humanos para el logro de sus aspiraciones más que una meta a la que se tenga que llegar, es decir, que el ser humano con su capacidad de imaginar proyecta una realidad la cual puede transformar para alcanzar sus proyectos. En ese sentido al actuar desde la noción de salud como meta la PSO a menudo incurre en prácticas impositoras como aquellas referidas por Castiel y Álvarez (2007).

C) Promociones de la salud popular (PSP), empoderante (PSEp), emancipadora (PSE) y ciudadana (PSC).

Las cuatro formas de PS en lo general consideran al sujeto como ético, ser racional y responsable. En palabras de la autora la **PSP** se entiende como la práctica cotidiana de las personas en sus redes sociales primarias como son la familia y el barrio, tendiente al sostenimiento de la vida biológica y social, el alivio del sufrimiento, y la formulación y alcance de sus proyectos de la colectividad no de manera individual. Además, esta PS establece que las prácticas de los profesionales como son parteras, sacerdotes, maestros, médicos tradicionales, cultores de belleza, entrenadores deportivos, líderes de alcohólicos anónimos, etcétera, producen identidad y resuelven los problemas de las personas de acuerdo con los valores y significados locales. Esta perspectiva popular sobre la organización de los colectivos para la resolución de sus necesidades tiene un interés en demostrar que los portadores de un conocimiento no requieren de una capacitación institucionalizada ya que son capaces de identificar sus problemas y a la vez resolverlos como mejor les convenga.

Para la **PSEp** en la práctica toma aspectos de la pedagogía de Paulo Freire (1972) aparece principalmente como práctica de organizaciones civiles críticas y usualmente se encuentra vinculado a concepciones de salud hegemónica. La promoción de la salud empoderante se propone en la Carta de Ottawa (1986), el empoderamiento (empowerment) posteriormente, comienza a difundirse como estrategia de PS en la Conferencia de Yakarta (1998). A partir de esta valoración se emergieron las propuestas de lo que es la promoción de la salud emancipadora y promoción de la salud ciudadana. Su práctica se centra en que los sujetos éticos, sean quienes busquen el ejercicio de su poder, formulen, decidan y logren sus futuros. Por lo tanto, para que esta práctica sea eficiente considera que su objetivo es la construcción de ciudadanos y ciudadanas, expresadamente en las condiciones del cuerpo físico, del entorno material, y en la modificación del sufrimiento humano (Chapela, 2010). Lo anterior lo puedo

interpretar que no sólo los seres humanos tenemos como referente nuestra composición biológica sino que más aportamos una característica única y lo que nos diferencia de otro ser vivo es que somos seres con racionalidad, es decir, que estamos dotados de capacidades humanas las cuales al desarrollarlas estamos generando poder, me refiero a que incrementan el poder de autogobernarnos para construir proyectos los cuales son realizables para el interés de cada sujeto.

A partir de lo expuesto anteriormente, desde un enfoque crítico el empoderamiento es entendido como la construcción del poder por las personas y los grupos sociales, como el desarrollo de valores, conocimientos e instrumentos útiles para el logro de sus expectativas, y como la incidencia para el desarrollo de sistemas gubernamentales y de políticas incluyentes. Desde mi punto de vista, el ejercicio de poder para los colectivos es la forma de cómo se autoconstruye a partir de sus conocimientos, tomando en cuenta su dimensión subjetiva y material, donde es un ser racional con aspiraciones para construir un futuro viable.

Por otro lado, Guzmán, L., *et al.*, (2012) clasifican a la promoción de la salud desde dos corrientes diferentes: la corriente dominante o hegemónica de PS y corriente alternativa de Promoción de la salud.

Para el sustento y origen de la corriente hegemónica se relaciona con la propuesta del Modelo Médico Hegemónico (MMH). Formulado por Menéndez E. (1983) concebido como "modelo médico hegemónico" denomina a "el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual, desde fines del siglo XVIII, ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado." Dicho modelo es característico de los siguientes elementos en la práctica de PS:

ELEMENTO

- Biologismo: Se refiere a la explicación de los problemas de salud desde una perspectiva biomédica.
- Ahistoricidad: Excluye su desarrollo histórico de la enfermedad.
- Asocialidad: Separa su dimensión social para esclarecer los problemas de salud.
- Salud y enfermedad como mercancía: considerar que la salud es algo que se tiene, por lo que se debe cuidar para no perderse. Y se obtiene a través del consumo de productos y servicios, sólo quien tenga poder adquisitivo.
- Relación asimétrica entre paciente/médico: el médico es portador de un saber adquirido en la enseñanza institucionalizada. El paciente es ignorante o aporta un saber equivocado.
- Responsabiliza al paciente de padecer enfermedad.
- No reconoce el aporte de otras prácticas de atención y cuidado de la enfermedad las considera como equivocadas y nocivas.

Desde mi punto de vista, lo anterior proviene del discurso institucionalizado donde toda práctica médica se sustenta a partir de la ciencia médica, sustentado como el único saber. El enfoque de esta práctica es el cuerpo tomando en cuenta la sintomatología de la enfermedad.

Por otro lado, la corriente alternativa como prácticas de PS son diversas y no comparten marcos explicativos ya que estos son derivados de muchos ámbitos: tales como la medicina tradicional indígena y la medicina oriental o bien de tradiciones más bien sociológicas o antropológicas. Muchas prácticas alternativas surgen de la necesidad de grupos populares de atender sus problemas de salud. Estos grupos populares se organizan para dar atención diferente a su situación de salud, además estas prácticas se han mantenido resistentes a las prácticas dominantes. Sin embargo, es importante esclarecer que aquellas prácticas tradicionales de atención a la salud han estado

presentes desde antes del surgimiento del Modelo Médico Hegemónico y por otro lado, las prácticas alternativas han sido creadas como una forma de oponerse a la corriente dominante (Ibídem, p.84).

Para mí la permanencia de las prácticas alternativas tiene que ver con la inequidad de la distribución de la riqueza y de la accesibilidad de los servicios de salud, resultado del poder de agentes dominantes, además esta práctica como consecuencia surge la PSE.

Para Chapela (2010) el desarrollo de promoción de salud emancipadora ha tenido un interés particular para definir y explicar a la salud, el sujeto saludable y los niveles de salud desde una perspectiva no ligada a la enfermedad sino a la salud como una capacidad potencial o ejercida por los individuos y/o grupos.

En el desarrollo de estas ideas el ser humano para Chapela (García, 2012) está dividido desde dos dimensiones: biológica y simbólica. Esta característica en particular nos hace diferentes de otros seres vivos. De acuerdo con la autora el sujeto está dotado por seis capacidades humanas o potencias únicas. Estas son capacidad sapiens (capacidad de pensamiento lógico, memoria, juicio, raciocinio),erótica (capacidad de emoción, pasión, erotismo, miedo), lúdica (capacidad de construcción de sueños, posibilidades, creación, invención, de mirar hacia adelante), económica (como potencia de mirar los límites y posibilidades de llevar a cabo los proyectos definidos en la conjugación de capacidades anteriores y la capacidad política que se refiere a la toma de decisiones y la capacidad faber o praxis como potencia de ejercer una práctica intencionada y significada en donde se expresa el ejercicio de las otras capacidades (Chapela, 2010, p.145-146).

Para Chapela (2010) citado en García (2012) desde que surge la propuesta de considerar la salud:” como un recurso de los seres humanos para el logro de sus aspiraciones más que una meta a la que tengan que llegar y como capacidad de ejercer el sujeto de inventar proyectos y alcanzarlos” retomo lo anterior para hacer la relación autonomía y salud, pues considerando que la autonomía es la facultad de autogobernarse, vivir y actuar en función de sus

propios intereses y decisiones tal como lo cita el autor". La concepción de salud me permite reflexionar que cada ser humano al ejercer su poder de acuerdo al ejercicio de sus capacidades humanas, como resultado el sujeto transforma su entorno lo cual es consciente de este cambio. Por otro lado, el ser humano al usar su cuerpo y recursos, se autogobierna y es dueño de su cuerpo-territorio, concepto de PS emancipadora para el estudio en la frontera donde centra la salud como hecho de dimensiones materiales-objetivas y sociales-subjetivas. Para esclarecer los problemas de salud es tomar en cuenta las dimensiones humanas para avanzar en el estudio de los problemas de salud ya que son complejos y requieren ser estudiados a mayor profundidad y considerarlos que tienen relación con factores biológicos y sociales por lo tanto se requiere del cruce de distintas disciplinas y ciencias para el entendimiento individual o colectivo de la enfermedad.

En apoyo a este enfoque crítico se toman en cuenta otros elementos para poner a la luz las prácticas dominantes. Antes de tomar los elementos, para entender lo que el poder ejerce sobre el cuerpo es a través de imposiciones donde el cuerpo es prisionero de una subjetividad construida por imposiciones y que es el sitio donde se inscribe el poder. Es decir, que el cuerpo, es el sitio de dominación donde se marcan, se graban y expresan las condiciones. Ahora para explicar los elementos de imposición para Bourdieu expone tres: primero la violencia como se refiere a toda imposición de significado implica el ejercicio de la violencia física o simbólica, la violencia no sólo es física sino que implícitamente se hace presente.

Segundo la naturalización como un proceso en el que se impone el carácter natural de los hechos sociales cerrando la posibilidad de reflexión sobre lo innatural de lo dado como natural con esto se sustentan los discursos de dominación. Lo anterior me permite reflexionar respecto a la naturalización pues lo que hacen las instituciones médicas controlan el significado de lo que es normal, impone una identificación de lo que está bien.

Y tercero el ocultamiento como la no revelación de la autoridad, de la violencia y los fines de quien logra la naturalización de los sentidos y los

significados asignados para los distintos hechos sociales y para las distintas clasificaciones necesarias para el mantenimiento del orden social (Chapela, 2010, p.147). Lo que es ocultamiento se hace de lo anterior es cuando no se revela un hecho, la finalidad o intención no se demuestran por lo tanto debemos de cuestionar toda práctica de dominación. Para reflexionar a profundidad considerando los tres elementos mencionados como imposiciones, desde que se construyen determinadas características de lo que está bien o mal, lo que es peligroso, ha tenido el predominio de control del orden social sin necesidad explícita del ejercicio de coerción, esto se lleva a cabo desde un discurso dominante donde los sujetos obedecemos a los consejos, orientaciones que nos emiten los profesionales de salud. Sin embargo, utilizan estrategias del mercado para el dominio del cuerpo-territorio, lo que nos controla desde afuera se transmite como miedo, es decir, poner evidente quien padece de una enfermedad irreversible donde es explícito el sufrimiento permite regular la conducta de los sujetos.

3.4 Funciones Esenciales de la Salud Pública y actividades

En este apartado mencionaré las actividades de la salud pública a la luz de los conceptos de los autores revisados, considerando que dichas actividades parten del esfuerzo organizado de la comunidad para fomentar, educar y prevenir toda situación para mantenerse en mejores condiciones su ambiente.

Para definir las actividades de la salud pública se propusieron once Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) dentro de la iniciativa "La Salud Pública de las Américas" definidas como "el conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios, para la obtención del objetivo central, que es asimismo la finalidad de la salud pública, es decir, mejorar la salud de las poblaciones (OPS, 2002, p.60)". Este concepto positivo se centra en llevar a cabo acciones encaminadas en resolver los problemas que aquejan a las comunidades en concreto, la mayor parte del quehacer de las políticas públicas su objetivo se basa en estrategias para mejorar las condiciones de cada grupo etario en diferentes temáticas para erradicar o mitigar las enfermedades producidas por agentes o en prevenir las patologías generadas por la genética del ser humano. Por eso considero importante mencionar las once Funciones Esenciales de la Salud Pública.

Las once FESP son las siguientes:

1. El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población.
2. La vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública.
3. La promoción de la salud.
4. El aseguramiento de la participación social en la salud.
5. La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública.
6. El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública.

7. La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
8. La capacitación y desarrollo de los recursos humanos.
9. La seguridad de la calidad en los servicios de salud.
10. La investigación en la salud pública.
11. La reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública.

De ellas, sólo profundizaré en las FESP relativas a la Promoción de salud, pues son las que tienen estrecha relación con este trabajo; esto es los números 3 Promoción de la Salud y 4 Participación de los Ciudadanos en la salud.

3.4.1. La FESP 3 Promoción de la Salud

La FESP 3 Promoción de la Salud contiene las siguientes actividades:

- El fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud. Esta función se centra en propiciar un cambio a nivel individual en el modo en que el sujeto toma decisiones sobre su propio cuerpo.
- El fortalecimiento de las alianzas intersectoriales con el fin de hacer más eficaces las acciones de promoción, en la formación de redes en el apoyo para reforzar actividades encaminadas a proteger la salud.
- La evaluación del impacto en la salud de las políticas públicas, sirve para rendir cuentas sobre la viabilidad que los programas han tenido resultados favorables para atender las necesidades de la comunidad.
- El desarrollo de acciones educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables. Es de suma importancia tomar la educación para la salud integrando elementos de la realidad para que los mensajes que son transmitidos tengan impacto para los receptores.
- La reorientación de los servicios de salud con el fin de desarrollar unos modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud, se tendría

que incorporar un área específica en unidades de salud para dar atención en PS (OPS, 2002, p. 68).

3.4.2 La FESP 4 Participación de los Ciudadanos en la Salud

Y de la FESP 4 Participación de los ciudadanos en la salud tiene como actividades:

- El esfuerzo de los ciudadanos para cambiar sus propios modos de vida y ser parte activa del proceso dirigido al desarrollo de comportamientos y ambientes saludables de manera que influyan en las decisiones que afecten a su salud y a su acceso a unos servicios adecuados de salud pública, desde mi perspectiva es responsable cada sujeto para mejorar su estado de salud por lo que cada decisión que toma deberá replantearse si es conveniente y tanto favorable en su ambiente donde interactúa con los demás seres vivos.
- La facilitación de la participación de la comunidad organizada en las decisiones y acciones relativas a los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, con el fin de mejorar el estado de la población y la promoción de entornos que favorezcan la vida saludable (OPS, 2002, p.69). Considero que dicha actividad pone énfasis en la importancia de la participación de las comunidades para que sean protagonistas, es decir, que ellos mismos propongan acciones para identificar y resolver sus problemas de salud.

3.5. Políticas Públicas de Promoción de la Salud

Revisando como política pública el Programa Federal mexicano de Acción Promoción de la Salud: Una nueva cultura (2007-2012) la PS es la función principal de la salud pública, por contribuir a los esfuerzos invertidos para afrontar enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud. El programa es transversal, esto es que comprende a diversas instituciones públicas y privadas, está focalizado en disminuir las enfermedades a través de intervenciones de PS, lo cual consiste en capacitar a la gente para ejerza un mayor control sobre los determinantes de su salud y por ende, la mejore.

El mayor reto de la Promoción de la salud ha sido incorporar en las políticas públicas acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Respecto a la primera, se enfoca a capacitar a las personas para la modificación y control de los determinantes basándose en los riesgos individuales y en su totalidad la población. Lo importante de las actividades es generar una nueva cultura de la salud, con empoderamiento social, cambio de conducta, estructuras de redes sociales y entornos favorables a la salud, conducidas al cambio de estilos de vida, una mejor calidad de vida, bienestar y capacidades funcionales de la población. Como acciones preventivas de enfermedades, estas son con base en atención primaria, es decir, en anticipar antes de que se presente la enfermedad, después mediante un diagnóstico hasta proporcionar la limitación del daño y la rehabilitación. Éste es el modelo propuesto de PS y prevención de enfermedades para la capacitación de las personas en respuesta a modificar y controlar su estado de salud a nivel individual.

3.6. Medicina preventiva y promoción de la salud

Debido a la polisemia del concepto de Salud Pública, es necesario revisar los postulados de la Medicina Preventiva y la Promoción de la Salud, pues para aquella, la PS corresponde a un nivel de prevención y no a una disciplina que trasciende lo estrictamente clínico.

La base de la Medicina Preventiva se encuentra en el concepto de Historia Natural de la Enfermedad (HNE), que fue propuesta por Frank Macfarlane Burnet (1940) exclusivamente para las enfermedades infecciosas. Posteriormente, Hugh Leavell y Gurney Clarck (1965) aplicaron los elementos propuestos de dicho concepto para cualquier tipo de enfermedad y propusieron un modelo dinámico para explicación del proceso salud-enfermedad en las diferentes etapas dividido en dos periodos: el periodo pre patogénico y el periodo patogénico. La prevención se enfoca a tres niveles: primaria, secundaria y terciaria dividido por etapas, a través de acciones en las cuales la prevención primaria realiza dos tipos: promoción de la salud y protección específica, la prevención secundaria comprende acciones de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y acciones dirigidas a la limitación de la incapacidad. Por último, la prevención terciaria se refiere a acciones de rehabilitación (Duque, 2007, p.42).

➤ Periodo prepatogénico

Para Salleras (1994), citando a Leavell y Clark el periodo pre patogénico o de susceptibilidad están presentes los factores que favorecen o determinan el desarrollo de la enfermedad. Estos factores pueden ser ambientales (agentes de naturaleza infecciosa, física, química), conductuales (consumo excesivo de grasas o hidrocarbonados, tabaquismo, de alcohol, uso de drogas ilegales) o endógenos (sexo, edad, predisposición familiar). La interacción del individuo con su medio ambiente, los antecedentes familiares y sobre las decisiones que tome respecto a

su salud, son factores que condicionan su estado de salud y depende que tan vulnerable se encuentre el huésped por lo tanto, éste es el inicio para la explicación de la enfermedad.

➤ **Periodo patogénico**

El periodo patogénico se inicia desde el momento en que el agente ha penetrado y se ha establecido en el organismo. Cuando se trata de un agente biológico, al invadir nuestro cuerpo puede encontrar condiciones adecuadas para vivir y multiplicarse. Los tejidos afectados reaccionan y manifiestan síntomas y signos que son las manifestaciones clínicas (Salas, 2004, p.6). La aparición de la patología comienza cuando en las células del organismo el agente aprovecha las condiciones de las células del organismo y así proliferan de tal manera que hace aparición la sintomatología lo que se puede hacer como atención es mitigar los síntomas para que no se prolongue este mismo.

3.7. Prevención en Salud

El concepto de prevención surge a mediados del siglo XX del campo de salud específico de la salud mental. Prevenir se entiende como todos aquellos procedimientos realizados para evitar el establecimiento de la enfermedad, detener su desarrollo y/o recuperar a la persona de sus secuelas cuando la enfermedad no ha conducido el deceso del individuo (Ferro y Gómez, 2007). Entonces son acciones, medidas que pueden evitar que ocurra algún evento. Es importante diferenciar cuándo se está haciendo prevención y promoción de la salud, pues con esto podremos conocer las prácticas realizadas por las parteras en la atención de la mujer.

3.7.1. Niveles de prevención

Según Guiscafré y Salmerón (1994) citando a Leavell y Clark la prevención se plantea a partir de los siguientes niveles:

A. La prevención primaria o intervención preventiva primaria "es el conjunto de actividades dirigidas a reducir el riesgo de sufrir enfermedad mediante la

disminución del nivel de los factores de riesgo o de la probabilidad de su ocurrencia y tiene por objeto disminuir la probabilidad de ocurrencia de las afecciones y enfermedades”. Existen dos tipos de acciones de prevención primaria aplicadas en el periodo prepatogénico: las de PS, como estrategia, que se ejecutan sobre el ambiente aplicadas de manera colectiva, pues es de suma importancia la participación comunitaria para que elaboren estrategias encaminadas a mejorar las condiciones de su ambiente y de protección específica que se ejecutan individualmente sobre las personas que están expuestas a un riesgo en particular, para estas acciones es importante valorar a nivel individual el estado de salud del individuo, ya que se puede hacer un diagnóstico para proteger o restablecer su salud. Dichas actividades están encaminadas a aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en riesgo de padecer una patología o que se encuentra alterada su salud. Las acciones enmarcadas en este nivel son: el mejoramiento de las condiciones socio-económicas de la población, promoción de campañas, la educación de los factores de riesgos, información de medidas de higiene personal, control de plagas, mejoramiento del ambiente y uso de los recursos naturales adecuados (Blanco y Maya, 2005, p. 1). Lo que se puede hacer para proteger su estado de salud es fomentar campañas de vacunación, brigadas en recolecta de separar la basura, creación de áreas verdes para fomentar actividades en movimiento y evitar el sedentarismo, en áreas tropicales donde predominan vectores se deberá de erradicar o controlar su proliferación.

B. La prevención secundaria o intervención preventiva secundaria se aplica en el periodo asintomático, antes de la manifestación clínica de la enfermedad, las medidas son encaminadas al diagnóstico precoz de la enfermedad (Álvarez, 1996, p. 231). Este periodo explica la aparición del agente de acuerdo con los signos y síntomas que prescribe el especialista de la salud.

C. La prevención terciaria o intervención preventiva terciaria “Es la actuación preventiva realizada durante el periodo clínico de la enfermedad. En realidad constituyen todas las medidas terapéuticas aplicadas a un paciente en el que se le ha declarado una enfermedad” lo que implica medidas curativas a corto plazo y

medidas destinadas a prevenir complicaciones médicas y secuelas físicas (Ibidem, p.231). Para poder mitigar la dolencia y que ésta no se prolongue, se basan en la curación, para que regrese el organismo a su equilibrio u homeostasis.

Desde mi punto de vista, para explicar la aparición de una patología en una persona se puede explicar desde la historia natural de la enfermedad, que es el modelo dinámico construido por Leavell y Clarck (1964), dividido en dos periodos: prepatogénico y patogénico.

Durante el periodo prepatogénico existe una relación entre el agente, huésped y medio ambiente donde el individuo sano se encuentra en equilibrio. El periodo patogénico se caracteriza ya que el individuo está enfermo, se presenta un desequilibrio entre los elementos ya mencionados y se manifiesta a través de síntomas y signos que esto sería la primera etapa clínica.

Existen dos tipos de acciones de prevención primaria aplicadas en el periodo prepatogénico: las de PS, que se ejecutan sobre el ambiente aplicadas de manera colectiva, y de protección específica se ejecutan individualmente sobre las personas que están expuestos a un riesgo en particular y como prevención secundaria son la aplicación de un diagnóstico para evitar el desarrollo de la patología y evitar sus secuelas. En la prevención terciaria, son acciones de rehabilitación para evitar complicaciones, secuelas y muerte.

Por lo tanto, la noción de Promoción de la Salud también lleva implícita una serie de significados, según la práctica de PS; en este caso, como una estrategia del primer nivel de prevención desde el punto de vista de la Medicina Preventiva relacionado a la práctica de Promoción de la Salud Oficial (PSO) y desde una visión holística (la práctica de Promoción de la Salud Empoderante) las implicaciones van más allá de lo estrictamente clínico retoma aspectos críticos para la explicación de los problemas de salud de los sujetos, anteriormente se explica esta práctica retomando autores con una visión crítica.

3.8. Medicina tradicional

La medicina tradicional (MT) ha sido empleada desde nuestros antepasados en el tratamiento de algunos problemas de salud del ser humano, o bien para prevenir que se presente la patología, en la actualidad su uso se hace presente además existen estudios científicos en los que comprueban su eficacia sobre este tipo de medicina.

Actualmente su utilización es importante para la atención primaria en salud de países en vías de desarrollo, como respuesta ante las dificultades de acceder a los servicios de salud debido a la desproporción de los bienes y servicios, de la clase social en la que pertenece cada ser social. Por otro lado, considero importante para llevar a cabo la investigación tener en claro las definiciones de algunos autores sobre la medicina tradicional, pues dentro de esta práctica se reconoce a las parteras.

La Organización Mundial de la Salud (1978) definió la medicina tradicional como: "La suma de conocimientos prácticos y teóricos explicables o no, utilizados para el diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales y sociales basados exclusivamente en la experiencia y las observaciones, transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra" (Fernández, 2000, p.1103).

Existen muchas formas de emplear la medicina tradicional esto depende de la historia, la cultura, ideología, país o región lo cual su práctica es variada, y es adquirido a través de un conocimiento empírico. Además, esta práctica ancestral tiene reconocimiento por organismos internacionales dedicados a proteger la salud a nivel mundial. Como la Organización Mundial de la Salud (2002) define de manera práctica e incluyente a la medicina tradicional como: "Prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades" (González, B.M., *et al.*, 2007, p.386). Los elementos que la naturaleza nos proporciona y que

tienen algún efecto curativo, pero que no son del todo eficaces, ha generado que actualmente se excluya esta práctica. Esto a razón de las actuales enfermedades crónicas, es decir, las necesidades han cambiado se requiere de un tratamiento y especialización para controlar la enfermedad.

La Organización Panamericana de la Salud (1999) define la MT como: "Un conjunto de prácticas médicas con base ritual, mística y mágica, con fuertes elementos de la medicina prehispánica, a pesar de estar a veces sincretizada con elementos de la religión católica y/o de la medicina alópata. Se transmite a través de una enseñanza oral, de sueños, de predestinaciones y es el reflejo de una cosmovisión propia del grupo". Dicha organización reconoce a la MT como práctica médica prehispánica basada en elementos místicos en los que su conocimiento se transmitía de forma oral y que dependía de cómo interpretaban el mundo.

Para Tapia (2005), citado en Laza Vásquez (2009), la medicina tradicional "es el conjunto de conocimientos, creencias, prácticas y recursos provenientes de la cultura o saber popular, de los que hace uso la población de un país para resolver de forma empírica algunos problemas de salud al margen o a pesar de la existencia de una medicina oficial e institucionalizada por el Estado". El conocimiento popular del pueblo ha permanecido para procurar la atención de los problemas de salud en los colectivos que no cuentan con los servicios de salud.

Por otro lado según Peter (1998), en Aparicio Mena (2005) define Etnomedicina, refiriéndose a la medicina tradicional, "como la medicina propia de un grupo y de una cultura ya que los sistemas terapéuticos, se construyen de acuerdo a las características culturales de los grupos, donde cada sociedad ha desarrollado sus propios sistemas, procedimientos y modos de curar".

Considero que actualmente, el reconocimiento de la medicina tradicional en la forma de aliviar, calmar, prevenir y curar ciertas afecciones tiene que ver su uso en cada cultura, sociedad, economía e ideología donde estamos inmersos los seres humanos; también debido a la inequidad que persiste en acceder a la atención médica alópata, ya sea pública o privada, o en contar con la disponibilidad de las

unidades de salud en nuestras comunidades rurales, lo que incide en que permanezca su empleo para cubrir sus necesidades de salud. Esta práctica no institucionalizada ha tenido fuertes críticas que llegan a plantear su uso como mera charlatanería, pues se considera que como carece de fundamento científico explícito, y por lo tanto no es legítimo. Sin embargo, la OMS y la OPS reconocen su utilización para la atención primaria en salud, fundamentándola en la cultura de cada país y región con base en creencias espirituales, mágicas o rituales. Es pues un sistema que está incorporado en diversas sociedades para dar atención a los problemas de salud como un saber heredado de generación en generación. Además, se están introduciendo dos tipos de medicinas en la misma institución: la medicina alópata y la medicina tradicional estas dos medicinas conocidas como medicinas de la diversidad y en su categoría son nombrados Hospitales Integrales en específico en comunidades rurales donde cuentan con un consultorio de médicos especialistas y otro de médicos tradicionales. El anterior proyecto se lleva a cabo por ahora en cinco Hospitales del Estado de Puebla (Rohrbach, 2003, p. 7). En Cuetzalan, Puebla la atención de partos es efectuada por parteras rurales junto con los médicos obstetras, por lo que su práctica se ha mantenido y por otra parte se les ha enseñado para atender partos en riesgo (Duarte M.B., *et al.*, 2004).

3.8.1. Parteras empíricas conceptualización

El reconocimiento de las parteras empíricas en la medicina tradicional ha tenido grandes aportes en la atención de las mujeres en zonas rurales y su aparición se remonta desde la época prehispánica (Lastra, E., 2012). Porque en este grupo su acción principal es el reforzamiento de conocimientos, así como realizar atención prenatal, atender partos y proporcionar información reproductiva y de planificación familiar mediante la supervisión de la medicina oficial (Jiménez, *et al.*, 2004, p.42).

A continuación se describen algunas concepciones y denominaciones de partera empírica con la finalidad de centrarme en este grupo para llevar a cabo la presente investigación, considerando ciertas características de la persona encargada en atender partos y del conocimiento llevado a la práctica, su presencia depende del lugar y actualmente son preparadas en atender problemas de salud en las mujeres.

Para Gargantilla (2008), las parteras de la antigüedad eran mujeres autodidactas sin tener ningún tipo de preparación (según él), entrenamiento ni educación especial. Ejercían su profesión siguiendo las normas empíricas transmitidas por tradición oral de otras parteras, situación que se perpetuó durante siglos. Vale la pena cuestionar al autor si los años de educación heredados las parteras por parte de sus tutoras no cuentan, o si no cuentan tampoco los años de experiencias acumulados por su práctica.

Por otro lado, según Warner (2007) la palabra partera en otros países es: *midwife* viene del inglés antiguo y significa "con mujer." El nombre francés de la partera, *sage femme* (mujer sabia), se remonta a miles de años, al igual que los nombres en danés, *jordmor* (madre tierra) y en islándico, *ljosmodir* (madre de luz). Existe también su reconocimiento por la Organización Mundial de la Salud.

Según la OMS (1955) en el primer informe de un grupo internacional de profesionistas expertos en la formación profesional de parteras, se refieren a este

grupo tomando en cuenta el país o región y depende de la tradición, con lo anterior clasifican a las parteras en tres grupos:

a) Partera empírica tradicional

La partera empírica tradicional "(como la dai, la dayah, la dukun, la matrona, la curiosa, o la partera hereditaria) es una figura característica de las sociedades económicamente menos desarrolladas, donde asume el papel que antes desempeñó en todas partes, y que hoy en las regiones más avanzadas corresponde a la partera graduada, que le ha sucedido en una evolución histórica no interrumpida. La partera empírica puede tener una gran experiencia en el oficio que ha escogido. También, puede no ser más que una parienta o vecina que acude en el momento del parto para prestar su asistencia". El conocimiento de las parteras se basó en la experiencia y varía su práctica en cada región, además que ser reconocida por su comunidad para apoyar en el parto y después para cumplir con la atención del bebé.

b) Partera auxiliar

"Se trata de una mujer con personalidad y experiencia en regiones donde la educación es más avanzada, la partera auxiliar genera conocimientos sobre asistencia prenatal y postnatal, además de los cuidados perinatales a la madre y niño. Su experiencia como partera no es suficiente para atender la salud de la gestante y del neonato por lo que requiere prepararse para cubrir las necesidades de ambos".

c) Partera graduada

La partera graduada tiene los títulos de enfermera y de partera. En algunos países para cursar estudios de partería, es requisito previo estar en posesión del título de enfermera. La enfermera-partera de salud pública posee una preparación sanitaria especial, y está encargada de vigilar y dirigir, enseñar al personal auxiliar de partería, lo que recae una responsabilidad específica en este grupo de profesionales, que han recibido una formación superior. El papel de enfermera-partera le da cierto

reconocimiento oficial por lo cual es responsable de prestar el servicio adecuado a la madre e hijo, así mismo es acreedora de un conocimiento por el que deberá capacitar a otras parteras en otra categoría para que éstas adquieran estas nociones y las lleven a la práctica.

El reconocimiento de las parteras ha tenido importancia basado en la capacitación para adquirir un permiso para ejercer esta práctica, por lo que actualmente en algunos países ponen énfasis en la formación médica de las parteras enfocándose en que su intervención disminuya la mortalidad materno-infantil.

Por otro lado, el término partera tiene otra denominación según el Consejo de la Confederación Internacional de Matronas (2011): "Una matrona es una persona que ha completado con éxito un programa educativo en partería, que está debidamente reconocido en el país donde se encuentra, que ha adquirido las calificaciones necesarias para ser legalmente registrada y autorizada para la práctica de la partería y utiliza el título de "matrona".

De acuerdo con estas definiciones, entiendo como partera empírica a quien apoya a las mujeres durante su embarazo, parto y puerperio, a partir de experiencias compartidas con las que ha podido atender las necesidades para mantener su estado de salud.

Las parteras son autosuficientes, parten de un saber que les fue compartido por su madre, abuela, en cada cultura y han sido una figura importante para tratar los problemas de salud en las mujeres que han decidido embarazarse o que desean ser atendidas por ellas para el alumbramiento de su bebé y que desean llevar un control en la planificación familiar. Ahora se le ha otorgado una prioridad para capacitar a las parteras e incorporarlas en la atención de sus servicios por parte de las instituciones de médicas, para su práctica legal requiere de un reconocimiento donde apruebe estar autorizada para auxiliar a las mujeres durante su parto. Se observa por otra parte que en algunos países, existen organismos encargados de regular su ejercicio profesional y la capacitación: La Federación de Asociaciones de Matronas de España y en Chile el Colegio de Matronas (2012). Además, las

prácticas de las parteras que han desarrollado a base de su experiencia explícitamente considero que la atención que ellas brindan es humanizada, aceptan la capacitación de las instituciones de salud, por una cuestión de dar calidad en atención a las madres e hijos. Son la figura poseedora de un saber que se interpreta con base en su experiencia, es único porque ellas conocen la constitución de su cuerpo por lo tanto, reconocen las necesidades actúan para que las mujeres se sientan bien durante los nueve meses, apoyan en este proceso de embarazo, las parteras tienen una identidad propia, son quienes atienden a las mujeres de su comunidad.

Para reflexionar sobre la función e identidad de las parteras considero importante citar a Prado (2008), quien menciona que las parteras son sujetos fundamentales de la salud en las comunidades rurales, puesto que ellas han tenido éxito en la disminución de la mortalidad materno-infantil en México, por lo tanto se le ha reconocido como agentes autoritarios morales, consejera, sanadoras. De acuerdo con la autora las parteras predominan en su comunidad, son autónomas acreedoras de su conocimiento ellas son las que acompañan a la gestante, son cuidadoras, crean un ambiente de confianza entre partera-paciente. Y respecto al significado como actor social, el conocimiento de las parteras tiene un significado de Don, ya que su intuición la ayuda a crear una relación única e íntima con cada madre y recién nacido en su cuidado.

Para argumentar sobre las aportaciones de las parteras tomare dos puntos de vista: desde los sistemas de salud y desde la comunidad. En la primera perspectiva la falta de personal médico y la ineficiente extensión de cobertura han derivado la necesidad en las instituciones de aprovechar a los miembros de las mismas comunidades que cuentan con cierta calificación y reconocimiento social para atender las necesidades de salud, específicamente en lo relacionado con el embarazo, parto y puerperio. En relación con esto considero que contribuye el conocimiento clínico puesto que enriquece la atención de las gestante puesto como menciono anteriormente en zonas donde no se cuenta con servicio médico la partera tiene toda la facultad de atender las emergencias que se llegaran a presentar en la atención de la gestante.

Desde otro punto considerando a la comunidad, la identidad de la partera tendría que representarse como un aspecto antropológico (costumbre, religión, género y de tradición) es decir, es notoria su participación y reconocimiento como agente comunitario. Es quien provee un conocimiento adecuado para comprender la salud de las gestantes desde su propia perspectiva cultural. Parte de la forma de entender el mundo, a través de sus creencias, costumbres, tradiciones que se le fueron transmitidas a través de la práctica. Según Aréchiga & Somolinos (1993) en la época prehispánica las parteras eran mujeres especializadas en la atención de los partos quienes manejaban los aspectos mágicos-preventivos como las hierbas, el baño de vapor o temazcal, los conjuros y todo aquello que permitía atender a la embarazada, el parto y el recién nacido. También se interpretó que para tratar los padecimientos fue por medio de la palabra, por lo que fueron bien conocidos los discursos de la partera a la mujer que va dar a luz y después del nacimiento del bebé. Desde mi perspectiva, las parteras desempeñan ante la comunidad un papel central en la atención de la parturienta también son personajes claves para mejorar la salud reproductiva y sexual de las mujeres.

3.8.2. Capacitación institucional para parteras

Las actividades de las parteras adiestradas ha permanecido bajo la vigilancia de las instituciones de salud a través de cursos de capacitación, por lo que no solamente su función es atender a las mujeres sino que promover métodos de planificación familiar, prevención de cáncer en la mujer, cuidados del infante por así mencionar algunas.

Según Jiménez *et al.*, (2008) en un estudio reciente, la iniciación de las parteras en relación con las instituciones de salud tiene aproximadamente más de una década. En nuestro país en las áreas rurales y marginadas, la Secretaría de Salud lleva a cabo cursos y talleres de actualización médica que se imparten en Campeche, Morelos, Michoacán, Yucatán, San Luis Potosí y el Distrito Federal. En ellos se registraron 665 mujeres que obtuvieron su certificado. El Instituto Mexicano del Seguro Social dirige la Reunión de Parteras Rurales, a la que han asistido también cientos de mujeres que se dedican a esta labor, en el que se les imparten temáticas en atención de la mujeres, salud reproductiva y fomento del parto humanizado (Lastra, E., 2010).

En particular, la escuela de Partería Profesional CASA (2011), que abrió sus puertas en 1996, es la única escuela de partería con reconocimiento de la Secretaría de Educación Pública de la localidad de San Miguel de Allende, Guanajuato. La institución opera un programa de estudios con duración a tres años para adquirir los conocimientos previos de partería, enfocándose en la atención primaria preventiva, así como en el embarazo y parto normal. Recibe a todas las mujeres interesadas y les da preferencia a parteras tradicionales jóvenes de zonas rurales para que se incorporen al programa de estudios, además de contar con la apertura de un Hospital de Salud Familiar y Maternidad para el público en general. Como parte de los requisitos para ingresar a la escuela es contar con certificado de

secundaria y tener conocimientos previos de partería tradicional. La ruta curricular del programa de estudios se divide por áreas:

- Área básica
- Área de desarrollo integral
- Área de especialización
- Área clínica

En cada semestre se realizan prácticas comunitarias dirigidas a comunidades rurales del país cada tres semanas para intercambiar saberes, habilidades con las parteras comunitarias y está previsto que finalicen sus estudios con servicio social en máximo un año junto con la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social-Oportunidades del Estado de Guanajuato.

El siguiente cuadro permite conocer la ruta curricular de las parteras profesionales técnicas, dividido por áreas con duración de tres años y un año de servicio social:

Área básica	Área de desarrollo integral	Área de especialización	Área clínica	Práctica comunitaria	Servicio social
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Biología ➤ Anatomía y fisiología ➤ Farmacología ➤ Nutrición ➤ Enfermedades infecto-contagiosas ➤ Técnicas educativas ➤ Administración ➤ Partera tradicional ➤ Propedéutica de partería ➤ Ética y legislación 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Psicología ➤ Socio-antropología ➤ Enseñanza continua 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ginecobstétricos ➤ Neonatología ➤ Salud pública ➤ Planificación familiar 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desarrollo de actividades clínicas 	Se realiza en comunidades rurales	Se realiza en el Estado de Guanajuato con la Secretaría de Salud y el IMSS oportunidades

Fuente: CASA ESCUELA DE PARTERAS PROFESIONALES recuperado de:

<http://www.casa.org.mx/escuela/plandeestudios.html>

Según la Dirección de Salud Reproductiva del Instituto Nacional de Salud Pública, (2011) un estudio identificó las diversas organizaciones que se han abocado a capacitar personal para la atención del parto vaginal sin complicaciones: Casa de Partos Luna Maya; Centro de Educación para el Bienestar Humano; Plenitud; Embarazo, Parto y Lactancia; Parto Libre; Asociación Nueve Lunas. En el caso de la Licenciatura en Obstetricia, la UNAM a través de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) y el Instituto Politécnico Nacional (IPN), en el Distrito Federal, cuentan con programas de formación para enfermeras obstetras (Walker, D. *et al.*, 2011).

Revisar la página web de organizaciones no gubernamental me permitió conocer las actividades que realizan en la atención de la gestante. En general, imparten talleres para el apoyo físico y emocional de la madre y su pareja durante la labor de parto y nacimiento. Como parte de educación e información proporcionan temas relacionados con la maternidad, la salud integral y el bienestar, prevención, difusión de los derechos reproductivos, identificación de riesgos obstétricos, control prenatal, homeopatía, planificación familiar y Promoción de parto humanizado.

4. Prácticas de promoción de la salud de las parteras

Tomando en cuenta el marco teórico expuesto acerca de la conceptualización modélica de la PS, a continuación presento una lista de prácticas de PS que llevan a cabo las parteras. Este cuadro contiene los siguientes apartados:

- a) Fase: Se refiere al momento de la intervención: Antes del embarazo, embarazo, parto y puerperio.
- b) Actividades: Se trata de las prácticas mencionadas por las parteras entrevistadas.
- c) Ambiente de aprendizaje: Si se trata de algo aprendido de forma empírica o en una capacitación institucional formal.
- d) Tipo de práctica de PS: Clasificación de las prácticas según la PS a la que corresponden.
- e) Origen del conocimiento: Se refiere al origen práctico o científico de las prácticas.
- f) NOM-007-SSA2-1993: Actividades contempladas en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- g) Propósito de uso: La razón que expuso la partera entrevistada para llevar a cabo cada actividad o bien la justificación médica o institucional para esa práctica.

Más adelante se presenta un análisis de lo que se puede observar en el cuadro de referencia.

Cuadro 2. Actividades de Promoción de la Salud expuestas por las parteras entrevistadas

Fase	Actividad	Ambiente de aprendizaje	Tipo de práctica de PS ¹	Origen del conocimiento que sustenta la práctica	NOM-007-SSA2-1993	Propósito de uso/justificación médica o institucional de esta práctica.
Antes del Embarazo	Toma de hierba trompetilla	Tradicional	Promoción de la salud Popular	Práctica		(S3) : "Es como un abortivo se limpia la matriz con la hierba y para el mes que entra ya pueda embarazarse porque madura los espermias dentro del óvulo y así ya podrá haber un embarazo"
	Cura de la cintura	Tradicional	Promoción de la salud Popular	Práctica		(S3): "Para que se pueda embarazar".
	Orientación de los cuidados de la mujer	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico		(S1): "Sigo las recomendaciones adoptadas en las Normas Mexicanas para el cuidado de la salud en las mujeres".
	Mastografía	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico		(S1):"Periódicamente las mujeres deben hacerse estudios para la detección de cáncer de mama".
	Prueba de Papanicolaou	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico		(S1): "Para descartar enfermedades de transmisión sexual".

¹ Chapela, Ma. Del. C., (2008). Aspectos de las políticas y prácticas públicas de salud en México. Seguridad social, servicios y promoción de la salud: ¿Qué promoción de la salud ha fracasado?, UAM-Xochimilco, México, D.F., pp.91-109.

Fase	Actividad	Ambiente de aprendizaje	Tipo de práctica de PS	Origen del conocimiento que sustenta la práctica	NOM-007-SSA2-1993	Propósito de uso/justificación médica o institucional de esta práctica.
	Verifica que la matriz no esté desviada	Tradicional	Promoción de la salud Popular	Práctica		(S3): "Para curarlas y acomodo la matriz para que se pueda embarazar".
Embarazo	Prevención de anemia	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico	Detección y tratamiento de la anemia	(S2): "Tratamiento adecuado y el reposo absoluto para que su embarazo no se complique, y también prevenir embarazos con placenta previa".
	Les pongo ventosas	Tradicional	Promoción de la salud Popular	Práctica		(S3): "Favorece la salud de la mujer".
	Las baño con temazcal	Tradicional	Promoción de la salud Popular	Práctica		(S3): "Esto sirve para consolidar el embarazo".
	Promoción del destete y ab lactación a partir de los 6 meses.	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico		(S1): "Recomiendo estas actividades para beneficiar al bebé ya que va requerir de los nutrientes de los alimentos".
	Determinar embarazo	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico		(S1): "Precisión para llevar vigilancia del embarazo".
	Determinar tiempo de embarazo	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico		(S2): "Programar sus consultas prenatales de la gestante para vigilancia del mismo".
	Determinar fecha probable del parto.	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico		(S2): "Concretar fecha del parto".

Fase	Actividad	Ambiente de aprendizaje	Tipo de práctica de PS	Origen del conocimiento que sustenta la práctica	NOM-007-SSA2-1993	Propósito de uso/justificación médica o institucional de esta práctica.
	Revisión trimestral de crecimiento del producto	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico	Promover cinco consultas prenatales en las primeras 12 semanas de gestación: 1a. Primeras 12 semanas, 2a. entre la 22-24 semanas, 3a. entre la 27-29 semanas, 4a. entre la 33-35 semanas, 5a. entre la 38-40 semanas.	(S2): "Vigilar el crecimiento del feto y descartar riesgos enfocándose al peso requerido del mismo".
	Preparación para la lactancia materna	Capacitación	Promoción de la salud oficial	Científico	Iniciar con la alimentación del seno materno	(S2): "Fomentar los nutrientes de la leche materna".
	Se toma el peso de la mujer	Capacitación	Promoción de la salud oficial	Científico	Se vigila el peso de la gestante.	(S2): "Determina el peso adecuado de la gestante".
	Recomendación de ejercicios para la gestante	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico		(S1): "Para vigilar su estado de salud de la gestante".
	Se mide la altura uterina	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico	Determinar el bajo peso del recién nacido	(S2): "Se vigila el peso adecuado del feto".
	Tensión arterial	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico		S2): "La tensión arterial de la gestante se debe de vigilar periódicamente, en cada consulta para descartar preeclampsia".
	Manda a vacunar a las mujeres contra el tétanos.	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico	Acciones de Promoción de la salud para inmunizar a la gestante.	(S2): "Las vacunas protegen a la madre y al producto de contraer tétanos".
	Prueba de VIH.	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico	Prevención, diagnóstico y tratamiento.	(S1): "Para cuidar su salud de las mujeres".
	Se vigila si presenta hinchazón (Retención de agua o edema) en manos, los pies y la cara.	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico		(S1): "Descartar preeclampsia gestacional".

Fase	Actividad	Ambiente de aprendizaje	Tipo de práctica de PS	Origen del conocimiento que sustenta la práctica	NOM-007-SSA2-1993	Propósito de uso/justificación médica o institucional de esta práctica.
	Pruebas de análisis de sangre	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico		(S2): "Las mujeres deben estar en un continuo chequeo ya que es más vulnerable a padecer ciertas enfermedades que la podrían llevar hasta la muerte".
	Sugieren complementos vitamínicos y de otras sustancias como Hierro, ácido fólico, sulfato ferroso	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico	Importancia de la madre sobre el cuidado de su salud	(S2): "Fomentar el crecimiento del feto sin riesgos".
	Sugieren régimen alimenticio	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico	Importancia nutricional de la madre para promover el crecimiento y desarrollo del feto.	(S2): "La alimentación es importante para la madre y el feto ya que requiere de los nutrientes que proveerán el desarrollo del feto y la salud de la gestante".
	Recomendación para evitar uso de alguna droga	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico		(S1): "Fumar es la causa de cáncer. Los bebes de las mujeres que fuman corren un mayor riesgo de nacer enfermos o muy pequeños".
	Sobo la pancita de la gestante	Tradicional	Promoción de la Salud Popular	Práctica		(S3): Acomodo en la posición correcta al producto, en cada movimiento se desacomoda.
	Maniobras de Leopold (palpaciones abdominales)	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico		(S1): "Me ayudaran para ver cómo está el producto y si será parto normal o cesárea".
	Formato de registro embarazo, parturientas, puerperio y recién nacido.	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico	Efectuar registro sólo control estadístico	(S3): "Llevo un registro de mis pacientes".
	Latidos del corazón del bebé	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico		(S1): "Dan información sobre la posición del bebé dentro de la madre y sobre la salud del bebé".
Parto	Planificación familiar por métodos	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico	Método de planificación familiar según el elegido.	(S3): "Les informo para que lleven un control de sus embarazos". (S1): "Me dedico a la prevención para orientarlas que métodos anticonceptivos usar".
	Atención del alumbramiento	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico		(S3): "Darle atención a la parturienta, recibo al bebé y les doy atención a los dos".

Fase	Actividad	Ambiente de aprendizaje	Tipo de práctica de PS	Origen del conocimiento que sustenta la práctica	NOM-007-SSA2-1993	Propósito de uso/justificación médica o institucional de esta práctica.
	Reporte de partos a la SSA	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico	Registro de parturientas vivas y defunciones	(S3): "Me corresponde tener un registro y reportarlo a la institución".
Puerperio	Fomentar la importancia sobre las vacunas del recién nacido	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico		(S2): "Les informo sobre lo importante que es vacunar a su bebé, para protegerlo de que se enferme"
	Prueba de tamiz metabólico y auditivo del recién nacido	Capacitación	Promoción de la salud Oficial	Científico	Acciones de promoción de la salud para detectar retraso mental y sordera.	(S1): "El Tamiz metabólico nos ayudara para determinar si existen algunas enfermedades metabólicas ya que se debe hacer en los primeros cinco días de vida, y el tamiz auditivo para detectar sordera".

4.1. Análisis

El siguiente análisis se deriva del marco teórico y las respuestas a las entrevistas aplicadas a tres parteras (Anexo 2).

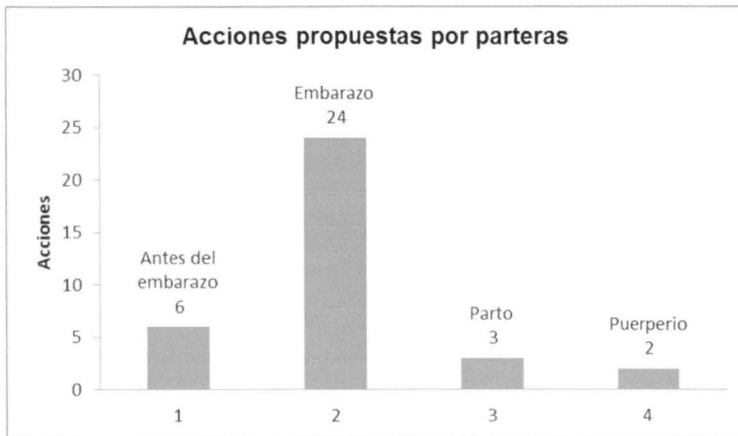
Se definieron previamente criterios para ubicar las acciones que me fueron relatadas (un total de 35) tanto en las fases cronológicas previa al embarazo, embarazo, parto y puerperio, así como para emitir un juicio acerca del tipo de prácticas de promoción de la salud en que encajan estas acciones.

De este análisis, se mencionan por su relevancia los siguientes aspectos:

1. En el Cuadro 3 y la gráfica 1 se muestran las acciones realizadas por las parteras según el momento de la atención. Las parteras refirieron que intervienen mayoritariamente durante el embarazo, pues sus acciones representan el 68.6%. Las otras tres fases representan el 31.4% restante, entre las que destacan antes del embarazo, parto y puerperio. Las actividades que plantean las parteras son asesoradas y enfocadas desde una perspectiva biomédica.

CUADRO 3. Acciones realizadas por las parteras en el momento de intervención.

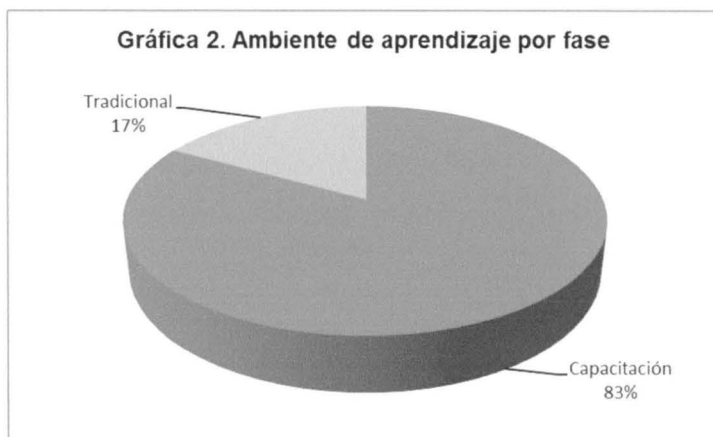
Fase	Acciones	Porcentaje
Antes del embarazo	6	17.1%
Embarazo	24	68.6%
Parto	3	8.6%
Puerperio	2	5.7%
Total general	35	100%

Gráfica 1. Acciones realizadas por las parteras en el momento de intervención

2. Respecto al ambiente de aprendizaje cuadro 4 y gráfica 2, se detectó que seis de las acciones referidas corresponden a lo aprendido de forma empírica (el 17%), mientras 29 acciones fueron aprendidas formalmente en la capacitación recibida por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (el 83%). Las actividades realizadas en instituciones médicas están enfocadas en buena medida en cubrir metas. Estas acciones no suelen ser evaluadas por su eficacia sino que simplemente se consideran acciones realizadas y se asume que el impacto sobre los problemas de salud es un hecho. Por otro lado, y como se mencionó en el apartado anterior muchas de estas acciones que promueven el cuidado de la salud fomentando conductas saludables no toman en cuenta las condiciones de vida de los sujetos. La formación institucional parte de programas educativos fundados por la medicina moderna considera como verdadera y objetiva para capacitar a las parteras en la atención de la mujer, haciendo énfasis en la medicina preventiva por medio de actividades que fomentan la prevención de posibles complicaciones en las gestantes. En esta formación no se recupera el saber local y no se toman en cuenta las condiciones locales.

Cuadro 4. Ambiente de aprendizaje por fase

Fase	Tradicional	Capacitación	Suma
Antes del embarazo	3	3	6
Embarazo	3	21	24
Parto	0	3	3
Puerperio	0	2	2
Total general	6	29	35
	17%	83%	100%

Gráfica 2. Ambiente de aprendizaje por fase

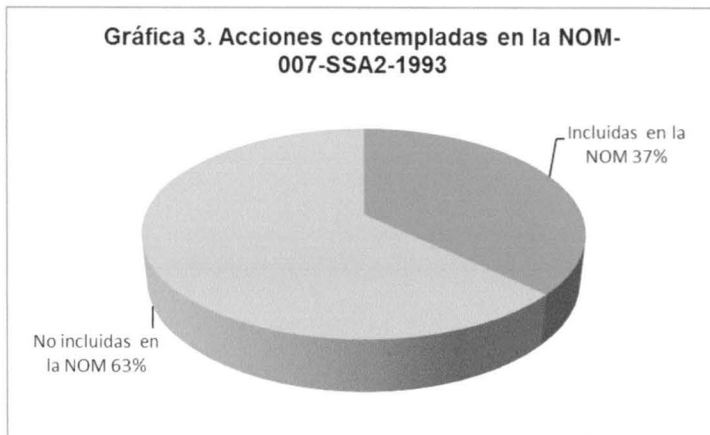
3. Los datos presentes en el cuadro 5 y gráfica 3. Al contrastar las respuestas de las parteras con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, se observó que de las 35 acciones mencionadas por ellas, sólo 13, esto es el 37%, están incluidas en la mencionada disposición oficial y otras 22, el 63% de las mencionadas, no están incluidas en el referido ordenamiento. Las actividades provenientes de la NOM se basan en cumplir objetivos y realizan prácticas informativas donde el público es considerado como el objeto pasivo-receptor. Las prácticas de las parteras se

enfocan en medidas preventivas para mantener el estado de salud de las mujeres y evitar posibles complicaciones. Parten de la teoría por lo tanto se comprometen en vigilar a la gestante y orientándolas sobre los cuidados que deberán seguir.

Cuadro 5. Acciones contempladas en la NOM-007-SSA2-1993

Fase	Suma	Porcentaje
Embarazo	10	
Parto	2	
Puerperio	1	
Incluidas en la NOM	13	37%
No incluídas en la NOM	22	63%
Total general	35	100%

Gráfica 3. Acciones contempladas en la NOM-007-SSA2-1993

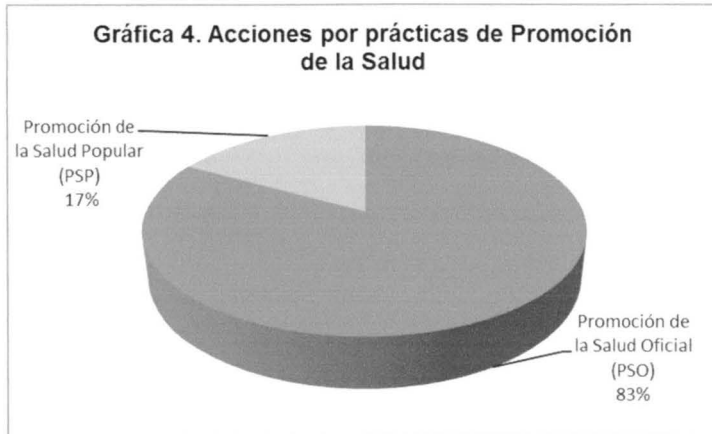


4. En el cuadro 6 y la gráfica 4, se muestran los resultados de las actividades que realizan las parteras con sus pacientes y su relación con las prácticas de Promoción de la Salud. Se observa que mayoritariamente, el 83%, de las acciones están consideradas en las prácticas de la **PSO**. Las prácticas de **PSP** están representado el 17%, lo cual esto muestra una mayor incidencia en las prácticas biomédicas para la atención del embarazo, pues se enfocan especialmente a mantener el estado de salud de las mujeres y orientarlas para su autocuidado. Además es común para la práctica de **PSO** fomentar acciones individuales centradas principalmente en el cambio de conductas saludables.

CUADRO 6. Acciones en relación a las prácticas de Promoción de Salud por cada fase propuesta por parteras

Fase	Promoción de la salud Oficial (PSO)	Promoción de la Salud Mercantil (PSM)	Promoción de la Salud Popular (PSP)	Promoción de la Salud Ciudadana (PSC)	Promoción de la Salud Empoderante (PSEM)	Promoción de la Salud Emancipatoria (PSE)	Total
Antes del embarazo	3		3				6
Embarazo	21		3				24
Parto	3						3
Puerperio	2						2
Total general	29		6				35
	83%		17%				100%

Gráfica 4. Acciones por prácticas de Promoción de la Salud

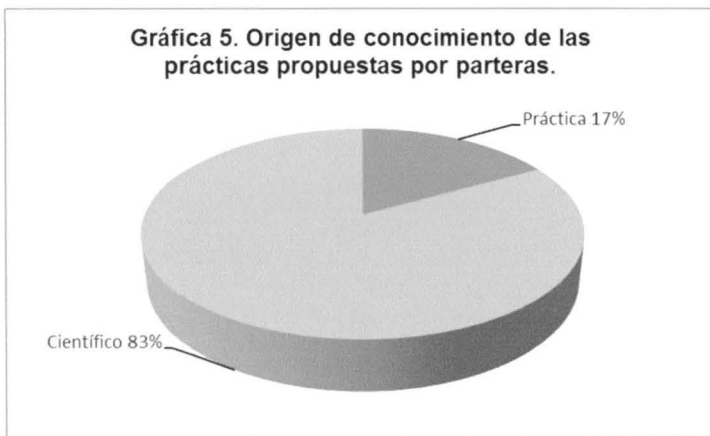


5. En el cuadro 7 y la gráfica 5, se muestra el origen práctico o científico de las prácticas que proponen las parteras. Se observa que el 83% es el origen del conocimiento lo cual está sustentado desde un enfoque científico, es decir la atención para la gestante es estrictamente clínica y la práctica es sólo el (17%) de menor representación. El conocimiento científico está presente en el discurso oficial puesto que su fundamento se basa en la teoría y práctica, se estudia a través del método científico para descubrir la verdadera naturaleza de la enfermedad y sus síntomas por lo tanto es objetivo una vez que controla la aparición de la patología. Sin embargo, no incorpora aspectos sociales en relación a la enfermedad. Además, este conocimiento científico constituye una pluralidad de conocimientos aunque en la práctica médica es individualista pues sólo se dirige a un paciente. En comparación con la práctica atribuida de la medicina tradicional es considerada como charlatanería puesto que carece de evidencia científica. Sin embargo, su fundamento es la base de la experiencia donde los obligó a actuar para salvar una vida, su conocimiento es el resultado construido por estas experiencias. Ambos conocimientos tiene por objeto: curar, mantener su salud. La salud de sus pacientes, por lo tanto, esto pueden compartir como similitudes.

Cuadro 7. Origen del conocimiento de las prácticas por parteras

Criterios	Fases cronológicas				Total General	Porcentaje
	Antes del embarazo	Embarazo	Parto	Puerperio		
Práctica	3	3			6	17%
Científico	3	21	3	2	29	83%
Total general	6	24	3	2	35	100%

Gráfica 5. Origen de conocimiento de las prácticas propuestas por parteras.



5. Conclusiones

Considero importante destacar de acuerdo con la información que las parteras proporcionaron las siguientes conclusiones:

1. En el momento de la atención se puede afirmar que las parteras, se enfocan a dar atención con mayor prioridad en la fase del embarazo ya que representa (68.6%) de sus acciones, su intervención en la práctica biomédica sobresale y considerando que atienden las necesidades inmediatas de sus pacientes, por otro lado, se reafirma que 17.1% su intervención es antes del parto, el 8.6 % durante el parto y el 5.7% en el puerperio.

Considero que la práctica biomédica tiene legitimidad en relación con el proceso de salud-enfermedad, por lo que las parteras se apoyan con estas acciones para prevenir complicaciones durante las fases cronológicas en la atención de las mujeres, parten de una base teórica impuesta por la institución médica para promover acciones en el cuidado de la salud materna-infantil y brindan calidad en la atención por parte de ellas enfocándose a la perspectiva preventivista para cumplir con objetivos en el diagnóstico y rehabilitación como acciones de Promoción de la Salud Oficial, desde la Medicina Preventiva.

2. Respecto al ambiente de aprendizaje, se reconoce que de las 35 acciones propuestas por las parteras, el 83% su formación se basa en un aprendizaje institucional que tiene su origen principal en las ciencias biomédicas; esta ciencia se considera objetiva y científica. Las parteras primordialmente se enfocan en la enfermedad. Lo que conocen se les fue transmitido a través de los cursos por lo tanto, sus acciones son encaminadas a evitar la enfermedad. Su aprendizaje lo sustenta la teoría y lo lleva a cabo en la práctica, por lo tanto las parteras se enfocan en tomar los siguientes aspectos para el cuidado de su salud de la gestante: llevar una dieta adecuada, asistencia en consultas prenatales, llevar un control de la tensión arterial en lo general hacen énfasis las parteras para evitar complicaciones durante el embarazo. Mientras la medicina tradicional está integrada a una concepción del mundo, es decir, el aprendizaje

transmitido de generación en generación es heredado y sus raíces son antiguas, es decir, su explicación de la vida está ligada a la naturaleza en relación a creencias y el tipo de religión de cada cultura. Por otro lado, el 17% pertenece al aprendizaje tradicional de las parteras. Con este dato de menor relevancia puedo afirmar que de cierta manera se han abandonado tradiciones entre las diversas generaciones aunque en la entrevista (S3) de Tzompantepec indica: "Mi hija aprendió de mí y se metió a estudiar en el seguro por eso creo que no se ha perdido la tradición por completo, además no cualquiera trae el don incluido como yo". Éste aprendizaje se enfoca en la explicación de salud-enfermedad como algo más complejo en relación con aspectos espirituales, además emplea el uso de la medicina tradicional como son las plantas y claro ejemplo es la partera Casimira mencionando: "si, uso la medicina tradicional para la salud de las mujeres como el temazcal, la hierba trompetilla".

3. Otro aspecto importante, son las acciones propuestas por las parteras sustentadas por la Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-1993) en Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, criterios y procedimientos para la prestación del servicio, las cuales están presentes de acuerdo en cada fase cronológica. A través de las recomendaciones por dicha NOM las parteras han incorporado un conocimiento científico con el objetivo de mejorar la atención de la gestante así lo afirma la entrevista S1: "Yo como partera me enfoco en dar información sobre el cuidado de salud de la gestante y me amparo en la NOM esto lo considero puesto que uno tiene que prepararse y actualizarse, han cambiado las necesidades de salud de las mujeres, antes no se presentaban complicaciones como ahora por eso debemos de seguir lo que dicta la Norma Oficial Mexicana y vigilar a la mujer". Esta capacitación la realiza a nivel nacional el Instituto Mexicano del Seguro Social incorporado en el programa de IMSS-COPLAMAR desde 1982 con la finalidad de disminuir los casos de mortalidad materno-infantil. Por lo tanto, Hay que enfatizar sólo del 37% son las acciones incluidas en la referida NOM-007-SSA2-1993, y el 63% son actividades no contempladas en la NOM. Sin embargo, las realizan las parteras tomando lo referido de la enseñanza por las instituciones de salud.
4. En conclusión, hemos visto de las 35 actividades que llevan a cabo las parteras están presentes mayoritariamente y tienen relación con las prácticas de Promoción de la Salud Oficial (83%), por lo tanto me resulta válido afirmar que

se cumple la hipótesis 1. expuesta en esta investigación "Las prácticas que efectúan las parteras de Tlaxcala tienen relación a las actividades de prevención de enfermedades, es decir, sus cursos van dirigidos al autocuidado personal de las mujeres".

Esta práctica se caracteriza por un saber, una ideología sustentados por las ciencias biomédicas. Donde esta perspectiva preventivista se centra en educar a los sujetos para el cuidado de su salud. La práctica aplica actividades en las que tiene como prioridad prevenir.

La práctica es legítima y el Estado la sustenta y le da mayor importancia, pues su procedencia se basa en técnicas, métodos, enseñanzas aprendidas en las cuales intenta resolver todo tipo de situaciones desfavorables en la salud de las personas, otro elemento de la PSO es intervenir en la modificación de conductas de los sujetos. Por lo tanto, se limita sólo a prevenir algún tipo de enfermedad, además considera a los sujetos como pasivos pues ellos sólo deben de apropiarse de este saber transmitido para el cambio de conductas sin tomar en cuenta las condiciones de vida de los sujetos. En comparación, la práctica de Promoción de la Salud Popular se diferencia del anterior. Su conocimiento es válido y se reconoce por la organización de los colectivos, quienes a través de la práctica cotidiana y el diálogo identifican sus necesidades así mismo proponen la resolución de estas. Por lo tanto, nuestra hipótesis 2 enunciada: "Las prácticas que realizan las parteras de Tlaxcala corresponden a algunas actividades de Promoción de la Salud crítica, en particular toman en cuenta acciones con efectos empoderantes" tiene menor relación con las prácticas propuestas por las parteras, consideremos la participación de una partera tradicional siendo que toma aspectos de su conocimiento empírico en la atención de las mujeres y además al parecer ellas no han tenido contacto con las perspectivas críticas de promoción de la salud derivadas de los ámbitos académicos.

5. Finalmente, se observó sobre el origen del conocimiento refiriéndose al origen práctico o científico de las prácticas expuestas por las parteras en cada fase cronológica. El dato de mayor relevancia con 83% pertenece al conocimiento científico y a la práctica es el 17%; por lo tanto es evidente su saber y conocimiento se sustenta por la ciencia en específico se centra en la

enfermedad y está guiada por una filosofía objetiva encargada de interpretar los síntomas y hacer un diagnóstico para curar a su paciente. Sin embargo, lo que acontece a la medicina tradicional en su conocimiento práctico y comparte una característica similar con la medicina oficial es curar, es decir, centrándose en explicar la enfermedad o evitarla. Pero la medicina antigua explica la enfermedad relacionada con la interacción del hombre y la naturaleza. Por lo tanto, ambos conocimientos se enfocan en: curar, dar un diagnóstico aunque con diferente enfoque, técnica o método empleado.

Tomando en cuenta el panorama antes planteado propondría un curso-taller de capacitación de parteras empíricas en salud sexual y reproductiva, así como en equidad de género (Anexo 3). Los Promotores de Salud proponemos actividades creativas para llevar acabo con las parteras.

A continuación tomo elementos de las prácticas de PS empoderante, popular y emancipadora para enriquecer estos cursos propuestos (anexo 3). En la práctica de PSP hace un reconocimiento como profesionistas a las parteras con esto considero que debemos tomar en cuenta la participación de las parteras partiendo que ellas son portadoras de su conocimiento y su práctica cotidiana resuelve situaciones inesperadas. Es así como las parteras trabajaran en conjunto, discutirán la temática y aportarán recomendaciones ante el grupo. Otro elemento es el empoderamiento que aportan las parteras, es decir, ellas son capaces de identificar las necesidades en la atención de la gestante. Son quienes estimulan sus capacidades humanas, son autosuficientes en la forma en que se organizan. Son autónomas puesto que ellas toman decisiones a favor de la salud, su marco explicativo son las experiencias con las que se han enfrentado. Por lo tanto son sujetos éticos que desarrollan su poder entendido como el conocimiento que ellas aportan. Los elementos anteriores enriquecen entre las parteras su conocimiento pues partiendo que en cada temática reforzarán su saber al dialogar entre ellas además y en la práctica tomaran en cuenta aspectos sociales en los cuales deberán de identificar para incorporarlos en la atención de las mujeres.

Anexo 1. Diseño del guión de entrevistas para parteras

Datos personales

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Actualmente donde vive?
3. Sexo: Mujer ()
4. ¿Lugar de nacimiento?
5. ¿Grado de estudios?
6. ¿A qué te dedicas?
7. ¿Estado civil actual?
8. ¿Cuántos años tienes?

Datos sobre Medicina tradicional

9. ¿Usted utiliza la medicina tradicional?

Datos sobre concepción de partera

10. ¿Usted en qué les ayuda a las mujeres?
11. ¿Cuál es su función ante las mujeres?
12. ¿Cuáles son los temas de los cursos?
13. ¿Cómo adquirió el saber de partera?

Datos en Prevención de salud por las parteras

14. Para poder embarazarse. ¿Usted que considera que deben de tomar en cuenta las mujeres sobre su salud?

15. ¿Cuánto tiempo tiene ya dedicándose a esta práctica?

16. ¿Quién le ayuda durante los partos que atiende?

17. ¿Qué tratamiento debe seguir la paciente?

18. ¿Cuál es la razón de la cuarentena?

Datos en los conceptos de Salud, Salud Pública por las parteras y prácticas.

19. Para usted. ¿Qué es la salud?

20. ¿Qué medidas preventivas, higiénicas lleva a cabo para atender a una mujer en su parto?

21. ¿De qué forma les puede informar sobre el cuidado de su salud de la gestante?

22. ¿Cuáles son esas maniobras?

23. ¿De qué forma les puede informar sobre el cuidado de su salud de la gestante?

Datos de noción en Promoción de la Salud

24. ¿Usted ha escuchado sobre la promoción de la salud?

ANEXO 2. Entrevistas realizadas

A continuación se exponen las tres entrevistas abiertas aplicadas a mujeres que llevan a cabo actividades como parteras y que están reconocidas por la Secretaría de Salud en Tlaxcala.

- (PS1): María Teresa Guarneros Maldonado
- (S1): Rosalinda Castillo Rosas
- (S2): María del Carmen Alfaro Castillo
- (S3): Casimira Guarneros Serrano

Las entrevistas se enfocaron a los siguientes tópicos:

- a) Utilidad de la medicina tradicional
- b) Concepto de partera
- c) Funciones y actividades de la medicina preventiva y de promoción de la salud.
- d) Concepto de salud
- e) Concepto de promoción de la salud



Foto 1. (S1): Rosalinda Castillo Rosas (RCR), domicilio: Zaragoza # 9 San Juan Quetzalcoapan, Tlaxcala.

Entrevista 1

Entrevista en casa de Rosalinda Castillo Rosas (RCR), domicilio: Zaragoza # 9 San Juan Quetzalcoapan, Tlaxcala.

Sexo: mujer

Lugar de nacimiento: Apizaco, Tlaxcala

Escolaridad: Secundaria y especialización en enfermería general

Ocupación: Ama de casa

Estado civil: Casada

Edad: 56 años

(PS1): María Teresa Guarneros Maldonado

(S1): Rosalinda Castillo Rosas

(PS1): ¿Usted utiliza la medicina tradicional?

(S1): No practico la medicina tradicional. Considero que hoy en día uno tiene que prepararse y actualizarse ya que han cambiando las necesidades de salud de las mujeres, para mí ya no me sirve usar sólo plantas con propiedades medicinales, ya se presentan riesgos en un embarazo, hay que ayudarlas y proveerlas de atenciones, aquí en mi casa ya no he recibido mujeres en parto esto porque ya se han presentado casos de partos en riesgo por eso es que determine canalizarlas al hospital regional y yo misma me comprometo a llevarlas , cuento con los medios para que en cuanto yo llegue con la mujer en parto inmediatamente sea atendida.

(PS1): ¿Usted en qué les ayuda a las mujeres?

(S1): Bueno, yo soy partera. Una partera se dedica a ayudar a las mujeres para traer al mundo a su bebé. Pero para esto se tiene que tener conocimientos de

enfermería para eso te cuento yo inicie a estudiar enfermería en 1973, las prácticas las realicé en el hospital con una duración de 3 años y me recibí de enfermera general. Después, me casé y tuve a mis hijos, aun así yo atendía a mis pacientes mujeres de aquí del pueblo, ellas me buscaban para que las checara y orientara en su embarazo.

(PS1): ¿Cuál es su función ante las mujeres?

(S1): En primer lugar yo aquí ya no recibo a mis pacientes ya es directo en el hospital porque ya hay antecedentes de embarazos con riesgos como ya te lo mencioné. Lo que yo les aplico son análisis clínicos directamente en el hospital, esto lo aprendí con tres años de práctica y inicie a atender partos en el hospital en 1980. Fui supervisada por personal especializado de Apizaco por el Dr. Mauro Ramírez y el Dr. Sergio Zarzosa del centro de salud, en 1990 fui certificada por la Jurisdicción 2 de Huamantla, siendo yo del comité de salud del mismo año me capacitan para la toma de la prueba de Papanicolaou.

(PS1): ¿Cómo adquirió el saber de partera?

(S1): Déjame contarte que a mí lo que me gusta es estudiar, prepararme como una mujer realizada de proyectos. Yo cuando empecé a estudiar en aquel entonces había terminado la secundaria y después me enteré que estaban dando unos cursos de enfermería general, yo todavía vivía con mis papás y siendo la única hija me animé a tomar los cursos.

(PS1): Para poder embarazarse. ¿Usted que considera que deben de tomar en cuenta las mujeres sobre su salud?

(S1): La edad es un factor importante para embarazarse es después de los 12 años y antes de los 35 años, pero para tener un embarazo saludable sería de los 20-35 años. Cuando hay embarazos gemelares el mejor método es la cesárea para que no haya riesgo tanto para la mamá y el bebé. La alimentación en los primeros meses debe de ser balanceada y adecuada. Sus medidas preventivas es la toma de ácido fólico, sulfato ferroso, Vitamina K y sus vacunas, además es importante

programar sus consultas prenatales, esto les ayuda a prepararse antes y después del parto. También me baso en actividades que indican las Normas Oficiales Mexicanas.

(S1): Existe la NOM-007–SSA2-1993 sobre Atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio y la NOM-031-SS2-1993 para prevención y control de los defectos al nacimiento. Aquí debemos de dar las recomendaciones a las pacientes.

Un embarazo saludable debe de tener 5 consultas con la partera:

1. En el trascurso de las primeras semanas
2. Entre la 22 y 24
3. Entre la 27 y 29
4. Entre la 33 y 35
5. Entre la 38 y 40

(S1): Yo ya no atendiendo partos en mi casa como ya te lo dije antes, sólo con excepción a partos que se presentan espontáneos, me refiero a que el bebé esta por salir.

(PS1): ¿Cuánto tiempo tiene ya dedicándose a esta práctica?

(S1): Te puedo decir que más de diez años, porque yo empecé desde muy chica a tomar los cursos sobre enfermera general, pero lo que más me ayudo a fortalecer este conocimiento fue toda la práctica cuando las reviso, les hago el Papanicolaou, les mido su peso y talla.

(PS1): ¿Quién le ayuda durante los partos que atiende?

(S1): En el hospital me supervisa el especialista de obstetra que es la persona que se encarga del embarazo, parto y puerperio de las mujeres. Yo me apoyo del especialista pero hasta el momento no he tenido complicaciones con mis pacientes.

Todo lo aplico en el hospital como ya te lo dije y con ayuda de un equipo de trabajo, ellos son los que me apoyan en la atención de las mujeres.

(PS1): ¿Cuál es la razón de la cuarentena?

(S1): La importancia de la cuarentena nos dice que la mujer no debe tener relaciones sexuales ya que esto le puede provocar ciertas infecciones ya que el cuello de la matriz no ha llegado a su estado normal a parte porque puede quedar embarazada y puede interrumpir la lactancia y esto no la beneficiara en nada al contrario puede perjudicar ya que tendrá que suspender la lactancia por estar embarazada.

(PS1): Para usted. ¿Qué es la salud?

(S1): Yo considero la salud como un completo bienestar. Considero que la mujer es el seno del hogar por eso cuando existe un embarazo la mujer debe estar en un constante chequeo para fortalecer su embarazo. Y también te mencionaré que para mí la enfermedad, es lo contrario a salud, tiene o está relacionada por las condiciones de un ambiente contaminado, por materia fecal, por poca economía, y presencia de químicos en el medio ambiente. Considero importante la salud mental de las mujeres, ya que durante su embarazo no debe vivir con violencia familiar ya que esto perjudica tanto a la embarazada como al bebé. Aparte tendrá que cuidar su alimentación, cuidarse ella de no enfermarse y que su bebé no se enferme yo recalco mucho la importancia de la lactancia materna, ya que ésta le proporciona al bebé todas las proteínas, vitaminas, minerales, agua etcétera. Por medio de la leche materna los calostros son los más importantes porque le darán inmunidad de ciertas enfermedades al bebé. Y recomiendo la lactancia materna hasta los 6 meses de vida del bebé y después hay que iniciar con el destete y la ablactación, recomiendo estas actividades para beneficiar al bebé ya que va requerir de los nutrientes de los alimentos.

(PS1): ¿Qué medidas preventivas, higiénicas lleva a cabo para atender a una mujer en su parto?

(S1): Las oriento y platico con ellas pero ya aquí en mi casa no las atiendo, aunque como ya te dije si el bebé esta por nacer yo considero que no presente riesgo el parto y le ayudo a la mujer a tener a su bebé, aquí tengo mi equipo de trabajo esterilizado, pero si yo identifico que se presenta un riesgo me la llevo al hospital. Mejor a lo que me dedico en forma de prevención e higiene es orientación en métodos anticonceptivos, capacito para preparar sus pechos para fomentar la lactancia materna y aprovechar sobre los beneficios. Lo que yo hago es sobar la pancita de la embarazada con reboso, y con una manta aplico las maniobras de Leopold, éstas me ayudaran para ver cómo está el producto y si será parto normal o cesárea. También aprendí a escuchar los latidos del corazón del bebé, antes se me complicaba porque me confundía con la TA de la madre pero ahora sé bien tomar las del bebé, esto es importante vigilar porque dan información sobre la posición del bebé dentro de la madre y sobre la salud del bebé.

(PS1): ¿Cuáles son esas maniobras?

(S1): Bueno más que otra cosa consiste en palpaciones abdominales a la gestante 1ra: polo fetal podálico o cefálico, 2da: verifica el dorso derecha o izquierda, 3ra: presentación polimanual (dolorosa para la paciente) y 4ta: altura, posición, actitud, y se corrobora con el tacto. De aquí saco su fecha probable de parto les pregunto cuándo fue su último día de menstruación y con mi calendario les doy fecha probable de parto, también las peso, las mido, les tomo T/A, les mido fondo uterino, escucho el corazón del bebé por medio del pinar. Cuando nace el bebé también les digo a los padres acerca de las vacunas que va a recibir el bebé la importancia del porqué ponérselas ya que lo protegerán de algunas enfermedades como la BCG que lo protegerá contra la tuberculosis, Hb ,contra hepatitis B ,sobre la importancia de aplicarle la vitamina A que le ayudará para la ceguera nocturna y para enfermedades gastrointestinales, y lo más importante acerca de su prueba de tamiz metabólico y tamiz auditivo, el tamiz metabólico nos ayudara para determinar si existen algunas enfermedades metabólicas ya que se debe hacer en los primeros cinco días de vida, y el tamiz auditivo para detectar sordera. Las mujeres deben estar en un continuo chequeo ya que es más vulnerable a padecer ciertas

enfermedades que la podrían llevar hasta la muerte por eso cada año debe hacerse la prueba de Papanicolaou, su mastografía después de los 45 años, hacerse pruebas de VPH (Virus del Papiloma Humano), osteoporosis, ya que dichas enfermedades se pueden prevenir, ya que en México cada cinco minutos mueren 2 de cada 10 por cáncer de mama y cervicouterino, por no ser detectados a tiempo.

(PS1): ¿De qué forma les puede informar sobre el cuidado de su salud de la gestante?

(S1): Como ya te lo platique antes pero para resumir yo sólo las oriento sobre el cuidado de su salud de la gestante, ya sólo depende de que ellas decidan llevar a cabo todo lo anterior para prevenir y tener un embarazo saludable, les recalco todos los riesgos que se pueden presentar, aparte ellas deben de conocer su cuerpo, pues te diré muchas mujeres no se llegan hacer el Papanicolaou porque los esposos no las dejan, pero hay mujeres que no les importa lo que diga el esposo y si se hacen este estudio para descartar cualquier enfermedad. La confianza que me tienen las mujeres en este aspecto lo valoro mucho, porque me agradecen lo que yo les he enseñado, como a palparse los senos. Eso sería todo lo que considero importante.

(PS1): ¿Usted ha escuchado sobre la promoción de la salud?

(S1): No, no hasta ahorita.



Foto 2. (S2): María del Carmen Alfaro Castillo (MCAC) en domicilio: Zaragoza no.16, San Salvador Tzompantepec, Tlaxcala.

Entrevista 2

Entrevista aplicada a María del Carmen Alfaro Castillo (MCAC) en domicilio: Zaragoza no.16, San Salvador Tzompantepec, Tlaxcala.

Lugar de nacimiento: Tzompantepec, Tlaxcala

Sexo: mujer

Edad: 64 años

Ocupación: Ama de casa

Escolaridad: Secundaria terminada y especialización en enfermería auxiliar.

Estado civil: casada

(PS1): ¿Usted utiliza la medicina tradicional?

(S2): En algunas ocasiones práctico la medicina tradicional. Ahora ya se necesita usar medicamentos alópatas, para recetar es lo esencial éstos tienen una cura inmediata.

(PS1): ¿Usted en qué les ayuda a las mujeres?

(S2): Yo fui partera. Déjame aclararte, que antes si llegue atender mujeres aquí en mi casa pero las cosas ya cambiaron. Ahora la medicina oficial permite atender mejor a las mujeres en su parto, bajo condiciones mejoradas, por medio de computadoras se aplican estudios más concretos, los aparatos para observar el desarrollo del producto. Aparte, como yo que estudié enfermería auxiliar puedo confirmarte que en los hospitales se atienden mejor a la mujer y a su bebé, pues se ha dado los casos que requieran de otro tipo de intervención tanto la mamá y el recién nacido.

Yo tengo más práctica pues yo estuve trabajando en la SSA, lo cual nos dieron muchos cursos también en Oaxaca, México y Veracruz tome cursos en enfermería y esto me ayudo mucho para mejorar mis prácticas.

(PS1): ¿Cuál es su función ante las mujeres? y ¿Sobre qué temas tratan los cursos?

(S2): Estos cursos eran en general del sector salud, se un poco de las vacunas pero no es mi especialización ya que estuve más en el hospital. Yo no se de vacunas en realidad estoy un poco ignorante en el tema, lo que yo se y me gusta es atender partos, esa es mi función también se recetar claro conozco de medicamentos, en eso si tengo la práctica con mis estudios te repito me ayudaron para dar esta atención.

A parte estuve trabajando en un hospital como hace ya 35 años, en el llamado la maquina. Mi práctica se basa en las emergencias de un hospital. Lo que el sector salud hace es proveer de vacunas y en atender enfermedades infectocontagiosas.

(PS1): ¿Cómo adquirió el saber de partera?

(S2): No te creas antes era difícil estudiar, pero yo siempre he sido muy curiosa. Me ofrecen esta oportunidad de internarme en el hospital civil para estudiar dos años y medio es lo que dura mi carrera, me gusto y así fue como se dio esta oportunidad, claro con el apoyo de mis padres. En la actualidad sigo yendo a cursos de hospital, yo sigo aprendiendo y aprovecho todas las pláticas para capacitarme pues me gusta, me siento bien. Las pláticas son proyectadas y así entiendo sobre el tema. Todo lo que nos asesoran, yo lo he practicado como por ejemplo se aplicar ultrasonidos, antes se me complicaba interpretarlos pero ahora cada vez que puedo ir a que me capaciten en los cursos de Huamantla, es fácil ahora lo puedo leer sin problemas. A parte ya capacitan a las parteras empíricas, ya están reconocidas por la Secretaría de Salud. Sólo la SSA se encarga de capacitar a las parteras empíricas, les da cursos básicos para atender partos con las medidas de higiene, sobre la preparación de la lactancia, de planificación familiar. A mí no me llaman porque yo no soy partera empírica, yo soy enfermera

tengo una capacitación, por ello no me toman en cuenta como empírica. Tú que estas estudiando parte del sector salud, debe de ver un registro por ello es que la SSA de Tlaxcala tiene un registro de las parteras empíricas.

(PS1): Para poder embarazarse. ¿Usted que considera que deben de tomar en cuenta las mujeres sobre su salud?

(S2): Hay mujeres que se tratan conmigo desde el inicio de su embarazo entonces yo les doy las vitaminas adecuadas, les recomiendo llevar una dieta adecuada para el control del peso y desarrollo de su producto. Pero a la mera hora deciden atenderse en el hospital que les corresponde y pues adelante yo les decía que no tenía ningún problema. Aunque me vienen a ver para que las revise antes de que las internen, yo puedo determinar si ya está en trabajo de parto o bien que se regrese a su casa, ya que le faltan días por dar a luz. Yo no atiendo partos aquí en mi casa ahora sólo las checo a mis pacientes, digo que son mis gorditas hay una buena relación pues nos tenemos confianza somos mujeres y nos entendemos en el tema. Sobre planificación familiar conozco un poco pero no es mi especialización. Además, que las instituciones del sector salud les proporcionan gratuitamente todos los métodos anticonceptivos. Yo lo que les puedo aconsejar es que tomen en cuenta ya no tener más hijos, platicando con ellas sólo eso. Entre otras cosas, la edad adecuada para poder embarazarse es mayor a 20 años, esto porque se pueden evitar partos prematuros, otra cosa importante es que deben revisarse periódicamente su matriz e útero aplicándose el Papanicolaou, para descartar enfermedades de transmisión sexual. Y lo más importante que una mujer no sufra de violencia por parte de la pareja. Entonces aquí en las pláticas les recomiendo que su dieta este completa, los ejercicios que debe de realizar sin esfuerzo físico, sobre el control de sus relaciones sexuales con su pareja, y que no presente anemia de segundo y tercer grado porque de ser así deberá ser hospitalizada para suministrarle el tratamiento adecuado y el reposo absoluto para que su embarazo no se complique, y también prevenir embarazos con placenta previa.

(PS1): ¿Cómo es?

(S2): El embarazo con placenta previa esto pasa ya que el cuello de la matriz no siempre está abierto todo el tiempo lo cual tiende a sangrar durante todo el embarazo, esto determina que se presente un embarazo prematuro. Es decir, que la placenta se encuentra alojada en una parte del cuello de la matriz y lo que se le recomienda a la paciente es descanso totalmente. Los cuidados para mantener este embarazo es descanso absoluto.

(PS1): ¿Qué tratamiento debe seguir la paciente?

(S2): Ninguno y esto tomando en cuenta que el producto este bien y la madre. Claro eso si debe tomar vitaminas y seguir con una dieta adecuada. Sólo llevar una dieta adecuada, hacer ejercicio, pues muchas mujeres consideran su embarazo como una enfermedad. No es una enfermedad, sino es un hecho que deben de aceptar que deben ahora cuidarse para que nazca en buenas condiciones su bebé. Deben de tomarlo como algo normal y también dormir bien, no sufrir de violencia, tomar su ácido fólico y las vitaminas los primeros tres meses de gestación.

Una enfermedad genética se llega a desarrollar durante el embarazo y esto resulta ya que se le bajan sus defensas durante el embarazo, además de una anemia que sería el foco que más se debe de cuidar en una embarazada. La anemia genera otras complicaciones, también si tienen alguna enfermedad de los riñones. Según el cuadro de la paciente

(PS1): ¿Cuánto tiempo tiene ya dedicándose a esta práctica?

(S2): Te estoy hablando cerca de más de veinte años. Aunque desde que me case a mi esposo no le gustaba que atendiera a las mujeres, pero aun así yo las recibía. Y a parte en cada curso que tomo obtengo mi constancia por la institución.

(PS1): ¿Quién le ayuda durante los partos que atiende?

Yo soy enfermera auxiliar, ahora me baso en las órdenes de los especialistas. Antes la cosa era ser empírica y aventarse como el borras a atender partos pero ahora las parteras registradas como empíricas las mandan a capacitar, esto surge porque he escuchado casos en los que no saben atender un parto en el que se presenta un riesgo y hasta llegan a perder la vida la madre y el hijo. Por eso considero importante desde mi formación que mejor sean atendidas en un hospital con especialistas. Yo puedo recibir a una mujer que está a punto de dar a luz pero primero la reviso le tomo todos sus signos vitales y si considero que está en mal estado me la llevo al hospital, yo ya no atiendo partos aquí es mucho riesgo. Yo te puedo atender una sutura te repito yo la práctica la tengo y antes si atendí muchos partos era muy solicitada y lo hacia sola pero ya los tiempos son otros.

La relación con mis pacientes es muy buena, me estiman me buscan por la confianza que me tienen me buscan de otros municipios, aparte cobro mi consulta en cincuenta pesos y también puedo recetar y les ofrezco los medicamentos.

(PS1): ¿Cuál es la razón de la cuarentena?

(S2): Tiene mucha importancia porque las mujeres que tienen un parto normal y enseguida tienen sus relaciones sexuales, tienden a sangrar los 40 días después de su embarazo, además su útero no ha regresado a la normalidad entonces que pasa que se puede volver a embarazar, es decir, el útero no se vuelve a contraer por ejemplo el útero es como una pera, esto cuando hay un embarazo se infla entonces que pasa hay que dejar que vuelva a su tamaño normal. La cuarentena es para que el útero vuelva a su normalidad.

(PS1): Para usted. ¿Qué es la salud?

(S2): Es estar bien de todo físicamente claro depende de la vida que lleves. Aunque pensando en salud se relaciona a enfermedad que sería el padecer alguna dolencia, desde nuestra genética, una mala alimentación, y de otros factores como

el ambiente pero más creo que es mas biológico cuando se presenta una enfermedad, la temperatura tiene que ver cuando uno se enferma.

(PS1): ¿Qué medidas preventivas, higiénicas lleva a cabo para atender a una mujer en su parto?

(S2): Primero cuento con mi cama quirúrgica, lo usual es usar bata, cubre bocas, guantes, pinzas, perilla, lo que se usa en el hospital y todo esterilizado. Pero ya aquí no atiendo partos te repito, la razón es que ahora existen los lugares adecuados para dar atención médica gratuita. Antes no se contaba con este servicio, no te voy a mentir pero yo antes ayude a mucha gente tanto en su parto, como en medicamentos y la gente no lo tomaba en cuenta fijate les cobraba cincuenta pesos con todo y el medicamento que necesitaban pero nunca me pagaron. Además, ya la gente tiene seguro social, seguro popular, ISSSTE, ya no me consultan a mí ya las cosas cambiaron.

Toda carrera requiere una recompensación pero la gente no toma en cuenta esto, te repito no me pagaron muchas gentes que atendí.

(PS1): ¿Usted ha escuchado sobre la Promoción de la Salud?

(S2): Es escuchado muy poco de la Promoción de la salud. Creó que tiene que ver con las actividades enfocadas a la prevención o mejor tú platicame...



Foto 3. (S3) Casimira Guarneros Serrano (CGS), Municipio Xaloztoc, Tlaxcala.

Entrevista 3

Entrevista realizada en casa de Casimira Guarneros Serrano (CGS), Municipio Xaloztoc, Tlaxcala.

Lugar de nacimiento: Tlaxcala, Tlaxcala.

Sexo: mujer

Edad: 74 años

Ocupación: Ama de casa

Escolaridad: Primaria

Estado civil: Viuda

(PS1): María Teresa Guarneros Maldonado

(S3): Casimira Guarneros Serrano

(PS1): Buenos días mi nombre es María Teresa y he venido para platicar con usted acerca de la atención que les da a las mujeres.

(S3): me parece bien. Yo te apoyare en lo que pueda.

(PS1): ¿Usted utiliza la medicina tradicional?

(S3): Sí, yo la utilizo para la salud de las mujeres.

La medicina tradicional para atender partos, les ofrezco un té, para ayudar a que en el parto se relajen. En lo que es planificación familiar, yo tengo mis pacientes que llevan un control cada mes al siguiente día que empiezan a menstruar se les aplica su ampollita, también les ofrezco algún método de planificación como son pastillas, condón, DIU, implante, en otros casos cuando tienen sus relaciones sin protección o que se haya roto el preservativo les doy la pastilla del día siguiente, para que antes de las 72 hrs se la tomen y eviten un embarazo no deseado.

(PS1): ¿Usted en qué les ayuda a las mujeres?

(S3): Bueno, yo soy partera. Las parteras somos aquellas personas que nos preparamos para ayudar a las mujeres en su parto.

(PS1): ¿Cuál es su función ante las mujeres?

(S3): Mi función como partera es atender partos y también hacer énfasis en métodos de planificación familiar. Esto se orienta antes y después del parto como va hacer el parto y después del parto cuando es conveniente empezar un método de planificación familiar y aparte darles pláticas acerca de la importancia de la lactancia materna ya que esta ayuda mucho en el afecto madre e hijo y economía, también les recomiendo que alimentos deben de comer durante su embarazo y les proporciono vitaminas y les doy pláticas sobre la importancia de la cuarentena.

(PS1): ¿Cómo adquirió el saber de partera?

(S3): Yo aprendí en México con unos doctores de catorce años trabajé con ellos pero mis hermanos sufrieron de tifoidea y me vine para mi pueblo y mi hija aprendió de mí y se metió a estudiar en el seguro por eso creo que no se ha perdido la tradición por completo, además no cualquiera trae el don incluido como yo. Desde hace años atrás yo aprendí a ser partera yo sólo veía y escuchaba a los doctores después los mismos doctores se sorprendieron hasta me hicieron un estudio para saber cuántos partos había atendido desde hace ya 18 años atendía pasando de 200 partos y los médicos no me creían porque me decían que ellos con tres ya se llamaban médicos que como era posible que yo atendiera más partos que ellos, los niños que yo vi nacer ya son padres y otros hasta abuelos.

(PS1): Para poder embarazarse. ¿Usted que considera que deben de tomar en cuenta las mujeres sobre su salud?

(S3): Primero, la edad correcta para poder embarazarse y que no allá riesgo para la madre y el producto es después de los 20 y antes de los 30 porque la edad de las pacientes es la edad que lleva su matriz mientras más vieja este tiene más riesgo, cuando mis pacientes no pueden embarazarse las curo de la cintura, de los ovarios, de la cadera de la matriz si no está desviada, le pongo ventosas, parche y

IMSS me da los métodos cuando voy a capacitación, tengo mi equipo una báscula para pesar al bebé, también para pesar a la madre antes y después del parto y para llevar un control durante el embarazo.

(PS1): ¿Quién le ayuda durante los partos que atiende?

(S3): Mi hija me ayuda con los partos, ella atiende a la madre durante el parto y yo atiendo al bebé cuando nace le corto el cordón umbilical y después la limpiamos bien tanto a la madre como al bebé, les damos los cuidados que se requieren como son aspiración de secreciones, la ligadura del cordón umbilical y alimentarlos a los dos. Me llegan mujeres de varios municipios como de Nicolás Bravo, San Bartolo, de Tocatlan, San Juan, Totoquexco, Xaltianquizco, Tzompantepec, San Andrés, Apizaco, Tehacalco, San Antonio, etc.

(PS1): ¿Cuál es la razón de la cuarentena?

(S3): La razón de la cuarentena es para que el cuello uterino o la matriz regrese a su estado normal por eso en la cuarenta el marido no la debe obligar a tener relaciones sexuales por que puede quedar embarazada aun que hay mujeres que durante la cuarentena sangran no mucho pero si sangran no deben de hacer esfuerzos en lavar, levantar cosas pesadas, no barrer. Algunas de mis pacientes que quieren quedar aquí reposando y yo procuro que su alimentación se base en los alimentos que son necesarios para su pronta recuperación. Por ejemplo: le doy tortilla esta debe ser tostada, su atole bien cocido de maicena y su gelatina, carne de res y pollo si se alivian aquí después de media hora aquí yo les traigo su vaso de leche con chocolate y una pieza de pan con gelatina, yo las veo desde el primer mes de embarazo vienen conmigo desde que ya no llega su menstruación cuando yo las reviso les dijo cuantas semanas de embarazo tienen pero a veces sus embarazos son psicológicos pero durante todo el embarazo vienen a checarsé cada mes conmigo si hay amenaza de aborto les hago sus preparados con hierbas, yo no ocupo medicamentos, sólo les pido reposo absoluto.

La recomendación que yo les doy durante el embarazo es que asistan a su centro de salud para que les den su acido fólico para la maduración de los huesos en el

primer trimestre de embarazo y para que no allá malformaciones del tubo neural, su fumarato ferroso y sus vacunas de toxoide tetánico también son muy importantes.

(PS1): Para usted. ¿Qué es la salud?

(S3): Para mí la salud es el total bienestar del cuerpo, y la enfermedad pues cuando uno no tiene la total salud y para eso hay que acudir al médico.

(PS1): ¿Qué medidas preventivas, higiénicas lleva a cabo para atender a una mujer en su parto?

(S3): El material que tengo todo esta estéril, tengo el aparato especial para que yo esterilice. Uso mi bata, mis tijeras, mi pinar, el baumanometro, el termómetro la perilla, histerometro y espejo etcétera. Y llevo una bitácora con los datos de las pacientes y su control prenatal.

(PS1): ¿De qué forma les puede informar sobre el cuidado de su salud de la gestante?

(S3): Yo lo que hago es que cuando me consultan mis pacientes, depende que es lo que quieren ellas. Yo les doy una plática por ejemplo si quiere llevar un control y no embarazarse, les informo que métodos anticonceptivos pueden usar y ellas son las que deciden por cual usar, yo misma se los ofrezco y se los aplico. Ahora para informarle sobre los beneficios de la lactancia igual todo se los platico y ellas son las que deciden llevarlo a cabo, también me preguntan que deben de comer y que no y les recomiendo las vitaminas que deben tomarse para ayudar a el desarrollo de su bebé y a que ellas se mantengan con salud eso es lo que yo misma les doy.

(S3): Además, ellas me tienen respeto mi relación con ellas partera y paciente es buena las sobre llevo, les explico todo lo que ella va a sentir como me debe ayudar cuando está naciendo su bebé les digo que debe de estar tranquila y que todo va a salir bien, porque hay veces que el bebé trae el cordón umbilical enredado y esos partos son complicados pero gracias a Dios los he sacado adelante, aquí no ha habido una perdida. Aunque lo que a mí me vino a molar es lo del seguro popular porque anteriormente atendía yo mas partos aquí en casa terminaba de una y ya la

otra se estaba aliviando pero ahora es raro pero si sigo atendiendo la cuota de recuperación es de \$1,800 pesos porque compro medicamento y otras cosas, aparte yo me dedico específicamente a ella y al bebe. Aquí guardan reposo no las paro a caminar tienen que guardar reposo después del parto, cuando tengo un parto que se que no podre sacar adelante las canalizó al hospital con todos sus documentos y allá me tiene que firmar de recibido para que yo compruebe que efectivamente la lleve y entro con ellas al parto. Cuando los bebes vienen de pies si pueden nacer pero de brazos no pueden, ni de nalgas, cuando vienen aquí las palpo para saber si efectivamente ya va a nacer la criatura.

Por ejemplo si tengo paciente de primera vez y viene a consulta para saber si esta embarazada. Primero le pregunto: ¿Cuándo fue su última regla? Después, empiezo a palparla y siento de qué lado esta acomodado el producto puedo determinar que del lado derecho será una niña y el lado izquierdo probablemente niño y cuando esta abajo también es niño. También mido el crecimiento del producto esto por cada mes, además les digo en que posición esta, si se está desarrollando bien etcétera. Si tienes poco tiempo de embarazo y tienes náuseas hay que buscar que fruta te provoca náuseas, pero lo que no debes de comer para nada es sandia y pepino porque te provoca aborto.

(PS1): ¿Usted ha escuchado sobre la promoción de la salud?

(S3): muy poco.

ANEXO 3. Propuesta curso-taller para parteras empíricas capacitadas en la salud sexual y reproductiva, y de equidad de género

Selección del tema

Razones para elegir el tema	¿De qué manera es significativo?
Me interesa crear las condiciones necesarias para que las parteras sean las protagonistas, identificando sus necesidades para ejercer poder en la toma de decisiones, además de analizar que sus prácticas sobresalen a las de la biomedicina, por ello propongo llevar a cabo el siguiente curso-taller, centrado en la creatividad para favorecer la discusión entre las parteras.	Cuando las parteras incorporen en su realidad un cambio, considerando que ellas son portadoras de un saber y conocimiento, por lo tanto el taller es una herramienta para que ellas discutan sobre los temas y propongan propuestas.

a) Objetivos y propósitos generales

Objetivo	Propósito	¿De qué forma el logro de este objetivo puede contribuir a que las mujeres promuevan su salud?
Proporcionar una educación alternativa en los tópicos de salud sexual y reproductiva para las parteras.	El enriquecimiento de la información genera un tema de discusión entre las parteras.	Las parteras son autosuficientes para transmitir información a sus pacientes. Generan empoderamiento de la mujer, encaminado a ejercer autonomía y a mejorar su salud física, mental y social en relación a su sexualidad y la reproducción. Ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

b) Carta descriptiva

Objetivo de la actividad	Descripción de las actividades	Tiempo	Materiales
Evaluación del conocimiento adquirido por las parteras	<p>Presentación del promotor de la salud ante el grupo de parteras para crear un ambiente de confianza.</p> <p>Después, se dará inicio al socio drama que consiste en que los promotores de salud representaran a personajes y darán mensajes sobre la salud sexual y reproductiva.</p>	1 hora	Papel para reciclar Bolas de unicolor Marcadores Estambre Aguja Hilo 25 sillas y mesas Rotafolios Cartón reciclado Imágenes de métodos anticonceptivos Bolígrafos 25 piezas
Las parteras identificarán los métodos anticonceptivos.	<p>Después de la representación del socio drama deberán formar equipos de cinco integrantes y les repartiremos el juego de lotería el cual consiste en que deben escoger una panilla y yo en voz alta elijo una carta en la cual la imagen que escoja ustedes deberán ir eliminándola de la planilla y una vez que sólo les haga falta una imagen por nombrar ustedes están a punto de ganar por lo que deberán decir en voz alta: lotería.</p>	40 min	Juego de lotería con imágenes de anticonceptivos 25 mesas y sillas
Identificará la	Formaran equipos de máximo cinco parteras	40	¼ de papel

anatomía del aparato reproductor femenino y masculino.	para elaborar el esquema del aparato reproductor femenino, copiado de un rotafolio que deberá ser mostrado ante las participantes.	minutos	cascarón (25 piezas) Colores (25 cajas) 25 sillas y mesas
Reconocerán los métodos anticonceptivos	<p>Se les entregara por partera dos hojas que ilustran algunos de los métodos anticonceptivos, otros solamente serán imágenes.</p> <p>Para esta actividad, ellas deberán marcar los métodos anticonceptivos que conocen.</p>	30 minutos	50 hojas ilustradas con métodos anticonceptivos 25 marcadores 25 sillas y mesas
Las parteras hacen uso de lo que saben y conocen.	<p>Se les pedirá a las parteras mantenerse en equipos para realizar una lista de las maneras de promover la salud sexual y reproductiva escogiendo un método anticonceptivo del juego de lotería.</p> <p>Una vez que hayan terminado la lista, deberán ordenar sus propuestas y eligieran la que consideren viable para aplicarla en el grupo.</p> <p>Deberán mostrar ante el grupo la dinámica que plantean para el uso del método anticonceptivo elegido.</p>		Papel rotafolio (10 pliegos) Marcadores (25 piezas) 25 Sillas y mesas

<p>Las parteras emplean lo que conocen, hacen uso de lo que les parece adecuado para proteger el cuerpo.</p>	<p>Posteriormente, se les pasará una proyección de videos fomentando ¡Protégete de las enfermedades de transmisión sexual!</p> <p>Se les pedirá que tomen las ideas principales del caso proyectado en el video y contesten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo podrías tu prevenir las enfermedades de transmisión sexual? 2. ¿Qué recomendación les darías a los protagonistas? <p>Después, de la proyección.</p> <p>Los promotores de salud con el apoyo de láminas interactivas educativas mencionaran las ITS más comunes y dará la recomendación de prevenirlas.</p>	<p>110 minutos</p>	<p>Proyector Computadora Bocinas 25 sillas y mesas Láminas interactivas educativas 25 hojas blancas recicladas y 25 bolígrafos</p>
--	---	--------------------	--

c) Guión de intervenciones del facilitador

	Descripción de actividades	Guión de actividades del facilitador
	<p>Presentación del facilitador ante el grupo de parteras para crear un ambiente de confianza.</p> <p>Después, se mostrara el socio drama que consiste en qué los promotores de salud elaboren sus personajes y</p>	<p>¡Buenos días compañeras! Les damos la cordial bienvenida al inicio de este taller. El tema de importancia es la salud sexual y reproductiva y sobre Equidad de género. Bien, me gustaría presentarme mi nombre es María Teresa Guarneros Maldonado y estaremos de apoyo con ustedes para</p>

	<p>transmitan mensajes educativos en salud sexual y reproductiva.</p> <p>Después, jugaremos con la lotería diseñada con métodos anticonceptivos por los promotores de salud.</p>	<p>realizar diferentes actividades, lo cual les pediría si en algún momento de los talleres se requiere hacer preguntas, sugerencias, comentarios no los pudieran compartir en grupo. ¡Gracias!</p> <p>Le cedo la palabra a nuestra compañera, empecemos hacia mi derecha, nos dices tú nombre, edad, estado civil y ocupación ¡Gracias!</p> <p>A continuación, mis compañeros representarán la historia de María y José” (socio drama 1).</p> <p>Al término de la representación, les pido formen equipos de máximo cinco personas, mi compañera Rosa les pasara a entregar una lotería como se podrán dar cuenta fue diseñada con imágenes de métodos anticonceptivos que usualmente conocemos o bien no los conocíamos. Ahora les pido concentrarse en el juego y divertirse, les deseo suerte para los ganadoras.</p> <p>Se acabo esta actividad y me gustaría que todas nos demos un fuerte aplauso y les recuerdo que la siguiente sesión haremos más actividades dinámicas. Las esperamos para la próxima actividad.</p>
--	--	--

		<p>Pero antes me gustaría saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo se sintieron? 2. ¿Les gustaron las actividades? <p>Para agilizar la actividad una persona por equipo nos comenta.</p> <p>Ahora si damos por terminado esta sesión ¡Hasta la próxima sesión!</p>
Las parteras elaboran una lámina sobre el aparato reproductor femenino y masculino.	Formarán equipos de máximo cinco mujeres para elaborar el esquema del aparato reproductor femenino y masculino copiado de un rotafolio que deberá ser mostrado ante las participantes.	<p>Hola, bienvenidas compañeras. Me gustaría que cada quien me recordara su nombre. Ahora, les pido se incorporen en sus equipos con los que trabajaron la sesión pasada. Les explico esta actividad consiste en que ustedes copien en el papel estas dos figuras, ocupando los colores ilustrados en la lámina.</p> <p>¿Están listas? Terminando su lámina me gustaría que me respondan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Conocías las partes que conforman ambos aparatos reproductores?
	Se les pedirá a las parteras mantenerse en equipos para realizar una lista de las maneras de promover la salud sexual y reproductiva escogiendo un método	Manténganse en sus equipos, la siguiente actividad es que deberán elaborar una lista de las maneras en que ustedes le recomendarían hacer uso del método anticonceptivo que les parezca adecuado para su hija,

	<p>anticonceptivo del juego de lotería.</p> <p>Una vez que hayan terminado la lista, deberán ordenar sus propuestas y eligieran la que consideren mejor para explicarla ante el grupo.</p>	<p>sobrino, hijo, sobrino, hermana, tía, tío, para la persona que ustedes quieran recomendarle este método. Les dejo a su imaginación... discútanlo entre su equipo y elijan la dinámica y el método para que lo pasen a explicar ante el grupo considerando que se pueda llevar a cabo.</p> <p>¿Están listas? Escojan a su representante de equipo para que nos pase a explicarlo.</p> <p>Hemos terminado por el día de hoy. Regálense un fuerte aplauso. ¡Hasta pronto!</p>
	<p>Posteriormente, se les pasara una proyección de videos fomentando ¡Protégete de las enfermedades de transmisión sexual!</p> <p>Se les pedirá que tomen las ideas principales del caso proyectado en el video y contesten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo podrías tu prevenir las enfermedades de transmisión sexual? 2. ¿Qué recomendación les 	<p>¡Buenas tardes, compañeras!</p> <p>Esta sesión es para disfrutar de una película y las palomitas.</p> <p>Pero les pido que pongan atención a los protagonistas, para que tomen nota de las ideas principales y contestan al final dos preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo podrías tu prevenir las enfermedades de transmisión sexual? 2. ¿Qué recomendación les darías a los protagonistas?

	<p>darías a los protagonistas?</p> <p>Después, de la proyección Los promotores de salud con el apoyo de láminas interactivas educativas mencionaran las enfermedades de transmisión sexual más comunes y dará la recomendación de prevenirlas.</p>	<p>Espero haya sido de su agrado la película, ahora necesito que me pasen sus respuestas ¡Gracias!</p> <p>Pasemos a otra actividad, mi compañero Carlos les pasara información sobre las enfermedades de transmisión sexual más comunes, consecuencias, diagnóstico, prevención y tratamiento. Y al finalizar este taller, me gustaría saber. ¿Cómo se sienten ahora, es decir, si hubo un cambio que el primer día de la sesión?</p> <p>Les agradezco su participación y les pido un fuerte aplauso para todo el grupo.</p>
--	--	--

II. Curso- taller de equidad de género para parteras empíricas

1. Selección del tema

Razones para elegir el tema	¿De qué manera es significativo?
<p>Las parteras empíricas capacitadas se enfocan en su mayoría a realizar prácticas biomédicas, por lo tanto, se propone incorporar prácticas empoderantes para que se integren todas las necesidades de las pacientes.</p>	<p>Desde que las parteras empíricas se involucren a participar en la siguiente actividad y ellas sean las que decidan realizar esta actividad con sus pacientes.</p>

2. Propuesta de taller

a) Objetivos y propósitos generales

Objetivo	Propósito	¿De qué forma el logro de este objetivo puede contribuir a que las mujeres promuevan su salud?
Conocer los roles de género.	Reactivar una experiencia vivida en la que se identifique con el personaje.	Una vez que las parteras se identifican con el personaje ellas deberán considerar que es perjudicial para su salud por lo tanto deben de reflexionar sobre esta situación y apoderarse para que ellas cambien su ambiente social.

b) Carta descriptiva

Objetivo de la actividad	Descripción de las actividades	Tiempo	Materiales
Las parteras identificaran los roles de género.	Se les dará la bienvenida a las parteras empíricas. Y a continuación se presentara el caso de Lupe (socio drama 2) una niña que ha sufrido por parte de su madre Tina violencia de género. Después, se les pedirá que contesten a dos preguntas: ¿Cómo se sintieron? ¿Cuál es el papel de ser mujer y hombre? Me gustaría escuchar la opinión de todo el grupo. Gracias por ver participado en todas las actividades, ahora les pide se den un fuerte aplauso.	60 minutos	Bolsas recicladas Estambre Tijeras Pegamento Área cerrada con 25 sillas

Socio drama 1

Historia de María y José

Narrador: María es una joven de 21 años y José que es su esposo tan sólo tiene 23 años. Ellos se conocen desde la prepa.

Narrador: Un día cuando José regresa de trabajar le pregunta a María.

José: ¿Te gustaría ser mamá?

María: si... pero no lo había pensado bueno es que no se si sea prematuro...me embarazo no es fácil imagínate...por cierto yo creo que nos debemos de cuidar tú usas condón y yo me controlo con otro método anticonceptivo.

José: ¿Usar condón? Pero que pasara no necesito usarlo...

Narrador: María visita a su hermana Rosa y se encuentran tomando café.

María: te cuento que José quiere embarazarme

Rosa: mejor ve a qué te pongan DIU

María: Si mejor el DIU

Narrador: María se encuentra en la hora de sus ejercicios y se ve muy pensativa, además se pregunta así misma en voz alta.

María: ¿Te embarazas o usas un método anticonceptivo?

Narrador: María le pide una cita a su ginecólogo para que vallan en pareja y se asesoren sobre los cuidados que deben de tomar en cuenta para no embarazarse.

Se encuentran en consulta María y José.

José: ¿Entonces sólo uso condón?

Ginecólogo: si, acuérdate que debes de estar preparado para cuando los dos decidan embarazarse.

María: Doctor una pregunta: ¿Tendré alguna molestia con el DIU?

Ginecólogo: Depende de tú cuerpo como es que lo va asimilando...pero si se presentara alguna molestia no dudes en consultármelo.

Narrador: María y José se encuentran en el comedor, ellos platican cuando será el momento adecuado para embarazarse.

María: Yo necesito terminar mi carrera y el idioma, después quiero trabajar y para entonces quiero embarazarme.

José: Si, estoy de acuerdo. Mientras, seguimos con los anticonceptivos.

María: Yo compre pastillas anticonceptivas y condones.

José: María debemos de planear en qué momento de nuestra vida tendremos a nuestros hijos y cuantos tendremos.

María: Claro. Por algo insisto que no es el momento.

Narrador: María está tomando un baño de espuma, necesita explorar su cuerpo a solas.

María: soy una mujer, tengo senos, vagina.

Narrador: En otro cuarto José se encuentra sólo, él acaricia su cuerpo.

Sociodrama 2

Caso de Lupe

Narrador: Lupe tiene 10 años y viste con adornos en su cabello. Le dice su mamá Tina que las niñas deben peinarse y ponerse adornos para que se distinguan de los niños.

Lupe: Mamá ¿Porqué no puedo ir a jugar futbol con mis primos?

Tina: No, puedes. Esos son juegos para niños. Las niñas juegan con sus muñecas. Se visten con vestidos, aprenden a hacer las obligaciones de casa, como aprender a cocinar, lavar la ropa y trastes, y con un hombre deben ser complacientes o mejor dicho cariñosas niña. Así que deja que ellos se entretengan en su juego ahora quiero que prepares unos bocadillos y agua fresca. A parte los niños son fuertes. Anda ve hacer lo que te pedí.

Lupe: ¿Por qué tengo que vestirme con este color rosa? ni me gusta, tampoco estos adornos parece que traigo un comal en mi cabeza, a mi me gusta jugar con la pelota, así puedo correr, gritar pero a mi mamá no le gusta. Nosotras las niñas tenemos que obedecer las reglas para comportarnos como los adultos quieren que seamos. Todos los cuentos tratan de que las niñas debemos cumplir con las obligaciones de casa, por eso no me gustan, voy a ver el futbol pero sin que se dé cuenta mi mamá.

Narrador: se encuentra Tina y su hermano Carlos discutiendo en la cocina porque él no está de acuerdo que su sobrina tenga que hacer todas las obligaciones de su casa.

Carlos: Es una niña que debe de decidir qué es lo que quiere hacer, lo que más le agrada déjala que ella tome decisiones no debes presionarla.

Tina: Ella debe de comportarse como lo que es, una niña, sólo así será una mujer...

Narrador: Lupe cada que veía el partido de fútbol, por un momento se imaginaba que ella era la que estaba jugando.

Referencias citadas

Álvarez, R. (1996). *El método científico en las ciencias de la salud*, Madrid, España, Ed. Díaz de Santos, p.231.

Blanco, J.H. y Maya J.M. (2005). *Fundamentos de Salud Pública: Conceptos básicos*, Medellín, Colombia, Fondo editorial CIB, p.1.

Castro, J.M., (s.f.) Marcos conceptuales de la promoción de la salud: reflexiones para la práctica. UAM-Xochimilco, México, D.F., pp.31-42.

Chapela, MC (2007) Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En Jarillo EC y Guinsberg E (editores) *Temas y desafíos en salud colectiva*. Argentina: Lugar Editorial. Capítulo 14:347-373

Chapela, MC (2007) Una definición de salud para promover la salud. En Martínez-Salgado C (Editora) *Seis miradas a la salud*. México: UAM. Capítulo 19

Chapela, Ma. Del C., (2007). *¿Qué Promoción de la Salud ha Fracasado?: Promociones de la Salud Popular, Empoderante, Emancipatoria y ciudadana*, Universidad Autónoma Metropolitana- Xochimilco. pp.11, 18-20.

Chapela, Ma. Del. C., (2008). Aspectos de las políticas y prácticas públicas de salud en México. Seguridad social, servicios y promoción de la salud: ¿Qué promoción de la salud ha fracasado?, UAM-Xochimilco, México, D.F., pp.91-109.

Chapela, Ma. Del C. y Cerda, A., (2009) De La Clínica a lo Social, Luces y Sombras a 35 Años: Promoción de la Salud, Distrito Federal, México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

Chapela, Ma. Del C., (2010). En el debate: diabetes en México: Diabetes, obesidad, ocultamientos, y promoción de la salud, UAM-Xochimilco, México, D.F., pp.135-160.

Colomer, C. y Álvarez C., (2000). *Promoción de la Salud y cambio social: Concepto actual de salud*, Ed. Masson, pp.6-10.

Colomer, C. y Álvarez, C. (2000). *Promoción de la salud: Concepto, estrategias y métodos*, Ed. Masson, Barcelona, España, Pp.33-36

Czeresnia Dina y Machado Carlos, (2008). "Promoción de la Salud: conceptos, reflexiones, tendencias" Una introducción al concepto de Promoción de la Salud, Argentina: Lugar Editorial.

Duarte, M.B., Márquez, V.B., Campos, R. & Nigenda, G., (2004), Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México: el caso del Hospital Mixto de Cuetzalan, Puebla, *Salud Pública en México, Vol.46, (5)* recuperado de: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Ferro, C.M.B., y Gómez, G.M., (2007). *Fundamentos de la odontología: Conceptos de prevención y control de factores de riesgo en la enfermedad periodontal*, Bogotá, Colombia, Pontificia Universidad Javeriana.

Gargantilla, P., (2008). *Breve historia de la medicina del Chamán a la gripe a un recorrido por el apasionante mundo de la salud y la enfermedad: Sexualidad y embarazo*, Madrid, España: Nowtilus.

García, M., (2004) *Salud Comunitaria y Promoción de la Salud: Promoción de la Salud para Todos*, Distrito Federal, México: Universidad de la Ciudad de México.

García, D. (s.f.). *Introducción al enfoque Emancipatorio de la Promoción de la Salud, Documento de circulación interno de la Academia de Promoción de la Salud*, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, p.1

Guiscafré, G.H., y Salmerón, C.J., (1994). *Epidemiología clínica y curso clínico de la enfermedad: medicina preventiva*, Distrito Federal, México, McGraw-Hill.

Guzmán, L; Angulo, A.; García, D. Y Gómez, M.A., (2012) *Introducción a la Promoción de la Salud: La promoción de la salud como campo práctico*, Distrito Federal, México: Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Jiménez, S.E., Loggia S.M., Taracena, R., y Magis, C., Gayet, C., (2004). *El trabajo de las parteras sobre VIH/SIDA y otras afecciones de transmisión sexual: las parteras según el punto de vista de los agentes institucionales*, Distrito Federal, México: Colección Ángulos del SIDA, p.42.

Mendoza, J.M., (s. f.). *La Mirada Médico-Social de la Promoción de la Salud, documento de circulación interna de la Academia de Promoción de la Salud*, Universidad Autónoma de la Ciudad de México, pp.5-6.

Oblitas, L.A. y Becoña, E., (2000). *Psicología de la salud: Antecedentes, desarrollo, estado actual y perspectivas*, Ed. Plaza Valdés, México, p.60.

Organización Panamericana de la Salud, (2000). *Renovación conceptual de la Salud Pública: Orígenes y escenarios actuales*, Washington, p.17.

Organización Panamericana de la Salud, (2000). *Fundamentos de la renovación conceptual*, Washington, p.35.

Organización Panamericana de la Salud (2002). *La Salud Pública en las Américas: Funciones Esenciales de la Salud Pública*, Washington, D.C., Estados Unidos de América: OPS.

Organización Panamericana de la Salud, (2002). *La Salud Pública en las Américas nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción: Renovación conceptual de la Salud Pública*, Washington, D.C., Estados Unidos de América: Publicación Científica y técnica, no.589.

Piedrola Gil, G., Del Rey J. y Domínguez M., (2002). *Medicina Preventiva y Salud Pública*, Barcelona, España: MASON.

Prado, M.A. (2008). *Aprendizaje desde la Promoción de la Salud, una experiencia con parteras tradicionales de los Altos de Chiapas*, México, D.F., (Tesis de licenciatura Promoción de la Salud, Universidad Autónoma de la Ciudad de México).

Prado, M.A. (2012). *M' etik U (Nuestra Madre-Luna): Símbolos entorno a la partería Tseltal, México, D.F.*, (Tesis de maestría, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco).

Restrepo, D.A. (2011). *La Salud Pública como ciencia social: reflexiones en torno a las posibilidades de una salud pública comprensiva. Rev. Facultad Nacional de Salud Pública, 29 (1), pp.95, 97,99.*

Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, (2009). *La gestión del conocimiento para la salud pública: Definiendo el objeto de las investigaciones*. Bogotá, Colombia: PLANEA

Rohrbach, C. (2003). *Medicinas de la Diversidad: preámbulo*, Puebla, Puebla: Gobierno del Estado de Puebla, p.7.

Salas, C.B. y Álvarez, L.M. (2004). *Educación para la salud: La salud del individuo y de la comunidad*, Ed. Pearson educación, Naucalpan, Edo. De México, p.6.

Sigerist, H. (2011). *Hitos en la Historia de la Salud Pública: La Higiene de Galeno*, Distrito Federal, México: Siglo veintiuno, 5ta. Reimpresión p.26.

Toledo, G. (2004) *Fundamentos de Salud Pública: Salud Pública como ciencia integradora y multidisciplinaria*, La Habana, Cuba: Ciencias Médicas

Walker, D., Suárez, L., González, D., DeMaría, L.M., Romero, M., (2011). *Parteras Profesionales Técnicas y Enfermeras Obstetras: una opción para la atención obstétrica en México*. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública, pág.14.

Recurso electrónico

Casa Escuela de Parteras Profesionales (2011). Recuperado de: <http://www.casa.org.mx/escuela/estudios/plandeestudios.php>

Castiel, L.D., y Álvarez, C., (2007). La salud persecutoria, *Saúde Pública*, 41(3), p.1-6. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/6212>

CENTRO DE EDUCACIÓN PARA EL BIENESTAR HUMANO. Recuperado de: <http://www.nuevelunas.org.mx/parto.html>

Centros de Recursos para la Escritura Académica del Tecnológico de Monterrey. Recuperado de: http://sitios.ruv.itesm.mx/portales/crea/consulta_formatos.htm

Colegio Matronas de Chile. Recuperado de: issuu.com/revistacolegiodematronas/docs/revista_cientifica_matronas

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2010). Recuperado de: <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Medicion-de-la-pobreza-municipal-2010.aspx>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2010). Recuperado de: <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Medici%C3%B3n/Pobreza%202012/Mapa-interactivo-de-pobreza-por-entidades-federativas-2012.aspx>

Confederación Internacional de Matronas, (2011). *Definición Internacional de Matrona de la Confederación Internacional de Matronas*. Recuperado de: <http://www.fundacion-matrona.org/>, fecha de consulta: 14-01-2013.

Duque, M.C. (2007). *Cultura y Salud: Elementos para el estudio de la diversidad y las inequidades. Investigación en Enfermería*, 9 (1), 42. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=145212857004>.ISSN0124-2059.

Federación de Asociaciones de Matronas de España. Recuperado de: www.federacion-matronas.org/matronas

García D, (2012) Introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud. Consultado el 11 de septiembre de 2013 en <http://www.manantialdenubes.org/wp-content/uploads/2012/02/introducci%C3%B3n-al-enfoque-emancipador-de-la-promoci%C3%B3n-de-la-salud.pdf>

García D., Promoción de la salud y autonomía. Propuestas metodológicas para la recuperación del control del cuerpo-territorio. Consultado el 13 de septiembre de 2013 en: <http://www.manantialdenubes.org/members-2/david-garcia/>.

García, R.E., (2005). Notas sobre la noción de salud y la reflexión cultural en la psicología, *Athenea Digital*, 9, 1-17. Recuperado de: <http://antalya.uab.es/athenea/num9/Garcia.PDF>

Gobierno del Estado de Tlaxcala. Recuperado de:

http://www.tlaxcala.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=114

Gómez, R. (s.f.). La noción de salud, un concepto en expansión. *Biblioteca Itaes*. Consultado: 31-octubre de 2012. Recuperado de: http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Itaes-2010-2-medicina_sociedad.pdf.

Gómez, R.D. (2002). La noción de salud pública: consecuencias de la polisemia, *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 20 (1).p.5 Recuperado de: <http://redaly.uaemex.mx/pdf/120/12020109.pdf>

Guzmán, L.; Angulo, A.; García, D.; Gómez, M. (2011) Introducción a la Promoción de la Salud. UACM. Consultado el 11 de septiembre de 2013 en <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWVpbnxtYXRlcmlhbGVzZWV1Y2F0aXZvc3VhY218Z3g6NTJhOGY3YWNmYTktNTNmZQ>

Jiménez, S., Pelcastre, B. y Figueroa, J.G., (2008). Parteras tradicionales y su relación con las instituciones de salud. Entre la resistencia y la subordinación. *Revista Chilena Salud Pública*, 12 (3), pág.163. Recuperado de: www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/2085.PDF

Kolmans, E. (S.F) "Educación Popular, Los enfoques educativos modernos y la metodología CAC. Recuperado de: www.pidaassa.org/mvertical/meto_herrum/la_educacion_popular_y_caC.pdf

Lastra, E. (2012). *Entre lo Divino y lo Científico, la partera sigue vital*. Recuperado de: <http://www.inah.gob.mx/index.php/especiales/242-entre-lo-divino-y-lo-cientifico-la-partera-sigue-vital->

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html> fecha de consulta: 04/06/2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html> fecha de consulta: 04/06/2013.

Organización Mundial de la Salud, (2001). Declaración Yakarta sobre Promoción de la Salud siglo XXI. Recuperado de: www.cbesc.com.br/archivos/promocion_de_salud.pdf fecha de consulta: 20-08-2013.

Organización Mundial de la Salud, (1998) Promoción de la Salud Glosario, Ginebra. Recuperado de: www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf fecha de consulta: 20-08-2013.

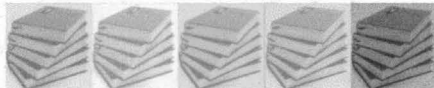
Ponte, C., (2012). Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente, p.2. Recuperado de: www.fedicaria.org/miembros/PDF

Salleras, L. (1994). *La medicina clínica preventiva: el futuro de la prevención*, *Medicina Clínica*, 102 (1) ,1-12. Recuperado de: <http://be.uab.es/vm/sp/old/docs/salud-publica/medicina-preventiva.pdf>

Secretaría de Salud (2010). *Programa de Acción Específico 2007-2012 Promoción de la Salud: Una Nueva Cultura*. Recuperado de: www.promocion.salud.gob.mx

Wagner, M., (2007). La partería global tradicional y oficial y la humanización del nacimiento, documento, pp. 1-6. Recuperado de: <http://nuevelunas.org.mx/documentos/parteria.pdf>, fecha de consulta: 26-10-2012.

tesis • encuadernaciones



libros • folletos

Javier Correa Arias

Rep. de Cuba No. 99 Desp. 27 2o. Piso Centro Histórico
Tel. 5521-6342 Cel. 044 55 1258-4901
E-mail: javier_correaari@hotmail.com