

Atención Obstétrica en el IX Subdistrito Sanitario, México, D. F.

MARIA GUADALUPE HERNANDEZ DE SANDOVAL*

Se presentan la preparación, métodos de trabajo y principales características socioeconómicas de parteras empíricas residentes del IX Subdistrito Sanitario de la Ciudad de México, con motivo de una encuesta sobre la atención obstétrica que se presta en dicho distrito.

Antecedentes

En un trabajo anterior publicado en el número de febrero, 1964, de este *Boletín*, se dio cuenta de parte de los resultados de una encuesta cuyo objeto fue conocer los diversos aspectos del estado de la atención obstétrica en el IX Subdistrito Sanitario de la Ciudad de México como índice de dicha atención en toda la ciudad. Se consideró el Registro Civil como la fuente más conveniente para el propósito de esta investigación. De un total de 450 madres entrevistadas se halló que dos terceras partes eran atendidas durante el parto en instituciones o por médicos o personal de enfermería, y las restantes, por comadronas.¹ En el presente trabajo se pasa a exponer lo tocante a la preparación, métodos de trabajo y principales características socioculturales de estas comadronas.

Método

Se anotaron los nombres y las direcciones de las comadronas aludidas por las madres entrevistadas, con motivo de la encuesta sobre la atención obstétrica que se presta en el IX Subdistrito Sanitario.

Previamente se informó a las madres del

* Enfermera de Salud Pública, Subdirectora de Enfermería Sanitaria de la Dirección General de Enfermería, de la Secretaría de Salubridad y Asistencia de México.

propósito del estudio a fin de que supieran que la información por ellas proporcionada no ocasionaría molestia alguna a las comadronas, temor siempre presente en estos casos, dado que la población sabe que no está permitida por las normas jurídicas del país la atención de partos por comadronas. (El número de domicilios falsos, a pesar de tales explicaciones, lo confirma).

Se seleccionó para la entrevista a 61 de las 146 comadronas residentes en el IX Subdistrito Sanitario (41,8%).

Para obtener unidad de criterio en la recolección de los datos y, a la vez, facilitar su tabulación, se preparó un cuestionario y se convino en que, por ser pequeña la muestra, hiciese la entrevista una sola persona. Se tuvo en cuenta que estas entrevistas requieren habilidad y sutileza, ya que la comadrona rehusa casi siempre dar detalles de su trabajo, y más si se toman notas en su presencia, dado que esto exacerba su desconfianza. La entrevistadora requiere, pues, un adiestramiento especial que le permita recordar los datos obtenidos y registrarlos, lo más fielmente posible, después de la entrevista.

Resultados

De las 61 comadronas residentes en el Subdistrito Sanitario fue posible localizar el

¹ Persona sin título que atiende partos.

domicilio de 41, y de éstas, se interrogó a 32, ya que 3 habían fallecido durante el transcurso del año, según dijeron sus familiares, y las 6 restantes habían cambiado de domicilio, y los vecinos lo ignoraban.

Estos datos prueban que el procedimiento seguido en la encuesta de comadronas es acertado, ya que permitió localizar el 67,2 % del grupo. Sin embargo, tratando de hacer un mayor número de entrevistas, se visitó a las madres que dieron los datos, y resultó que las mismas no vivían en el domicilio de referencia, sino que quienes lo hacían eran, en muchos de los casos, familiares que no pudieron proporcionar nuevos datos para localizar a la comadrona.

Por lo que respecta a la edad de las comadronas en ejercicio, 49,9 % estaban entre los 40 y 59 años, ya que se solicitan sus servicios en atención de que tienen más experiencia.

Un 87,4 % de las comadronas no eran del Distrito Federal, sino de los Estados, si bien tenían más de 10 años de residencia en la Ciudad de México. Todas manifestaron haber iniciado su labor de "parteras" en sus lugares de origen, por lo que sus métodos siguen siendo tradicionales, si bien mejorados por ciertos adelantos farmacológicos, entre éstos los antibióticos, como se discute más adelante.

En cuanto a los ingresos, 59,5 % viven exclusivamente de la atención de partos, y 25,0 % completan sus ingresos con otras ocupaciones paramédicas (auxiliares de enfermería, auxiliar de farmacia). El resto, o sea, el 15,5 % desempeña labores de índole variada, como lavandería, tortillería, comercio al menudeo (tamales, verduras, etc.).

Para conocer el nivel educativo de las comadronas se las clasificó por grupos, y resultó que 56,1 % saben leer y asistieron a la escuela primaria cierto número de años, el 6,2 % realizó estudios secundarios, y el 3,1 % hizo algunos estudios superiores; las restantes, o sea un 34,6 %, eran analfabetas.

El número de partos que las comadronas asisten es muy variable, ya que algunas

sólo los atienden en casos excepcionales, pues se limitan al medio familiar, mientras otras llegan a atender un promedio de 8 por mes.

Un gran número de comadronas ejercen con el aval de un médico (71,1 %), lo que hace suponer que la atención obstétrica que prestan debiera mejorar en grado considerable; pero la realidad demuestra que, por falta de orientación del médico como educador, y quizá en otros casos por carecer de los medios docentes indispensables, este aval médico no rinde los resultados que sería de esperar, dado que su influencia no se refleja en las nociones más elementales de higiene de las comadronas.

El monto de los honorarios es muy diverso, ya que hay comadronas que no cobran nada y otras que cobran de 50,00 a 300,00 pesos. El sentir unánime de las comadronas es que sus clientes no valoran sus servicios como merecen, lo que es causa de que, en muchas ocasiones, no sólo no cobren sus honorarios, sino que también tienen que contribuir con lo indispensable para la atención del parto y aún donar ropa para el recién nacido y conformarse con una retribución a plazos o en especie.

Atención prenatal

El 33 % de las comadronas manifestaron que atienden a sus clientes durante el embarazo, y el 50 % de ellas recomiendan medicamentos a las embarazadas, sobre todo los productos vitamínicos, que suelen denominar "tónicos", en general

Según los resultados de la encuesta, el 92,5 % de las comadronas dan orientación prenatal de muy diversa índole, es decir, consideran importante el orientar a la madre en este período, si bien, ellas se fundan en consejos y prejuicios, muchas veces tendientes a parecer indispensables a las embarazadas y, a que éstas acudan a consultarlas con cierta periodicidad. La embarazada suele ir acompañada de su esposo que, con la comadrona, concierta el

compromiso de la atención del parto y los honorarios correspondientes. La comadrona también actúa de consejera del matrimonio en sus problemas y dificultades, atiende en forma habitual las enfermedades de los niños, sobre todo en el primer año de vida, y recomienda la alimentación que debe dársele al "chipilito" (el niño menor de la gestante), el cual queda así a merced de la ignorancia de la madre y de la comadrona.

Para identificar la posición del feto, un 87,5 % de las comadronas dicen valerse de la palpación, y de la auscultación directa, el 12,5 % restante. Una vez que encuentran alguna anomalía en la posición del feto, el 93,8 % de las comadronas apelan a maniobras externas como "manteadas", "sobadas con aceite", "curación de cintura" y "uso de fajas de manta, bien apretadas". Estas maniobras se hacen después de los 6 meses del embarazo, y a pesar de saber que el parto no va a ser normal, la comadrona asume la responsabilidad de atenderlo sin ningún temor, porque dice que, con su tratamiento, "se compone el producto". El 6,2 % restante se abstiene de hacer cosa alguna.

Atención del parto

Ya sea en el momento del parto o durante la vigilancia prenatal, la comadrona solicita algunos elementos para la atención del parto, como alcohol y algodón, que el 68 % usa. Casi siempre usan cordón trenzado por ellas mismas y sin esterilización previa, pero algunas prefieren hilo de seda rojo, que sumergen en alcohol en el momento de aplicarlo. Las 32 comadronas visitadas, manifestaron lavarse las manos antes de atender el parto; 87 % lo hacían con agua y jabón, y el resto con alcohol; 37 % dijeron que usaban guantes para atender el parto, y se encontró que los procedimientos empleados para la desinfección de los mismos eran muy diferentes pues varían desde la esterilización (las que trabajan en instituciones asistenciales) hasta el simple lavado con

agua y jabón; entre ambos extremos se empleaban antisépticos, de los cuales los más usados eran el yodo y el alcohol.

A este respecto, se pudo comprobar que tenían los guantes guardados, sin ninguna protección y en mal estado, aun las que decían que los utilizaban tras haberlos esterilizado; al enseñarlos, los manejaron libremente y volvieron a guardarlos en su sitio, creyendo que seguían estériles.

Para poder clasificar el equipo que utilizan, se consideraron convenientes las denominaciones "equipo completo" y "sin equipo"; y se encontró que 76,3 % no tenían equipo completo, sino desde unas simples tijeras, hasta jeringas, guantes, oxitócicos, sueros, cómodos y palanganas. Llevan estas cosas en petaquillas de distinto material, en donde los guardan sin orden, ni limpieza y que lavan cada vez que los usan. El equipo tiene relación con los honorarios de la comadrona; una de ellas que usaba una petaquilla médica en cuyo interior había aguja de sutura y «catgut», cobraba de 200,00 a 300,00 pesos y no atendía por menos de la primera cantidad.

Por lo que se refiere a la preparación de la mujer antes del parto, 72 % aseguraron que limpiaban la vulva con agua y jabón, en tanto que el 28 % restante no se cuidaba de ninguna clase de aseo. Rasuraban el pubis el 39,1 %; sin embargo, esta cifra no corresponde a la realidad porque algunas de ellas dijeron que sólo lo hacían cuando la cliente lo permitía; y la causa principal de negarse era la oposición del esposo.

El 56,2 % de las comadronas prefieren aplicar enemas de agua hervida, con jabón de cualquier calidad, para desalojar el intestino. También las utilizan con fines medicamentosos para "aprontar el parto", empleando para ello la manzanilla con azúcar y el agua oxigenada.

El uso de oxitócicos por las comadronas es muy frecuente, ya que 90,6 % los aplican en sus diversas formas: 82,7 % inyectan por vía intramuscular toda una gama de productos a base de pituitrina, sin un criterio

preciso. Llama la atención que tres de las comadronas que no sabían inyectar, solicitan que otra persona lo hiciese bajo su vigilancia. En este aspecto, la comadrona prefiere los inyectables a las bebidas, pero cuando aquéllos no dan resultado, combinan ambas cosas. La elección se hace de acuerdo con las posibilidades de la cliente, que si no tiene dinero para la "inyección", le dan bebidas diversas; el 17,3 % recomienda el "zoapacle" bien solo o con piloncillo, acompañado de oraciones que los familiares rezan cuando encienden velas y veladoras. Los brebajes son muy variados y los preparan con hierbas.

Para la atención del parto, el 90,6 % de las comadronas recurren a maniobras externas que según su entender sirven para acomodar el feto; estas maniobras consisten en masajes, "manteadas" (con rebozo envuelto en la cintura, agitan a la embarazada para acomodar el feto); otras veces mecen a la madre en una sábana con el mismo propósito.

Cuando las maniobras externas no dan resultado, el 19 % hace dilatación del cuello, el 81 %, maniobras internas si el niño viene mal.

Por lo que se refiere al tacto vaginal, importa decir que las que lo hacen, o sea, el 90,6 % de las comadronas, opinan que el número de veces que se haga no implica ningún peligro, sino que, por el contrario, es la manera de conocer el proceso del parto. Esta operación la hacen con guantes el 41 % y sin ellos, el 58 %, y como lubricante emplean aceite o manteca.

Esta práctica está muy difundida entre ellas, ya que lo primero que hacen para conocer el desarrollo del parto es "hacer un tacto", sin ninguna limpieza y mucho menos asepsia, ya que el uso de guantes en malas condiciones y sin esterilizar, resulta más peligroso que las mismas manos de la comadrona.

La posición que hacen que la madre adopte en el trabajo de parto es muy variada, pero el 84,4 % de las comadronas prefieren la ginecológica y el 15,6 % optan bien por la

posición ginecológica, o de rodillas, de acuerdo con los deseos de la mujer; aun cuando insisten en que sólo lo hacen porque sus clientes lo exigen y que de otra manera no se dejarían atender por ellas, si bien esta posición es muy incómoda "para trabajar". Dicen que quienes prefieren esa posición son originarias de la provincia. Ante casos distócicos, proceden de varias formas, según el saber que posean; así, 62,6 % llaman al médico para que se haga cargo de la paciente; 24,9 % mandan a ésta a instituciones asistenciales; 3,1 % no hacen nada, sino que, simplemente, se niegan a atender el parto y que la familia decida, y 9,4 % atienden los partos "difíciles" con arreglo a su saber, y se dicen expertas en esto y basan su prestigio en el número de partos distócicos que se les han presentado.

Este grupo implica un peligro mayor, porque sus miembros se sienten expertas en la atención de partos y no tienen conciencia de las posibles consecuencias de su osadía, y cualquier argumento a que se recurra para convencerlas del riesgo que corren la madre y el niño (y ellas mismas por razones legales), lo refutan diciendo que "Dios las ayuda" y que sus resultados siempre han sido favorables.

En relación con la expulsión de la placenta, 75 % esperan a que salga desde 15 minutos hasta una hora; en caso contrario recurren al auxilio médico; el 25 % restante la extraen manualmente. El 84,4 % conoce la importancia del globo de seguridad, ya que, según dicen ellas, cuando éste se forma no existe peligro de hemorragia, por lo que estimulan la formación del mismo con masajes, aplicación de alcohol o éter. Cuando la mujer presenta hemorragia, el 44 % de ellas dan posición de Trendelenburg, e inyectan ergotina, dan masajes, aplican éter, administran brebajes. El 31 % acude al médico; el 16 % pide la intervención de las instituciones asistenciales; un 3 % manifiesta que es natural que haya hemorragia y el 6 % restante dijo no haber tenido casos de hemorragia.

Atención del recién nacido

El recién nacido recibe ciertos cuidados de la comadrona, que enumeramos por orden de importancia: Para ayudar a que el niño respire, 53% le extraen las flemas envolviendo el dedo con que lo hacen en algodón. Un 25% para que el niño llore y respire libremente le da nalgadas; también da masajes en los pies alternativamente. El 16% cuida de darles calor cubriendo el cuerpecito con la ropa a él destinada o con cualquier cosa que tenga a mano. Las comadronas se quejan de la falta de previsión de las madres para tener lista la ropa del recién nacido, pues tienen que vestirlo con lo que pueden y a veces hasta envolverlo en "trapos".

El 50% de las comadronas hacen la profilaxis de la oftalmía purulenta del recién nacido aplicando gotas de argirol (no saben el tanto por ciento, pues se lo venden en las farmacias); 43,75% usan gotas de limón, con lo que, dicen, se evita que se les "peguen los ojitos". Finalmente el 6,25% restante aplica cualquier colirio que tenga a la mano, ya que considera que sirve para lavar los ojos. Al interrogarlas sobre los casos de niños con oftalmía que habían tenido entre su clientela, dijeron que, a veces, sí se les irritaban los ojitos y les lagrimeaban unos cuantos días, pero esto les desaparecía pronto. No le dan importancia a la prevención de la oftalmía, no conocen su origen, las ni consecuencias para el recién nacido; las medidas que toman son sólo las acostumbradas.

El 72% liga el cordón umbilical con cinta umbilical comercial y hace nudos dobles para evitar que sangre; el 25% utilizan hilo trenzado, que sumergen en alcohol minutos antes; se encontró que el 3% "quemán el cabo"* del cordón umbilical, por creer que así ya no sangra más y cicatriza rápidamente.

Para hacer la ligadura del cordón, no se

* Quemán el cordón con una vela encendida, hasta cauterizarlo.

lavan las manos, manejan al recién nacido al mismo tiempo que vigilan a la madre, a quien prestan más atención, porque según ellas "en una familia la madre hace más falta que un niño chiquito, que si muere, va con Dios". Estos prejuicios tienen un peso decisivo en la conducta de las comadronas y en su interpretación fatalista de la vida, de origen religioso.

Un 81,25% aplica localmente en el muñón diferentes antisépticos como mercurocromo, mertiolato, alcohol y yodo. Otro 18,5% prefiere aplicar polvos de "licopodio", "aceite de palo" y talco, lo que hacen con un "trapito limpio", y aun cuando no dieron datos de infección del cordón umbilical, sí confesaron que "tardaron en secar" hasta 8 ó 10 días, lo cual prueba que hubo alteraciones del proceso normal de cicatrización. Es nuestra impresión que toda comadrona considera de suma importancia la ligadura del cordón, aunque la manera de hacerlo carece de la higiene más elemental.

Después de hacer una curación muy parecida a la descrita, el 44% de las comadronas bañan al recién nacido antes de la caída del cordón umbilical con agua tibia, en una palangana, donde lo sumergen sin proteger el cordón. El 56% restante baña a los recién nacidos después de la caída del cordón. Dicen que lo hacen para que "seque" más pronto el cordón y se "caiga", pues de otra manera, se remoja y es más lenta la cicatrización.

La alimentación del niño la inician de inmediato para que éste succione el calostro, que mejorará el desalojamiento del meconio; en ningún caso recomiendan otro tipo de alimentación, ya que la madre tiene suficiente alimento, y ésta se niega a dar otro alimento a sus hijos, aun cuando estén enfermas o tengan alguna infección de las glándulas mamarias.

Atención durante el puerperio

Las comadronas prestan especial atención al puerperio, ya que cuando hacen el con-

venio para atender el parto, especifican el plazo en que van a "entregar" a la cliente, y señalan los cuidados que le darán. También se aclara que cobrarán un poco más si se encargan del lavado de la ropa; el 12,5 % presta este servicio, con el concepto de que la ropa con que se atendió el parto está contaminada (impura) y es peligroso lavarla, por lo que sólo la comadrona puede hacerlo. Sin embargo, la mayoría, el 87,5 %, no participa de estas creencias, y el lavado de ropa se hace en forma habitual. Poco a poco las comadronas van perdiendo la costumbre de atender el hogar de la parturienta y el lavado de ropa, para dedicarse sólo a la atención del parto, ya que, según ellas mismas expresaron, no es justo prestar tantos servicios por el mismo precio; además, a medida que su nivel económico y social es más elevado, menos dispuestas están a hacer otros menesteres ajenos a la estricta atención del parto, del puerperio y del recién nacido.

Los cuidados inmediatos de la parturienta son, en orden de importancia: revisión de genitales (el 3 % de las comadronas hacen suturas en caso necesario, usan «catgut» y portaaguja); 97 % observan si hay o no desgarros, y si no sangran mucho, las dejan así sin consultar con un médico.

El 25 % hace lavados vulvares con agua hervida, a la que agregan azul de metileno y permanganato; estos aseos los practican durante 10 días, hasta que bañan a la cliente.

Una de las preocupaciones de la encuesta era investigar si se hacían lavados vaginales, por lo que se hizo un interrogatorio muy minucioso para obtener estos datos, ya que las comadronas confunden el aseo externo con las duchas vaginales, si no se les pregunta en términos que puedan comprender. Se encontró que 25 % de ellas aplican lavados vaginales con "gordolobo", usan cánula para hacer el lavado y la explicación que dan para justificarse es que la matriz está "tierna", y para ayudar a que "madure", le ponen los lavados; otras dicen que sirven para quitar el mal olor de "raíz"; el resto no

pudo explicar por qué lo hacían, y dijeron que las madres lo habían solicitado.

Los lavados vaginales los usan también para evitar un nuevo embarazo a solicitud de la cliente; para esto sólo cambian la temperatura del agua, que en este caso debe ser fría; cuando desean volver a embarazarse, el agua debe ser caliente. Consideran que el secreto está en la temperatura del agua, aun cuando usan diferentes tipos de hierbas, a las cuales atribuyen cualidades "frías" o "calientes", y que utilizan según el caso.

Las comadronas dan importancia a los baños, ya que 84 % dijeron que la madre se baña en cuanto se levanta, lo que casi siempre ocurre a los 8 días por término medio. Recomiendan el baño de tina con agua muy caliente para quitar los "malos humores", no agregan ninguna substancia o hierbas al agua del baño. El 16 % no tiene criterio alguno sobre el baño y deja a la madre en libertad de elegir el tipo de baño y el tiempo oportuno para hacerlo.

El concepto que tienen de la alimentación de la madre en este período ha mejorado mucho, porque 72 % recomendaron que comiera lo que acostumbraba, y no dietas especiales. Un 15,5 % indicó dieta blanda, a base de purés, frutas, atoles y pan tostado, y excluyó la carne y los condimentos; el 12,5 % recomendó los líquidos como dieta única durante 3 días, entre los cuales están la leche, atole y jugos de frutas. Hasta que purgan a la cliente, ésta puede comer de todo (igual que en el caso anterior).

Un 81,5 % de las comadronas dan purgantes a la cliente, bien de aceite de ricino o de sulfato de magnesio; el 18,5 % restante no los da.

Cuando la madre tiene fiebre, un 47 % le inyecta penicilina, además de indicarle que tome sulfadiazina. Un 9 % no receta nada; un 3 % la manda al doctor; el 16 % la pone a dieta por creer que la fiebre se debe a trastornos digestivos, y le da purgantes; un 25 % dijo que no había tenido casos febriles.

Cuando los senos de la madre presentan

infección, 72 % de las comadronas les recetan pomadas de penicilina, ungüentos y limpieza con agua hervida. Un 12,5 % no le recomienda nada; otro 12,5 % dice no haber observado en sus clientes este tipo de infecciones; el 3 % la manda al médico.

Algunas características culturales

El 93,56 % de las comadronas están muy satisfechas del prestigio de que gozan, ya que muchas de ellas llevan a bautizar a los niños, a solicitud de los padres; sienten también mucha satisfacción de ser consultadas sobre varios aspectos de las enfermedades de los adultos y de los niños. Sólo 6,5 % respondieron que la atención de partos las había perjudicado mucho, porque, después de tener un "accidente con los niños, las llevan a la cárcel y todos las repudian".

En la parte del interrogatorio referente al número de muertes de madres y de recién nacidos, hubo muchas dificultades, ya que las comadronas entrevistadas mostraron suma reserva, y sólo una entrevistada declaró haber atendido a una madre que falleció antes de dar a luz, y atribuyó este hecho a un traumatismo. Desde luego, estos datos deben tomarse con mucha cautela, ya que la muerte de una madre es muy criticada por la vecindad, que llega hasta obligar a la comadrona a cambiar de domicilio; no así cuando se trata de la muerte de niños, lo que explica que a este respecto se obtuvieran más datos. El 25 % dijo haber observado niños nacidos muertos, cuyas causas desconocen; el 22 % declaró que los recién nacidos murieron por enfermedad de la sangre; el 3 %, que murieron asfixiados, y el 3 %, por no ligar bien el cordón umbilical; y el 41 % afirmó no haber tenido casos. Finalmente, el 6 % restante atribuyó las muertes a traumatismo de la madre.

En general, no dan mucha importancia a la atención del prematuro, al que consideran "niños muy chiquitos", que casi nunca se

"logran" por necesitar muchos cuidados que las madres no pueden darles; además hay la creencia de que un niño prematuro, si logra sobrevivir, siempre será muy delicado porque nace incompleto y, si de todas maneras va a morir, mejor que sea mientras es pequeño, para que no dé molestias a la madre.

Durante la lactancia, el 47 % de las comadronas tienen prejuicios sobre algunos alimentos, como la carne de cerdo y los picantes por razones ya mencionadas. El 53 % no tiene prejuicio alguno, lo que permite que la madre se alimente según el alcance de sus posibilidades, ya que una lactante debe "comer por dos".

En cuanto a la eliminación de las secundinas, el 45,5 % las entierra cuando hay un patio y de preferencia junto a un árbol, y también lo hace en las macetas. Es el padre quien se encarga de hacerlo con cierta ceremonia, ya que se considera la placenta como parte del cuerpo, que debe ser enterrada en un sitio conocido de la familia.

Tratando de encontrar algunos datos susceptibles de comparación con los que la Dra. Kelly presenta en su trabajo "El adiestramiento de parteras en México desde el punto de vista antropológico", se procuró investigar si comadronas y madres creen que tiene algo que ver el tamaño del muñón umbilical con el desarrollo de los genitales.

El 97 % tanto de las madres como de las comadronas, no creían que tuviera nada que ver lo uno con lo otro, y estas últimas cortaban el cordón umbilical de acuerdo con sus propias preferencias, sin atender a tal creencia.

Un 41 % de las comadronas iniciaron su profesión por tradición familiar; el 37 % lo hicieron por haber trabajado en hospitales como asistentas, lavanderas o auxiliares de enfermería; el 16 %, por observar a los médicos y ayudarlos, y un 6 %, por haber sido solicitadas casualmente alguna vez.

Observaciones de la enfermera

Condiciones de la vivienda de las comadronas

El 41 % de las comadronas viven en pésimas condiciones de higiene, donde prevalecen el hacinamiento y la promiscuidad en grado sumo, pues algunas viven en un solo cuarto, donde duermen varias personas y algunos animales domésticos. Por vivir en estas condiciones, se identifican con sus clientes, que más o menos viven igual que ellas, y resulta casi imposible que la comadrona promueva mejoría alguna en la atención del parto en el domicilio, ya que, según ella, limpieza y orden en la habitación es asunto que incumbe a las familias, y no debe meterse en la "vida privada" de sus clientes.

El 22 % vive en departamentos con servicios sanitarios privados, y en condiciones regulares de higiene; estas personas sienten la necesidad de mejorar su propia condición económica, y recomiendan a sus clientes limpieza de la habitación de las madres, por relacionarla con las infecciones de éstas.

El 19 % habita en barracas hechas con material improvisado, sin servicios sanitarios, donde la defecación se hace al aire libre y se obtiene el agua de cañerías públicas. Las condiciones de higiene son pésimas y los muebles (cuando los hay) están infestados de chinches, pulgas, etc. Por demás está decir que las comadronas de este grupo luchan desesperadamente por obtener medios de subsistencia, y atienden partos por \$20,00 y \$30,00. Carecen de equipo de trabajo y atienden a su clientela en petates o en el suelo.

Se observa que la condición económica de la comadrona se refleja en el tipo de su clientela a la cual le brinda su pobreza, física y cultural.

En contraste con las anteriores, 18 % de las comadronas viven en casa propia, con todos los servicios sanitarios, varias piezas y muebles en buen estado; este es el tipo de

comadronas que atienden a la clientela que puede pagar bien. Sus honorarios varían entre \$200,00 y \$300,00, tienen petaquillas de cuero y llevan en ellas algún instrumental quirúrgico. Se sienten seguras de su actuación, la que reconocen las comadronas de condiciones económicas modestas, ya que, muchas de ellas, acuden a las primeras en demanda de ayuda cuando se les presentan partos distócicos.

En cuanto a la actitud de las comadronas durante la entrevista, 68,5 % fueron amables una vez que se les informó del propósito de la encuesta; 25 % se mostraron recelosas a pesar de dicha información, tanto que, durante la entrevista no hubo cambio de actitud. El 6,5 % se mostró francamente hostil y hubo que insistir varias veces para que permitieran entrar a su domicilio a entrevistarlas. Ya dentro, no abandonaron su actitud sino que, al contrario, proclamaron su suficiencia en la atención de partos y contestaron con monosílabos. A fin de obtener una información más segura, se hicieron tres entrevistas a cada una de ellas, y las preguntas se formularon de acuerdo con sus intereses; se insistió en aquellos aspectos en donde había duda. Una vez seguras de que no se les iba a molestar ni a exigir nada, cambiaron un poco su actitud, si bien no llegaron a la amabilidad ni a la corrección en el trato.

Posibilidades de adiestramiento

Como uno de los motivos de la encuesta era explorar las posibilidades de adiestrar a las comadronas, se insistió mucho en este aspecto y se tuvieron en cuenta el interés de cada una, su educación previa, su edad y el número de partos atendidos. Se encontró que 59 % eran susceptibles de adiestramiento, pues mostraron interés y atendían un promedio de 4 a 5 partos mensuales, como mínimo. Pero este interés que mostraron fue, sobre todo, por creer que se les iba a dar un "diploma" que las autorizara a ejercer, ya que todas temen que las casti-

guen por ejercer al margen de la ley. Al ser advertidas de que no se les daría ningún diploma, sino ocasión de capacitarse en el Centro de Salud y por medio del personal médico y de enfermería, para hacer mejor su trabajo, en beneficio de sus clientes y de su propia seguridad, su entusiasmo decayó ligeramente. A las comadronas de este grupo se les invitó a asistir a las clases que dieron alumnas de la Escuela de Salud Pública como parte de sus prácticas de campo. Los resultados fueron muy satisfactorios. En las diez demostraciones hechas, las comadronas participaron con mucho entusiasmo; los temas tratados fueron seleccionados de acuerdo con las necesidades más urgentes que la encuesta puso de relieve: asepsia, ligadura del cordón umbilical, profilaxis de los ojos, atención del parto y algunas nociones de la higiene de la embarazada y la abolición de oxitócicos. Terminadas las prácticas de las alumnas, el grupo de comadronas se puso a las órdenes de la Jefe y Supervisora del Centro, para completar un programa de adiestramiento.

El 41 % rehusaron asistir al programa, y alegaron como causas principales que no necesitaban orientación, ya que dominaban todos los aspectos de la atención de partos; que no tenían tiempo de asistir a las prácticas, por tener otras ocupaciones, y que no podían vivir sólo de la atención de los partos; que no se les iba a dar "diploma" para ejercer; y que tenían edad avanzada (50 a 70 años) y estaban impedidas por diversas enfermedades.

Recomendaciones

1) Que se reglamente la práctica de las comadronas, como una medida transitoria, que garantice una mejor atención de la madre y del niño en el momento actual, mientras se supere en el país esta etapa y se pueda ofrecer a toda la población una atención obstétrica a cargo de personal profesional.

2) Que se investigue de la manera más

completa posible el tipo de atención obstétrica que se presta en todo el país, así como los recursos con que, para esta atención, se cuenta (médicos, enfermeras, instituciones y maternidades) antes de emprender programas de control y adiestramiento de comadronas.

3) Que se hagan encuestas que permitan conocer los métodos de trabajo y algunas características socioeconómicas de las comadronas, y que este conocimiento sirva de base a los programas de adiestramiento que se establezcan.

4) Que se establezcan las obligaciones de las instituciones oficiales para prestar ayuda oportuna a las comadronas, y que éstas sepan qué responsabilidades les incumben para con la comunidad donde trabajan y con las autoridades de que dependen.

5) Que las instituciones oficiales a que competen el control y adiestramiento de comadronas estén en condiciones de poder ofrecer recursos preventivos, médicos y quirúrgicos, para hacer frente a los problemas que se presenten.

6) Que estas instituciones cuenten con parteras y enfermeras de salud pública que lleven el control, y con personal médico especializado, en colaboración con otros profesionales.

7) Que en los programas de adiestramiento de comadronas se planee la supervisión permanente de éstas, a fin de conocer y llevar un control de la práctica de la enseñanza que reciben.

8) Que en la selección del tipo de adiestramiento se tenga en cuenta que el 65,4 % de las comadronas alfabetas tienen cierta preparación, por ejemplo, pueden utilizar manuales de consulta y llevar un registro de los partos atendidos, y enviar datos al centro de salud correspondiente. En cuanto a las analfabetas (el 34,6 %, o sea, una cifra considerable), deben tomarse las medidas convenientes para planear la preparación que se les dé, que abarcará, en primer lugar, el aprender a leer y escribir. En ambos casos, debe dársele especial atención al

lavado de las manos con cepillo, agua y jabón.

9) Que se oriente a los médicos que autorizan o respaldan a comadronas para que su ayuda secunde el esfuerzo del personal de las instituciones oficiales.

(10) Que se seleccione a las comadronas que se pretende adiestrar de acuerdo con su edad, cultura, estudios, número de partos atendidos y prestigio que tengan en la comunidad respectiva.

Resumen

1) Se hizo una encuesta a las comadronas mediante la entrevista, a fin de conocer los aspectos principales de la atención del parto en el IX Subdistrito Sanitario de la Ciudad de México, como valioso antecedente de los programas de control y capacitación de dichas comadronas.

2) Se vio que las comadronas atienden los partos de acuerdo con las tradiciones del medio social de que proceden y donde actúan con sus prejuicios, preparación y experiencia, de donde resulta una atención peligrosa para la madre y el niño.

3) Sus métodos de trabajo siguen siendo tradicionales, si bien enriquecidos en su aspecto farmacológico, aunque sin tener conocimiento preciso sobre la indicación de los medicamentos, los que adquieren fácilmente, pues se expenden en las farmacias sin necesidad de receta de médico o su autorización, como la ley estipula.

4) Los resultados de la encuesta ponen de manifiesto la necesidad urgente de controlar y capacitar a estas comadronas, mediante una reglamentación oficial, como se expone en las recomendaciones de este trabajo.

5) Los programas de preparación de comadronas deben prestar atención preferente a las nociones elementales de higiene y asepsia en la atención del parto, a los síntomas de complicaciones y a que eviten la administración de oxitócicos.

6) Finalmente, el prestigio que las comadronas tienen en sus respectivas colectividades debe aprovecharse para orientarlas de modo que queden encuadradas en los programas de salud pública, donde pueden prestar una valiosa colaboración.

Midwifery Practices in the IX Health Subdistrict of Mexico City (Summary)

1) A survey was made in Health Subdistrict IX of Mexico City by holding personal interviews with midwives. The purpose was to ascertain the principal aspects of their obstetric care so as to collect background data for planning a midwifery training and supervision program.

2) The survey revealed that the midwives attend births in the traditional manner of their social environment and therefore act according to acquired prejudices, training, and experience; and that such care is therefore dangerous to both mother and child.

3) Even though their practices continue to be traditional, they have added medication without having a precise knowledge of drugs; such drugs can be obtained readily from pharmacies which

dispense them without medical prescription or authorization, as required by law.

4) The survey therefore shows the urgent need for a program of training and supervising such midwives through official regulations, as indicated in the recommendations of this paper.

5) Midwifery training programs should especially be aimed at: imparting basic notions of health and hygiene during confinement; ability to detect symptoms of complications; and avoidance of the administration of any drug.

6) Since midwives have great prestige in their respective communities, this fact should be utilized to advantage by incorporating them into the framework of public health programs in which they could perform useful service.