



CARTA AL EDITOR

Conciencia cultural para el cuidado de la maternidad



Cultural awareness for maternity care

Sr. Editor:

Durante décadas, los estereotipos imperantes en las ciudades y los prejuicios contra los usos y costumbres de las comunidades alejadas han sido causa del menosprecio y la negación de ciertas prácticas de la medicina alternativa y/o tradicional como válidas, y constituyen barreras que entorpecen el mejoramiento de la atención médica, psicológica, etc., de la población. Por otro lado, muchos miembros de estas comunidades y usuarios de los servicios públicos de salud, debido a sus prejuicios y temores culturales, aún muestran cierta reserva y solo acuden cuando se encuentran en un estado crítico¹.

Por ello, enlazar e integrar la realidad social y cultural en la educación y formación de los profesionales de la salud es una tarea imprescindible, a fin de consolidar una disciplina «integral»; por ejemplo, en el campo de la maternidad se pueden enseñar a los equipos los aspectos tradicionales y costumbres de la población para fortalecer la empatía con los usuarios, así como desarrollar campañas de información y sensibilización sobre las bondades de la atención obstétrica para reducir la mortalidad materna y mejorar la asistencia del paciente².

De acuerdo con los registros de la atención primaria, la alerta es mayor sobre daños que suelen sufrir las mujeres embarazadas de pueblos originarios, quienes, por cerrarse en sus tradiciones no buscan de forma oportuna el auxilio médico, en los establecimientos de salud muestran mucha reserva y timidez a los exámenes, pánico a ciertos tratamientos como las cesáreas, rechazo al uso de elementos de baja temperatura para la higiene de la zona perineal, etc., así como no estar acompañadas de parientes cercanos durante el proceso del parto y otros componentes culturales³.

Por otro lado, existen acciones consideradas como violencia por la Tocología, como el maltrato físico ocasionado

por el personal del establecimiento de salud, la provisión de medicamentos sin examen médico, no guardar respeto durante el parto de las mujeres, discriminación al paciente, entre otras. Estamos, entonces, frente a actitudes que podrían dejar secuelas en un parto traumático^{4,5}.

En ese sentido, es válido seguir las siguientes recomendaciones: primero, impulsar la sensibilización a través de capacitaciones de índole educativa, sociológica, e incluso el aprendizaje de psicología social comunitaria; segundo, prácticas y guías de inserción laboral de la realidad comunitaria y distribución de material, en lo posible en la lengua originaria; finalmente, difusión de prácticas culturales tradicionales e identitarias con sincretismo en medicina tradicional.

En síntesis, se debe impulsar el respeto a la identidad cultural de las ciudadanas y generar estrategias interculturales que permitan a los profesionales de la salud crear conciencia de equidad e igualdad social para una comprensión de las pacientes. De esta manera, se contaría con especialistas dispuestos a brindar atención igualitaria y disminuir las brechas de desigualdad en la atención, lo que repercutiría en las atenciones maternas.

Bibliografía

1. Cáceres-Manrique F, Nieves-Cuervo GM. Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. Rev Colomb Obstet Ginecol. [Internet]. 2017;68:128–34 [consultado 15 Abr 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.3022>.
2. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. Rev Lat Am Enfermagem. [Internet]. 2018;26:e3069 [consultado 15 Abr 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>.
3. Vera Loyola E. Atención del parto centrada en el paciente. Rev Peru Ginecol Obstet. [Internet]. 2019;65:51–5 [consultado 15 Abr 2022]. Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2152>.
4. Medina-Gamero A, Regalado-Chamorro M, del Pino-Robles J, Caballero-Medina C. El liderazgo transformacional en los profesionales de la salud en tiempos de emergencia sanitaria.

Aten Prim Prac [Internet]. 2022;4:100133 [consultado 21 Abr 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appr.2022.100133>.

5. Juárez-Ramírez C, Villalobos A, Saucedo-Valenzuela AL, Nigenda G. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. Gac Sanit. [Internet]. 2020;34:546–52 [consultado 19 Abr 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>.

Aldo Medina Gamero*, Mónica Regalado Chamorro, Arelissa Ayala Camones y Cesia Medina Santisteban

Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: medrafa222@gmail.com
(A. Medina Gamero).