
Síntesis histórica de la partera en el Valle de México

Imelda Castañeda Núñez.

Resumen

La partera en nuestra cultura ha tenido una gran tradición, en la época prehispánica ocupó un lugar preponderante por su papel como sacerdotiza, socializadora, educadora en salud, en suma: poseía la categoría de una mujer sabia.

La enfermera mexicana tiene como preocupación conocer sus raíces como mujer y como profesionista, en éste artículo se describen algunos de los factores que influyeron en cada etapa histórica para que este prestigio decayera hasta desaparecer incluso, del

ámbito hospitalario y universitario.

También señala cómo en la actualidad existe un vacío que la partera universitaria puede ocupar enlazando las actividades del cirujano obstetra y la enfermera materno infantil.

Finalmente se hace reconocimiento a la partera rural, aquella mujer que sin tener los elementos necesarios cumple su función en los rincones más apartados de nuestro país.

Introducción

El papel de la mujer en el Valle de México desde que se estableció el Imperio Azteca hasta nuestros días, se ha caracterizado por un panorama de grandes variaciones.

Oscila entre la poligamia y la monogamia; entre el sometimiento y la liberación; entre la pasividad y la actividad; entre la desigualdad y la igualdad social y política.

La atención del parto siempre había estado en manos de mujeres, tal como sucedió en la mayoría de las culturas durante siglos.

Se pensaba y se piensa que nadie mejor que una mujer puede atender a otra, sobre todo durante el

parto que constituye la culminación del papel procreativo femenino.

La partera en México tiene una tradición desde la época prehispánica por esto, la historia de nuestra profesión tiene hondas raíces culturales, quizá no todas rescatables, pero si todas parte fundamental en quienes ejercemos la profesión. El analizarlas nos brinda la oportunidad de conocer los factores que influyeron, en su época para que la Atención Materno Infantil se diera en esa forma, por lo tanto el conocer nuestro pasado es un punto de partida para mejorar nuestro futuro.

*Imelda Castañeda Núñez. Coordinadora de Programas de Enfermería. S.G.M. Jefatura de Servicios de Medicina Familiar. I.M.S.S. México, D.F.

EPOCA PREHISPANICA

SITUACION SOCIAL, ECONOMICA Y POLITICA DEL PAIS	CARACTERISTICAS DEL SECTOR SALUD	ATENCION DE LA PARTERA EN EL CICLO MATERNO INFANTIL
<p>En el siglo XVI el país tenía como centro socio-económico y político a Tenochtitlán, ciudad fundada por los aztecas, pueblo guerrero que a través de numerosas conquistas trataba de unificar a las diversas comunidades que se encontraban divididas en todo el país.</p> <p>Ellos pensaban que era el pueblo elegido para cumplir el destino del mundo.</p> <p>Los nobles practicaban la poligamia por ventajas políticas, ya que a mayor número de mujeres mayor bienestar material, porque a la mujer se le encomendaba la elaboración de productos, que podían venderse o cambiarse, por ejemplo la confección de mantos preciosos.</p> <p>Entre los campesinos; la mujer era y es considerada como elemento indispensable en las actividades del campo y el hogar.</p>	<p>Salud y enfermedad entre los aztecas estaban íntimamente ligadas a los temores mágicos religiosos.</p> <p>Para la curación se utilizaba la práctica de ritos; como los baños de temazcal, las intervenciones quirúrgicas y la utilización de brevajes medicinales que adquirían de plantas y animales.</p> <p>La partera practicaba la fetotomía con un cuchillo de obsidiana cuando el producto moría dentro de la madre. Así como la versión del producto por medio de manibras externas.</p> <p>La atención de los heridos y enfermos estaba a cargo de la Ticitl, hombre o mujer que atendía enfermos y heridos.</p>	<p>Los aztecas creían que los nuevos seres eran formados en el más alto de los trece cielos por la dualidad creadora, y de ahí venían a ocupar su sitio en el vientre de la madre.</p> <p>El niño era escondido en ella como en un cofre y su desarrollo normal o patológico dependía primordialmente de la voluntad de los Dioses.</p> <p>La atención del ciclo materno infantil estaba a cargo de la Tlamatquicitl, y sus funciones se iniciaban desde el momento en el que la mujer concebía y solicitaba su ayuda; efectuaba visitas periódicas a su domicilio y daba pláticas de enhorabuena a la embarazada, las cuales consistían en dar orientación prenatal a los cónyuges.</p> <p>Durante este tiempo la psicoterapia era muy bien planeada para la aceptación del embarazo y parto, cuatro días antes era costumbre que la Tlamatquicitl se instalara en el hogar y permaneciera allí durante cuarenta días, siendo sus funciones más importantes el baño de temazcal, la atención del parto, pláticas a la recién parida, dar la buena nueva al padre y a los amigos de la pareja. Cuatro días después del nacimiento ofrecía al recién nacido a los dioses; si era hombre al Sol, y a Chalchitlicue si era mujer.</p> <p>Las madres criaban a sus hijos con leche materna, aún las esposas de los Reyes. La lactancia duraba dos años y el destetar a los niños era celebrado con un convite.</p>



EPOCA COLONIAL (1524 a 1805)

SITUACION SOCIAL, ECONOMICA Y POLITICA DEL PAIS	CARACTERISTICAS DEL SECTOR SALUD	ATENCION DE LA PARTERA EN EL CICLO MATERNO INFANTIL
<p>Apenas conquistada la capital del Imperio Azteca, se efectuó la conversión de idólatras a la religión católica, y poblaciones enteras fueron sometidas a la esclavitud y explotación.</p> <p>En los tres siglos de la Colonia, se crearon los cabildos, las haciendas y las encomiendas; su organización social estaba compuesta por tres razas; la blanca, la cobriza y la negra; de ésta mezcla surgieron las jerarquías económicas y sociales.</p> <p>Las costumbres estuvieron divididas en dos grandes sectores: el indígena y el español.</p> <p>La mujer en las clases acomodadas, se dedicaban a actividades sociales, artísticas y a prepararse para el matrimonio, que se concertaba desde su niñez.</p>	<p>Las guerras de conquista, las enfermedades traídas por los españoles y el mestizaje, crearon la necesidad de construir nosocomios, el primero fue el de la "Limpia Concepción", fundado por Hernán Cortés en 1524.</p> <p>Fray Pedro de Gante fundó el Hospital de los Naturales, exclusivo para indígenas y así continuó la creación de varios más.</p> <p>El primer Hospital dedicado a la mujer data de 1582, en el cual se creó la primera Casa de Cuna y la Escuela de Enfermería en 1894.</p>	<p>En ésta época los ricos aztecas en la Atención Materno Infantil, continuaron en forma clandestina debido a la persecución de que fue objeto la Tlamatquicitl por su representación religiosa, creándose así la partera empírica que ejercía principalmente en los barrios de las clases más necesitadas. Hecho que de alguna manera esta presente hasta nuestros días.</p> <p>Los Hospitales, eran atendidos por religiosas y seglares, viudas o solteras en edad madura, todas ellas empíricas.</p>

EPOCA DE LA REFORMA (1851 a 1909)

SITUACION SOCIAL, ECONOMICA Y POLITICA DEL PAIS	CARACTERISTICAS DEL SECTOR SALUD	ATENCION DE LA PARTERA EN EL CICLO MATERNO INFANTIL
<p>Desde la Conquista se iniciaron conflictos entre civiles y religiosos, estos últimos acumularon bienes y ostentaron gran poder.</p> <p>En el país predominó la producción agrícola y se incrementó la inversión extranjera.</p> <p>La pugna política entre conservadores y liberales desencadenó la guerra de Reforma y como consecuencia de la misma se suscitaron cambios sociales, culturales y políticos que repercutieron sustancialmente en las costumbres y las modas. La desigualdad social se hizo más aparente y se agudizaron los prejuicios raciales.</p> <p>En 1850 aparecen las primeras mutualidades y en 1879 se crea el gran círculo de obreros de México. En ésta época se abren fuentes de trabajo para la mujer.</p>	<p>La persistencia de las guerras hizo necesaria la fundación de Hospitales de Emergencia y así se logró que el Colegio de los Agustinos de San Pablo se convirtiera en el Hospital Juárez.</p> <p>Al ser expulzadas del país las órdenes religiosas los Hospitales quedan en manos de las mujeres del pueblo.</p> <p>En 1905, se inició la Carrera de Enfermería en la Ciudad de México con el requisito de ser persona del sexo femenino de preferencia viuda.</p> <p>Para capacitarla se requerían tres años distribuidos en año y medio para el servicio de maternidad y el resto para consulta externa.</p> <p>En el mismo año (1905) se inauguró el Hospital General.</p>	<p>La partera empírica en las nuevas instituciones efectuaba la atención del parto eutócico, suturaba desgarros si era necesario, atendía al recién nacido y a la puérpera durante su estancia hospitalaria que duraba un promedio de ocho días así como la valoración de la madre y el niño antes de su alta.</p> <p>La partera en las instituciones no efectuaba control del embarazo.</p> <p>La atención de partos en el domicilio la realizaban comadronas en condiciones poco favorables de higiene.</p> <p>El cordón umbilical lo cortaban con un vidrio y lo cauterizaban con tizne de cornal o tela de araña. No se utilizaba ningún objeto esteril.</p> <p>En 1870, en una sala de niños expósitos se prueba la leche de vaca, como sustituto de la materna, con malos resultados.</p>



EPOCA DE LA REVOLUCION (1910-1921) Y MOVIMIENTO SINARQUISTA (1924-1932)

SITUACION SOCIAL, ECONOMICA Y POLITICA DEL PAIS	CARACTERISTICAS DEL SECTOR SALUD	ATENCION DE LA PARTERA EN EL CICLO MATERNO INFANTIL
<p>Al subir al poder Porfirio Díaz, la situación se agrava; la industria pasa a manos de capitalistas extranjeros quienes implantan las tiendas de raya, y se crean los latifundios.</p> <p>Los antecedentes más importantes de la revolución lo constituyeron: las luchas entre 1906 y 1907, los brotes de Puebla, Tlaxcala y Río Blanco de los obreros textiles y en Cananea el de los mineros, cuyas aspiraciones fueron plasmadas en el programa del Partido Liberal Mexicano.</p> <p>A la mujer la ley, le imponía la tutela del esposo, no podía votar y para celebrar contratos civiles le era forzoso contar con bienes de fortuna.</p> <p>En la revolución se encontró, de improviso, envuelta en la actividad industrial que necesitaba mano de obra barata para hacer frente a la competencia.</p> <p>Su salario era tan bajo, que con frecuencia tenía que prostituirse para poder sostener a los suyos.</p>	<p>Hubo gran desorganización en los hospitales, la evolución que había alcanzado la enfermera así como el sector salud, decayó debido a la crisis que sufría el país, sin embargo aparecen las soldaderas como enfermeras en el campo de batalla, hecho que originó entre otras cosas la enfermería militar.</p> <p>Aparece la Carrera de Obstetricia dependiendo de la Facultad de Medicina, con lo cual se constituyó como una profesión formal.</p> <p>La partera universitaria ejercía dentro de las Instituciones, y en las zonas urbanas, su florecimiento se dió entre los años de 1920 a 1950.</p> <p>En las zonas rurales, sobre todo en las más alejadas, seguía atendiendo la partera empírica por lo cual se hace necesario su adiestramiento y éste se inicia a partir de 1930.</p>	<p>La mayoría de las mujeres en condiciones de dar a luz, autoatendían sus partos o eran auxiliadas por sus compañeras en el campo de batalla para continuar de inmediato el camino que seguían los revolucionarios.</p> <p>Los recién nacidos eran alimentados al seno materno, en caso de no ser posible, existía un amplio sentido de solidaridad y al producto lo alimentaba otra mujer siempre con leche materna.</p> <p>La consolidación de la partera en todo este proceso se debió a la aceptación que tenía en la atención materno infantil, tanto en el hogar como en algunos centros hospitalarios; cabe hacer notar que en la medida en que la atención del parto se institucionalizó, la acción de la partera fue disminuyendo, por los que se puede pensar que la partera es más aceptada y requerida en el trabajo directo de la comunidad, ya que por tradición, tanto el hombre como la mujer prefieren que sea otra mujer la que asista el parto, en lugar de la figura masculina, predominando la herencia cultural indígena.</p>

EPOCA DE INDUSTRIALIZACION Y MODERNISMO

SITUACION SOCIAL, ECONOMICA Y POLITICA DEL PAIS	CARACTERISTICAS DEL SECTOR SALUD	ATENCION DE LA PARTERA EN EL CICLO MATERNO INFANTIL
<p>En 1976 el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología señalaba que: la desnutrición, falta de agua potable e instalaciones higiénicas, el fecalismo y la marginalidad cultural eran las causas más importantes de mortalidad en México.</p> <p>En el mismo año el Plan Nacional de Ciencia y Tecnología, mencionaba que la característica más destacada del desarrollo institucional en medicina y salud era la concentración de las prestaciones y recursos en la atención de los sectores urbanos medios altos y la desprotección de una gran parte de la población rural; que el problema básico de la salud en México tenía sus raíces en la pobreza, la desnutrición, las condiciones insalubres del medio, de la vivienda, el analfabetismo y la ignorancia.</p> <p>La historia de los cambios ocurridos en México entre 1940 a 1970 son básicamente la historia del desarrollo de una base industrial moderna con todas las consecuencias características de éste tipo de procesos, la supeditación de la agricultura a la industria, el incremento en la urbanización, aumento del sector terciario (servicios), etc.</p> <p>Aunque el motor central del proceso de transformación económica del México contemporáneo haya sido el Sector Privado, el grupo político dirigente continuo controlando una buena parte de la actividad económica, preservando así su poder de negociación frente a la creciente fuerza burguesa nacional e internacional.</p>	<p>En 1943 se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social y uno de sus objetivos era y sigue siendo la atención materno-infantil, la cual quedó plamada en el símbolo que lo caracteriza.</p> <p>El Sanatorio N° 1 fue el primero que contó con dos servicios de obstetricia, y dada la cantidad de derecho-habientes que concurren a solicitar atención, la institución se vió en la necesidad de crear la Maternidad N° 2, que fue exclusiva para dar atención materno-infantil. Con el tiempo satisfizo las necesidades de la creciente población y así nació la Maternidad N° 1, el 10 de mayo de 1948.</p> <p>Por otro lado, en 1959 la Dirección Nacional de Prestaciones Civiles se transforma en el I.S.S.S.T.E. En 1960 se creó el Instituto de Rehabilitación; en 1961 se promulga la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas y se crea el Instituto Nacional de Protección a la Infancia.</p> <p>En el aspecto materno, aún después de haberse creado los Hospitales de Gineco-Obstetricia 2 y 3 fue necesario utilizar maternidades particulares y dejar las unidades de la institución para partos patológicos y casos de urgencia.</p> <p>En 1965, con el fin de establecer mecanismos inter-institucionales de coordinación se crea la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades de Salud Pública y Seguridad Social formada por el I.S.S.S.T.E., S.S.A. e I.M.S.S.</p>	<p>En el Sanatorio No. 1 Maternidad No. 2 y principios de Maternidad No. 1, las parteras con carrera universitaria trabajaban sin esa jerarquía; sus funciones consistían en valorar a la paciente en admisión, vigilar el trabajo de parto, atender partos eutócicos, efectuar revisiones de cavidad y proporcionar cuidados al recién nacido. El embarazo no lo controlaba la partera.</p> <p>Desde la inauguración de estos hospitales se decidió, que el niño al nacer fuera trasladado al cunero en donde guardaba un ayuno de 12 horas, después de las cuales era llevado con su madre para que lo amamantara cada tres horas.</p> <p>En 1951, el I.M.S.S. extiende los primeros nombramientos de parteras, a las empleadas más antiguas dedicadas específicamente a esa actividad.</p> <p>La mayoría de las parteras universitarias atendían partos a domicilio, adaptando las técnicas hospitalarias al hogar ya que un porcentaje de mujeres no contaban con derecho a ser atendidas por alguna institución.</p> <p>En 1962 se reestructura la especialidad médica de Gineco-Obstetricia y se extiende a tres años. Como consecuencia se congelan las plazas de parteras y el Seguro Social considera, para apoyar su decisión, que el parto es una acción de alto riesgo para la paciente y por tanto, la partera no esta capacitada y autorizada para efectuar cirugía ni extender certificados de defunción respectivamente.</p>



Situación Contemporánea

El 10 de Octubre de 1973 se inicia el Sistema de Hospitales de Gineco-Obstetricia "Uno-unoA", en el cual se estableció que las mujeres de parto eutócico serían atendidas en los hospitales calificados como "A" de esta manera se empezó a disminuir la dependencia de la atención subrogada.

En 1975 funciona en la misma forma las Unidades "dos-dosA" y en 1978 se inaugura la Gineco-Obstetricia "3A" para incorporarse al mismo sistema.

En ésta época la atención del ciclo materno infantil tiene las siguientes características: El embarazo es controlado en las Unidades de Medicina Familiar.

En los hospitales la paciente es atendida por médicos de pregrado o cirujano obstetra y su internación dura tres días.

El mayor número de quejas provienen de mujeres en trabajo de parto, que tuvieron problemas para ser admitidas en tococirugía o durante su permanencia en este servicio.

Sugerencias

Para elevar la calidad y la optimización de los recursos de éste servicio es necesario que el sistema reconsidere la participación de la partera universitaria, naturalmente definiendo las actividades de ella y del médico, para que ambos identifiquen y valores el riesgo durante el trabajo de parto.

Actualmente, el ciclo materno infantil, en los casos de bajo riesgo, en áreas urbanas quedaría vinculado entre la enfermera que controla a la embarazada, la partera y nuevamente la enfermera materno infantil que en las Unidades de Medicina Familiar controla al niño hasta que cumple cinco años.

La partera rural (capacitada) de IMSS-COPLAMAR controla el embarazo, atiende el parto eutócico y cuida del recién nacido normal y sobre todo es ella quién promueve el control de la natalidad.

Las acciones de enfermería se realizan con afecto, educación para la salud, capacidad técnica y esmero; todo esto, para lograr el florecimiento de una nueva vida.

Bibliografía

Benjamín M^a Antonieta et. al.
"LOS PRIMEROS AÑOS 1943 A 1944 HISTORIA DEL I.M.S.S."
Editorial I.M.S.S.
Barquin Manuel.

"HISTORIA DE LA MEDICINA Y SU PROBLEMA ACTUAL".

México U.N.A.M. 1971.

Blanco Moreno Roberto.

"CRONICA DE LA REVOLUCION MEXICANA".

México 8^a Edición.

Editorial Libro México 1958.

Bravo Peña Federico.

"NOCIONES DE HISTORIA DE LA ENFERMERIA".

México 3^a Edición Tipografía Comercial 1969.

Castañeda, Hierro, Hernández, Ávila, Mc Dormit.

"ENFERMERIA CADENA O CAMINO" 1986.

Catálogo de Claves de Codificación de los Factores que Intervienen en las Quejas y Solicitudes.

C. Vailante Jorge.

"LA CIVILIZACION AZTECA ORIGEN GRANDEZA Y DECADENCIA".

Editorial México 1944.

Códice Mendoza.

Editorial Innovación México 1980.

"CRONICA DEL TRAJE MILITAR EN MEXICO SIGLOS XVI AL XX".

Editorial Artes de México 1968.

De Sahagún Fray Bernardino.

"COLECCION DE DATOS DE MEXICO PREHISPANICO".

Editorial Poma 4^a Edición 1979.

De Acosta Joseph.

"VIDA RELIGIOSA Y CIVIL DE LOS INDIOS".

Editorial U.N.A.M. 1978.

El Colegio de México.

"HISTORIA GENERAL DE MEXICO"

1976.

Entrevistas con Parteras que trabajaron en la Inauguración de los Hospitales de Gineco-Obstetricia del I.M.S.S.

Fernando de Oviedo Gonzalo.

"TRATADO DEL DESCUBRIMIENTO DE LAS INDIAS".

Garibay R. Angel.

"LITERATURA DE LOS AZTECAS".

Editorial Joaquín 5^a Edición 1978.

Gutiérrez Zavala Manuel.

"NECESIDAD DE PRACTICAR EL ANALISIS HIGIENICO DE LA LECHE".

Artículo presentado en Indianápolis al Congreso de Higiene 1900.

Kenneth Turner John.

"MEXICO BARBARO".

Editores Mexicanos Unidos, 1985.