

blecimientos para la práctica y enseñanza de la obstetricia.

A fines del siglo pasado en Estados Unidos y algunos países europeos, se prohibió que cualquier mujer no registrada por el estado usara el título de partera. Los médicos protestaron pues querían que se les obligara a dejar de ejercer su práctica por completo.

Para justificar lo anterior, el embarazo y el parto empezaron a verse como enfermedades, que eran, por tanto, *propiedad* exclusiva de los médicos, únicos poseedores del conocimiento científico. En las primeras décadas del siglo XX las parteras prácticamente desaparecieron en estos países.

Los avances en la ginecobstetricia —como el ultrasonido que permite al médico tener un contacto directo con el feto— fueron despojando más y más a la mujer de su cuerpo.

Esto ha provocado una respuesta de las madres que piensan que su cuerpo y la vida de sus hijos, son asuntos demasiado importantes como para dejarlos en manos de otros, y que en vez del sistema de maternidad orientado hacia la enfermedad, han propuesto otro natural.

Actualmente en los países desarrollados hay una vuelta al parto en casa, atendido por parteras. Con ellas las mujeres buscan que el nacimiento se vea como una celebración de la vida y que los recién nacidos sean bienvenidos al mundo. Desean también que el parto sea tratado como una experiencia personal y no como un experimento científico.

Es interesante saber que está probado que la mortalidad materno infantil en estos partos es menor que la ocurrida en hospitales.

Persistencia de las parteras en el caso de México

En los países subdesarrollados —como México—, a pesar de que también se ha perseguido a las parteras, nunca ha podido acabarse con ellas.

Según la Secretaría de Programación y Presupuesto, en México las

parteras atienden todavía más del 73% del total de nacimientos ocurridos en el territorio nacional, habiendo estados como Tabasco, Chiapas y Oaxaca, donde ellas atienden más del 90% de todos los partos.

La preferencia de gran número de mujeres mexicanas por las parteras se presenta en comunidades donde hay médicos, e incluso entre mujeres que cuentan con servicio de seguridad social —ISSSTE o IMSS—. Esto puede deberse a que los hospitales llevan el nacimiento al campo del riesgo y del experimento, mientras que la práctica de las parteras empíricas sigue estando en el campo de la armonía y de la vida.

Pero para comprobar la validez de esta afirmación debemos tocar la puerta de los hospitales y de los lugares donde atienden las parteras tradicionales.

El hospital es casi siempre un ambiente extraño para la mujer que

va a dar a luz, donde se le pasa, sin ningún familiar o conocido, de la sala de recepción a la sala de primera consulta de valoración, de ahí a la sala de trabajo de parto —lugar lúgubre en el que no sabe qué es lo que está sucediendo—, luego a la sala de expulsión —en la que encuentra médicos y enfermeras con gorros y tapabocas, instrumentos, frascos, compresas y cilindros de gas, después a la sala de recuperación y, finalmente, a un cuarto sin su hijo.

Su trabajo de parto es un trabajo abandonado porque nadie la acompaña permanentemente. Un médico hace el primer tacto, otro aplica la anestesia, uno más recibe al niño y otro lo cuida los primeros días en el cunero, de modo que cuando hay problemas por errores médicos nadie es responsable.

En el caso de las parteras tradicionales, por lo general atienden a la mujer en su propia casa, donde ella está rodeada —dependiendo de la cultura— de su madre, sus vecinas

¡Bien que te gustó fabricarlo!

Elvira Hernández Carballido

Hablar sobre mi primer y único parto significa recordar horas de dolor, de humillación, de rabia.

Llegué al hospital a las siete de la mañana, Benjamín todavía estaba casado, era más que imposible contar con su compañía. Mi familia desde que supo lo del embarazo no quiso volver a saber de mí. Sola enfrenté la situación.

No comprendo por qué jamás trataron de explicarme qué ocurría, ni tampoco por qué no me dieron nunca algo que calmara esos continuos dolores, habían pasado ya 24 horas y yo continuaba arrumbada en una cama, a veces mordía la sábana, inútilmente trataba de dormir, un doctor pasaba de vez en vez, tocaba mi abultado vientre, diciéndose para sí mismo, ni siquiera se dignaba mirarme: “todavía falta”.

Creo que eran las ocho de la mañana del otro día cuando entró una enfermera, levantó con rapidez mi bata, ni siquiera recuerdo si yo traía pantaletas, mojó con agua fría mi vello púbico, dio tres o cuatro rasuradas, toscas, sin el más mínimo tacto y me dijo: “levántate, ya estás lista para que te atiendan en la sala de expulsión”.

Ahí estuve sola varias horas más, con las nalgas congeladas porque me recostaron en una especie de mesa que parecía hecha de hielo, abierta de piernas para que nuevamente pasara uno o varios doctores