

HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LAS PARTERAS EN MÉXICO

AUTORAS:

Maestra Iñiga Pérez Cabrera.

Decana de la ENEO-UNAM. Profesora de carrera de TC.

M^a Cristina Castañeda Godínez.

Profesora de la ENEO-UNAM.

AGRADECIMIENTOS:

Maestra María Cristina Müggenburg Rodríguez Vigil.

Maestra Luz Pérez Loredo Díaz.

Soledad Saíz Puente.

Myriam Jiménez Arques.

Lourdes Ortiz Villanueva.

Hospital Universitario Príncipe de Asturias

COLABORADORES:

Raúl Expósito González.

Enfermero. Servicio de Anestesia y Reanimación. Hospital "Santa Bárbara" de Puertollano. Ciudad Real. **Experto en Barberos, Ministrantes y Sangradores.** raexgon@hotmail.com

Jesús Rubio Pilarte.

Enfermero y sociólogo. Profesor de EU de Enfermería de Donostia. EHU/UPV. Miembro no numerario de **La RSBAP.** [jrubiop20@enfermundi.com](mailto:jrubio20@enfermundi.com)

Manuel Solórzano Sánchez

Enfermero Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Donostia de San Sebastián. Osakidetza /SVS. Vocal del País Vasco de la SEEOF. Insignia de Oro de la SEEOF. Miembro de Eusko Ikaskuntza. Miembro de la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. Miembro Comité de Redacción de la Revista Ética de los Cuidados. M. **Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería.** Miembro no numerario de **La RSBAP.** masolorzano@telefonica.net

ENFERMERÍA AVANZA

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LAS PARTERAS EN MÉXICO.

Publicado el martes 3 de julio de 2012.

<http://enfeps.blogspot.com.es/2012/07/antecedentes-historicos-de-las-parteras.html>

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LAS PARTERAS EN MÉXICO

AUTORAS: Maestra Iñiga Pérez Cabrera, Decana de la ENEO-UNAM. Profesora de carrera de TC. Y M^a Cristina Castañeda Godínez, Profesora de la ENEO-UNAM.



Iñiga Pérez Cabrera



Mª Cristina Castañeda Godínez

FOTO 001 Iñiga Pérez Cabrera y Mª Cristina Castañeda Godínez

Introducción

El fundamento sobre el cual se dio sentido a la formación de las parteras en México, radica en las raíces culturales, herencia de la época prehispánica. Sin embargo, a lo largo del siglo XX la enseñanza de la obstetricia ha sufrido muchos cambios, que siguieron el modelo de atención de salud y las concepciones materna y neonatal en la formación profesional del área. Gran avance han tenido los conocimientos de los orígenes de la vida, de las leyes de la herencia y el crecimiento y desarrollo embrionario y fetal, los efectos secundarios de los distintos fármacos, de las tecnologías para el diagnóstico y el tratamiento en el ciclo materno fetal, lo cual reafirmó la necesidad del cuidado de la salud de la madre y su hijo a lo largo de todo el ciclo perinatal en una dimensión tanto en lo ético como en lo científico, de cuidar a la pareja desde antes de la gestación en la pre-concepción, la concepción hasta el nacimiento para después brindarles el cuidado integral, considerando, a los integrantes de la familia como un todo, con énfasis en la madre y su hijo por la vulnerabilidad que presentan en esta etapa del ciclo vital, los riesgos en constante interacción con su entorno cambiante, apoyando sus procesos vitales y la motivación para el logro del máximo potencial en los ámbitos biopsicosociales, emocionales y espirituales (1), en la búsqueda de una mejor calidad de vida y el compromiso contraído con el advenimiento de cada nuevo ser humano para un mundo mejor.

Desde una perspectiva histórica, las actividades realizadas por las parteras han sido más que una actitud de trabajo, una experiencia ética, por los aspectos intangibles, en que prevalecen los valores humanos, el cuidado integrador que rebasa el esquema biologicista hacia uno holístico, relacionado con actitudes de ternura, afecto, comprensión y de reconocimiento de las dimensiones del ser humano, de la sensibilidad para uno mismo y la alteridad (2), entendida como el descubrimiento que el “yo” hace del “otro”, de la que surgen una amplia gama de imágenes del otro, del “nosotros”, de las fuerzas existenciales y el apoyo situacional, de los sentimientos generados en la relación de ayuda y confianza, bajo una visión fenomenológica (3).

Antecedentes prehispánicos de la partera en México

Desde la percepción en el ámbito socio-cultural prehispánico que de la partera tenían, a partir de la concepción del nuevo ser humano hasta que veía la luz, dejó hondas raíces, por su poder reconocido en la comunidad, pues era sustantiva su función para que la mujer en el trance de la maternidad continuara su vida cotidiana.

Luz Pérez Loredo relata (4) que la partera basaba su entendimiento sólo en su propia experiencia en el arte de los partos. Sí, bien carecía de escolaridad y de conocimientos racionales sobre la causalidad y terapéutica de las enfermedades; ejercía algunas medidas de orden médico como la aplicación de oxitócicos, unas veces con resultados favorables y otras con situaciones de riesgo para la gestante y su niño.

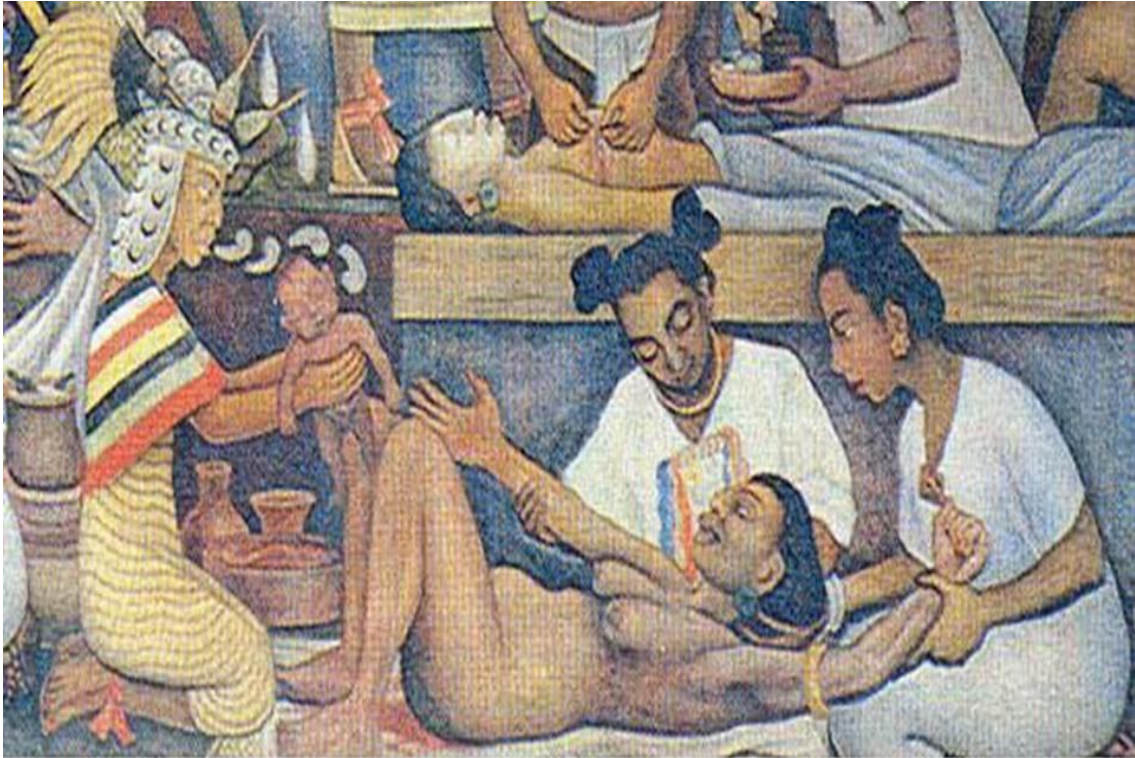
Este patrimonio legado a las generaciones de parteras, de la actitud tenaz del cuidado hacia la embarazada y la parturienta trascendió hasta el presente. En la dinámica familiar prehispánica fue un factor muy participativo desde que la mujer se daba cuenta de su embarazo. Su tradición continuó ya en la época del virreinato porque la partera muy poco alteró sus actividades. Se encargaba de dar consejos a la preñada, ordenar a la familia lo que debían darle y prohibía todo aquello que pudiera hacer daño a la criatura; advertía de los cuidados en los primeros meses de embarazo y concretaba sus consejos encargando buena alimentación, reposo y moderaciones en los trabajos manuales (5).

Al iniciarse el parto lavaba a la embarazada, arreglaba un lugar donde debía parir y si la parturienta era mujer principal la partera se hacía acompañar de dos o tres mujeres a quienes se les daba el nombre de “tenedoras”, en función a que ayudaban a detener a la mujer en el proceso del parto y el alumbramiento. Más tarde, estas mujeres tenedoras, ya con experiencia por lo observado se convertían también en parteras (6).

Empezado el trabajo de parto, daba un baño a la parturienta y después de éste, le hacía beber la raíz molida con agua de una planta llamada *Chihuapatli* que gozaba de la propiedad de empujar el feto hacia fuera (7). En caso de no bastar este brebaje se le administraban otros con los mismos efectos. En cuanto a la forma en que se atendía el parto, se observaban determinadas conductas. La partera se colocaba sentada frente a la parturienta y con ambas manos, le frotaba el vientre o se lo comprimía para favorecer los dolores o la expulsión del feto. Las tenedoras se colocaban una en la espalda, en cuclillas, y con sus dos manos apoyaba y oprimía la cintura o el vientre de la parturienta, mientras que la otra tenedora, de pie, le sostenía por los codos, la cabeza o por las sienes.

Otra forma de atender a la embarazada en la última etapa del trabajo de parto era que la comadrona permanecía sentada, en cuclillas, con las manos apoyadas en los glúteos y con los dedos entreabría la vulva. Finalmente con un supremo esfuerzo ayudaba a la expulsión.

Otras mujeres parían de rodillas asistidas por las parteras; También daban a luz colocadas boca abajo, a cuatro patas, con las manos en el suelo y la comadre recibía a la criatura por detrás; parían también arrodilladas y asidas de una cuerda pendiente del techo; sosteniéndolas de los muslos las tenedoras y ayudantes (8). Estas prácticas, aún se conservan en regiones apartadas de la civilización en la república mexicana.



Rivera, Diego. Mural. La Historia de la Medicina en México: La gente en demanda de la salud, detalle del nacimiento. Tlmatquicitl. 1953. Hospital de la Raza, México.

FOTO 002 Mural Diego Rivera. Historia de la Medicina en México

Con relación a la expulsión de la placenta, las medidas indicadas eran que la mujer que acababa de dar a luz debía descansar sobre su pierna derecha, con el muslo comprimía el abdomen y por supuesto el útero, para facilitar la expulsión de la placenta, la cual se enterraba bajo una de las piedras del fogón o en las cenizas calientes de éste. Al resolverse el parto, la partera recibía al niño con frases amables y con ternura, al mismo tiempo cortaba el cordón umbilical con las uñas, con un fragmento de obsidiana o con un pedazo de *otate*, para más tarde al secarse, si era niña se enterraba junto al fogón, para aficionarla a su casa y cuidado de ésta, en el caso de ser varón se le daba a un guerrero para que lo enterrara en algún campo de batalla significando con esto que era ofrecido y prometido al sol y a la tierra (9).

Las atenciones del recién nacido se basaban en preparar la ropa, tanto aquella que se necesitaba en el alumbramiento, como después del mismo. El trabajo de la partera no terminaba con el nacimiento del niño, sino que se prolongaba para el bautismo, la lactancia materna y el tratamiento del puerperio; y de requerirse también atendía los abortos (10).

La partera en la Época Colonial

Durante la Colonia, se inició la evangelización de la población, hubo lugar para muchos cambios relacionados con el vestido, la comida, el trato social y la vida familiar, se

implantaron diversas medidas y surgieron nuevas organizaciones, pero al arte de los partos, no se le prestó ningún interés.

La urgencia de atender a una mujer que va a parir, dado que es un acto que no se puede posponer, se presentaba como una inesperada oportunidad para las más hábiles parteras, lo cual continuó así en los siglos XVI, XVII y dos tercios del XVIII. La atención del parto siguió en manos del empirismo: de las tenedoras, de las comadronas, de las parteras, quienes sin ningún estudio continuaron ejerciendo.

Los médicos y los cirujanos desdeñaron el ocuparse de la partería, la cual quedó relegada en manos de las parteras indígenas que en nada disminuyeron su prestigio en asuntos de esta clase (11).

La formación de parteras de la Nueva España al México Independiente

Desde el inicio de la Colonia el Protomedicato fue un Tribunal que establecieron los reyes de España en varias ciudades y provincias de sus dominios, con el objeto de vigilar el ejercicio profesional de los médicos, cirujanos, boticarios y parteras. Tenía jurisdicción en todos los problemas de Salubridad Pública, cuidaban de la buena preparación y despacho de medicamentos y disponían de las providencias necesarias en caso de epidemias u otras calamidades (12).

Después del Protomedicato de la época virreinal, en el México Independiente con la reforma de la educación que culminó con las disposiciones y leyes que implementó **Valentín Gómez Farías** en 1833, trajo consigo la clausura de la Universidad y la creación de la Dirección de Enseñanza superior con seis Establecimiento de Ciencias. El cuarto de estos fue el de Ciencias Médicas, creado el 23 de octubre de 1833; el mismo que unió los estudios médicos y quirúrgicos, entre ellos el de la Partera. Posteriormente en 1841, por disposición del Gobierno de la República se creó el Consejo Superior de Salubridad, con las atribuciones de regular el ejercicio profesional de los médicos y parteras, vigilar el funcionamiento de las boticas y dictar las medidas pertinentes en materia de Salud Pública, lo que hoy conocemos como Consejo de Salubridad General.

En la segunda mitad del siglo XIX, periodo caracterizado por el triunfo de las fuerzas políticas liberales, la guerra contra los intervencionistas franceses, el fugaz establecimiento de una monarquía europeizante, la victoria republicana encabezada por **Benito Juárez** y el inicio de una larga dictadura, la de **Porfirio Díaz**.

La Constitución liberal de 1857, en México, constituyó la piedra angular del movimiento y el sustento legal para los siguientes sesenta años, hasta la Constitución de 1917. El liberalismo republicano buscaba un cambio modernizador, donde las leyes garantizaran el pleno derecho de los individuos a ejercer actividades laborales. En el campo de la medicina, este liberalismo permitió que cualquier persona ejerciera actividades curativas sin la exigencia de una formación académica y la obtención de un título profesional. En éstas, incluían a las parteras, por lo que para entrar al campo de la ciencia y el estudio, y combatir al empirismo y la ignorancia, se impartió la carrera con dos años de formación de modo que evitara que “la obstetricia estuviera absolutamente en manos de las comadres” (13).

En las postrimerías del siglo XIX, las acciones de salud pública emprendidas por el presidente del Consejo Superior de Salubridad, Dr. **Eduardo Liceaga** se plasman en el primer código sanitario del país (1891) que si bien no incluyen las medidas pertinentes para la regulación profesional de la medicina, sí constituyen el primer intento por forjar con solidez los avances sanitarios en todo el país (14), y a los hospitales los transforma en instituciones de interés público. Se creó una cátedra de obstetricia y operaciones con duración de un año que hacían los estudiantes de medicina y, para las parteras que hacían en dos años el curso, asistiendo con los estudiantes de medicina. Este sistema se mantuvo hasta que la Escuela de Enfermería se separó de la de Medicina y quedó como el esquema de la formación de las parteras profesionales. Al independizarse la ENEO de la Facultad de Medicina, también se separó la enseñanza de las parteras manteniéndose después de los tres años de enfermería los dos años requeridos para su formación hasta 1968 en que se suspendió la carrera de partera en la ENEO-UNAM.



FOTO 003 Sanador. Sello de correos

Educación formal de la mujer en México, en el Siglo XIX

Las opciones que tenía la mujer para estudiar en el siglo XIX, se centraban principalmente en las profesiones de maestra y de partera. La mayoría de las universidades del país ofrecían la carrera de partera, con preparación muy heterogénea, por la autonomía para que los Estados legislaran acerca de la educación en forma independiente con distintos planes de estudio en las diferentes universidades.

En 1833 la Escuela de Medicina de la Ciudad de México exigía como requisitos para ser partera (como en los demás estados) que fueran mujeres solamente, con educación primaria superior, la aprobación de un examen preparatorio y poseer conocimiento del idioma francés. La carrera duraba 2 años y, según consta en el Boletín de Instrucción

Pública de 1903 (Tomo I), recibían “una enseñanza objetiva, ya fuera en cadáver, ya en piezas anatómicas artificiales que habrían de pedirse a Europa” (15).

En esas mismas ordenanzas se ubica a las parteras dentro del personal “científico” o del “administrativo” y su salario era tres veces mayor que el de las enfermeras.

Hasta mediados del siglo XIX, sí bien la partera tenía una situación social superior al de la enfermera, lo cierto es que se encontraba en condiciones desfavorables en relación con el médico, tratando de conservar las funciones que le fueron propias hasta ese tiempo, porque la investigación experimental en el campo de la medicina, con los avances logrados despertó en los médicos, un interés creciente por los aspectos obstétricos tal como se observa en el Catálogo de Tesis de Medicina del siglo XIX publicado por la UNAM. Del total de temas abordados, el 12 % eran sobre Ginecología y Obstetricia y de este apartado el 70 % correspondían a obstetricia. No es extraño que **Matilde Montoya** (1859-1933) estudiara medicina ante el acoso médico para impedirle una exitosa práctica como partera, profesión que realizó en 1873 y se tituló de médica en la Universidad Nacional de México en 1887 (16).

Así, la partera profesional desempeñaba una actividad necesaria y subordinada a la profesión médica, y al mismo tiempo que competía con la medicina académica, buscaba reprimir la actividad de las parteras tradicionales, reemplazándolas, porque éstas no acudían a estas cátedras, que implicaban la asistencia a clases en las escuelas de medicina, la práctica en hospitales y un examen ante un jurado (17). La primera partera titulada lo hizo en 1841 y de ese año a 1888 se recibieron 140 (18).

1911. Nacimiento de la Enfermería Universitaria y su impacto en la formación de Parteras

La formación de parteras se vio integrada en 1911 a la Escuela de Enfermería del Hospital General de México que pasó a depender de la Escuela de Medicina de la recién inaugurada Universidad Nacional de México en 1910. En ese periodo no era necesaria la carrera de enfermera como antecedente para cursar la de partera. Para ese entonces, se contaba en la carrera de enfermera, con 18 alumnas en el primer año, 19 en el segundo y 10 en el primer año de partos.

Ambas escuelas, la de Medicina y la de Enfermería y Obstetricia tenían en común, al mismo director, así como normas y reglamentos disciplinarios en sus planes y programas de estudios y la enseñanza de los partos se daba conjuntamente a los estudiantes de medicina y a las de partera.

Con este nuevo cambio de dependencia, la Escuela de Enfermería y Obstetricia nace como Escuela Universitaria, y el Dr. **Fernando Zárraga** se convirtió en el primer director, cargo que desempeñó por corto tiempo, al igual que los que le siguieron de 1911 a 1916, periodo de la Revolución Mexicana, de gran inestabilidad política que afectó a la Universidad Nacional. No obstante, el 11 de enero de 1912 se aprobó el plan de estudios para la carrera de Enfermera y la de Partera (19).

El plan de Estudios de la carrera de Partera en 1912 quedó integrado para el primer año por el Curso de Obstetricia Teórica; Curso de Clínica de Obstetricia y Puericultura, así como la asistencia de pacientes en trabajo de parto fisiológico para la práctica de manipulaciones y los cuidados necesarios a la madre y al hijo. En el segundo año, Curso

de Patología Obstétrica Teórica, Curso de Clínica de Patología Obstétrica, y la asistencia de pacientes con las patologías obstétricas.

Los requisitos para obtener el título universitario eran Cubrir 40 guardias en el Departamento de Maternidad y concurrir en el 4° año a conferencias sobre deontología médica y farmacéutica. La vigencia de este plan de estudios fue de 1912 hasta 1944.

1929. Año de la Autonomía Universitaria

Después de una larga lucha, el Presidente de la República **Emilio Portes Gil**, en 1929 otorga la autonomía a la Universidad Nacional de México, reconociéndose desde entonces como Universidad Nacional Autónoma de México. La Escuela de Medicina cambia la denominación a Facultad de Ciencias Médicas, y en la Escuela de Enfermería se reestructura el plan de estudios de la carrera de Enfermería a tres años y la de Partera en dos años.

Gran inquietud generó en las enfermeras los cambios suscitados, y en 1933 se realizó el **Primer Congreso de Enfermeras y Parteras**, organizado por **Celia Alvarado de Reyes Campillo, Esperanza Pavía y Eloisa Muzquiz Pérez**. De este Congreso de Enfermería surgió la idea de que se hiciera la secundaria como antecedente de la carrera de Enfermería, así como para estudiar obstetricia, cursar previamente enfermería.

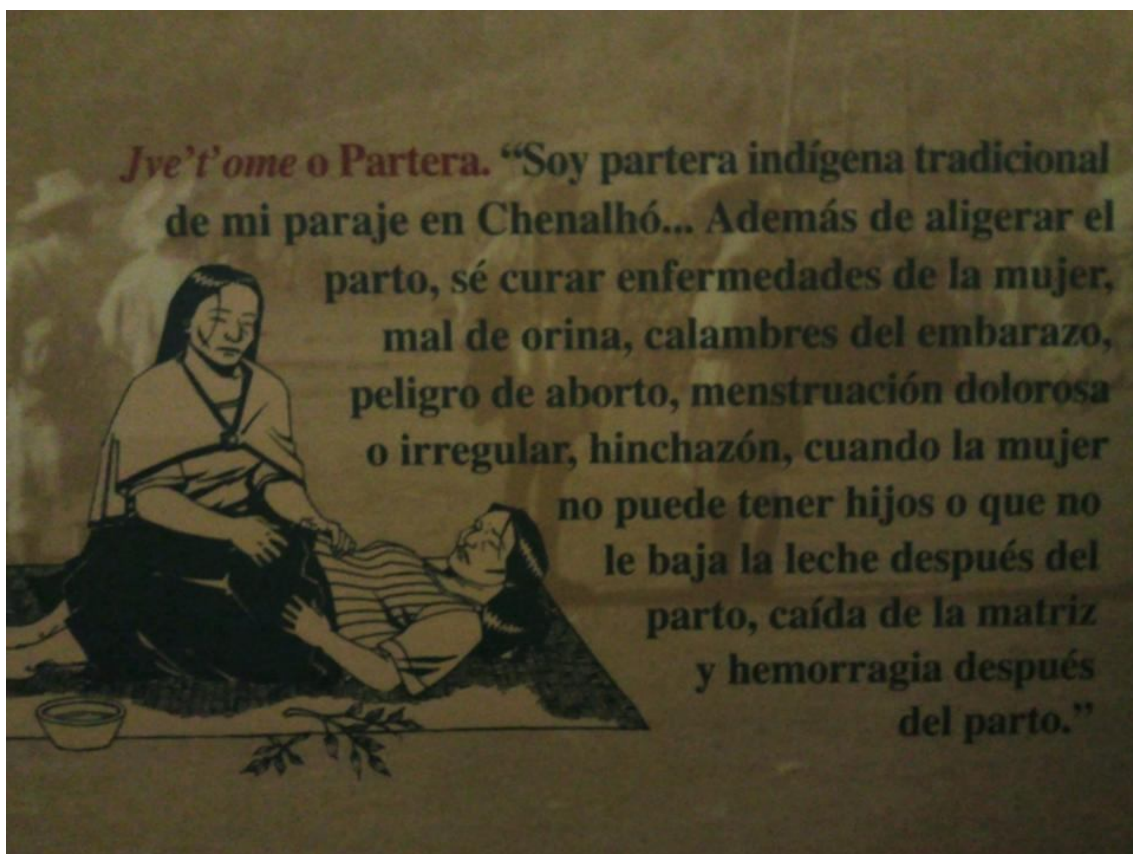


FOTO 004 Soy partera indígena...

En 1934 en la Asamblea Nacional de Cirujanos, Enfermeras y Parteras de la UNAM discutieron sobre la necesidad de elevar el nivel social y preparación de las enfermeras. De 1936 a 1940, las políticas de salud, dieron mayor auge a la construcción de hospitales, lo que trajo consigo mayor demanda de enfermeras y cambios en la atención a los

pacientes. Ante este escenario, en 1944 se modificó el plan de estudios incrementándose el número de asignaturas de 4 a 17 para la Carrera de Enfermera, materias que se iban perfilando a las nuevas necesidades de las especialidades, a la de Partera se le agregó la asignatura de Puericultura Superior.

Con la **Ley Orgánica de la UNAM** promulgada en 1945 (20) nació la **Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO)**, apareciendo con ese nombre en el artículo 8° del Estatuto General (21). El Dr. **Everardo Landa**, primer Director de la ENEO, propuso la modificación del plan de estudios de 1944, al que se le retiraron las materias culturales y de recreación así como el idioma inglés. Este plan de estudios fue aprobado por el Consejo Técnico en 1946.

Por otra parte, el 27 de enero de 1949 se otorgó el nombramiento de Instructoras a las enfermeras **Reynalda Pineda Serino** y **Elvira Dávalos Castillo** para laborar en la escuela, fundamentando con ello, la importancia que las enfermeras fueran las que enseñaran la enfermería y los partos, como un claro reconocimiento a su formación profesional y a sus habilidades para la academia, hecho que sólo la experiencia profesional era capaz de mostrar en su complejidad.

También en ese año se aprobó el Plan de Estudios de 1949, y a los estudios de partera se agregó la materia de farmacología, lo cual coincidió con el cambio de la medicina magistral por la medicina de patente, y el auge de los antibióticos y quimioterápicos.

Las parteras en desarrollo histórico del Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS

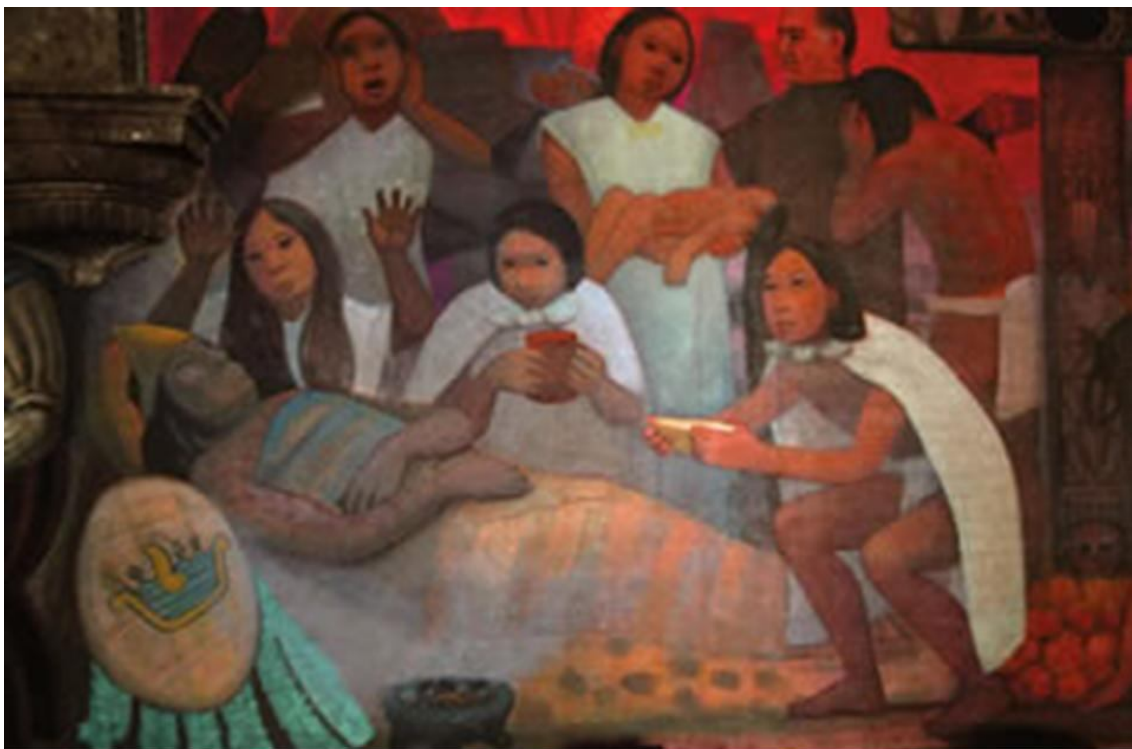
Hasta antes de 1950 se observó el surgimiento y desarrollo de la partería profesional en México. Esta carrera, creada en el siglo XIX por la profesión médica como medio de eliminar a las parteras tradicionales y de acceder a las embarazadas, parturientas y puérperas. La relación entre médicos y parteras no estuvo nunca exenta de contradicciones, pero éstas se agudizaron a partir de la instauración de la ginecología como especialidad en México. A mediados del siglo XX, los médicos limitaron de manera creciente el campo de actividad hasta que la partería profesional fue eliminada (22).

Parte de este proceso es el desempeño de las parteras en el nacimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Desde sus inicios, en 1943, el compromiso institucional que asume el personal de salud de la Seguridad Social se refleja en la salud de los mexicanos a sus casi 70 años de distancia. En ese entonces, el Licenciado **Ignacio García Téllez**, primer Director General informó al Departamento Médico que los servicios se iniciarían el 5 de enero de 1944 y los datos históricos señalan como Primera Enfermera y Partera a **Julieta Rico Sierra**. Al iniciar las labores recibieron ofertas de clínicas particulares y aceptaron la Clínica Lincon que había sido el Hotel Ambassador y pasa a ser el Sanatorio N° 1 ubicado en Michoacán y Av. México. Dada la cantidad de derecho-habientes, el IMSS se ve en la necesidad de crear la Maternidad N° 2 exclusiva para la atención materno infantil en el que fuera sanatorio del Dr. Ortiz Tirado (23).

En el **profesiograma del Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS**, el escalafón de Parteras se creó como una rama independiente de enfermería con dos categorías, la de Partera y de Jefe de Parteras. La primera con las actividades de atención a enfermas y

parturientas, control administrativo y observancia de técnicas fijadas por la institución en la cual quedó la atención del parto eutócico bajo su responsabilidad. La Jefe de Parteras, encargada de dirigir y colaborar con el personal de parteras, enfermeras y auxiliares de enfermería en la atención de enfermas y parturientas además de labores técnico-administrativas inherentes a su cargo (Iñiga Pérez, 1995).

La calidad de la atención brindada a las parturientas convenció a la clase obrera de la eficiencia de los servicios del IMSS pues el primer hospital construido y puesto en función fue la Maternidad Uno, en Gabriel Mancera N° 222 Col. Del Valle en el D. F., el 10 de mayo de 1948, es decir 4 años después de iniciadas las labores del IMSS. Ya para entonces las organizaciones de trabajadores y patrones designaron a los miembros de la asamblea general, del Consejo Técnico y de la Comisión de vigilancia con estructura similar a la presente (Rodríguez, 1976).



Hospital de Jesús

FOTO 005Cuadro Hospital de Jesús

¿Quiénes fueron las parteras que ingresaron al IMSS, en 1944?

En la década de los años 40 la mayoría de las mujeres daban a luz en sus hogares tanto en el medio rural como en el urbano, y como el nacimiento además de ser un acontecimiento biológico también es social la persona que proporciona la ayuda en el momento del parto tiene un reconocimiento especial. Por otra parte, las ideas predominantes con relación a la asistencia de la mujer durante la gestación, parto y puerperio son de consenso general y tiene gran influencia sociocultural. Por tanto las parteras en el IMSS debían asumir una actitud de comprensión ante las parturientas porque el despegue del hogar las hacía más susceptibles al ambiente psicosocial de la institución y requerían de mayor apoyo.

La partera, hubo de ajustar la práctica libre que desarrollaba en la atención domiciliaria del parto, para desarrollar las funciones y actividades supeditadas a las exigencias y el desarrollo político social institucional (24). En otras instituciones de crecimiento paralelo al IMSS como el Centro Materno Infantil Maximino Ávila Camacho al ser aceptadas se comprometieron a dejar de ejercer libremente (Valle, 1995). La formación de las parteras, en su mayoría eran egresadas de la UNAM. Algunas desempeñaban las funciones de partera en instituciones de salubridad y fungían de instructoras tanto para los estudiantes de medicina como las que cursaban la carrera de partera (25).

En 1944 que se inició la actividad asistencial del IMSS, las parteras ejercían libremente la profesión y la población las consideraba parte constitutiva del núcleo familiar al igual que el médico de la familia de la clase media y de otros estratos sociales más altos.

Como puede observarse, la medicina social desde sus inicios tuvo un lugar prioritario la atención de la madre y su hijo. Al promoverse entre la población la asistencia institucional del parto así como la práctica más conveniente, la partera en las maternidades mantuvo una imagen de seguridad para la población derechohabiente. Por otra parte, al quedar cautiva en las unidades médicas para la atención de los partos eutócicos cedió el paso al avance técnico científico de la Gineco-Obstetricia lo que produjo un cambio en las funciones que había desempeñado y posteriormente pasaría a formar parte del equipo obstétrico institucional perdiendo su autonomía en el ejercicio de partera (26).

4º Seminario de Educación en Enfermería: Zimapán, Hidalgo

La UNAM, OPS, SSA, del 3 de noviembre al 14 de diciembre de 1954 celebraron el 4º Seminario de Educación en Enfermería en Zimapán, Edo de Hidalgo, México, en el que participaron seis países de América Latina. Fue este el cuarto seminario de una serie que se inició en Chile (1950), y al que siguieron los de Guatemala (1951), Lima (1952) y 1954 en México. El objetivo de este Seminario fue “Estudiar la situación real de los servicios de enfermería del país, para que la preparación del personal se base en las necesidades existentes y para así conseguir el mejoramiento de los servicios de enfermería en toda la América Latina”.

La trascendencia de este evento fue la definición de las políticas de la formación de los recursos de enfermería y parteras. Sobre el futuro de la formación de éstas últimas destaca, la participación del Dr. **Rafael Álvarez Alba** (27), que señala: “*Quisiera hacer preferente consideración sobre la importancia que los programas materno-infantil tienen dentro de la salud pública. Bastaría que consideráramos que la atención de madres y niños, en cualquier zona que señaláramos, está destinada aproximadamente a las dos terceras partes de una población. Se calcula que jóvenes o niños hasta los 15 años representan aproximadamente el 50% de las poblaciones y que las jóvenes en situación de ser madres representan un porcentaje muy considerable*” (28).

El Dr. **Abel Ramiro Moreno**, presidente del Colegio Nacional de Médicos Cirujanos Eduardo Liceaga, en la conferencia dictada: “*La importancia de la actuación médica privada y funciones de enfermería y obstetricia en la asistencia de pacientes*”, destaca que al constituirse la OMS, se declaró: “Que la posesión del mejor estado de salud que se pueda alcanzar, constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualesquiera que sean su raza, religión, opiniones políticas y condiciones económicas y

sociales” y se afirmó también: “Que los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus pueblos y no pueden hacer frente a estas responsabilidades, sino tomando las medidas sanitarias y sociales apropiadas”. Para cumplir con esta declaración, se considera indispensable el bachillerato de ciencias biológicas, estudios de sociología y la carrera completa de enfermería y obstetricia.



Cuadro Partera Mexicana

FOTO 006 Cuadro partera mexicana

En cuanto a la obstetricia, mientras no se cuente con un centro materno-infantil en cada conglomerado humano, todo el esfuerzo debe dirigirse a hacer desaparecer el rincón y no a la partera y en brindar a ésta la ayuda que ha menester para su cometido, tan lleno de responsabilidad, cuando ejerce aislada y sola su profesión. En este seminario, el Dr. **José Rábago**, señaló la importancia de institucionalizar la atención del parto. Define las funciones de las parteras que habrían de ser aplicadas al final de los años 50's y principios de los 60's en las maternidades del sector salud. El Dr. **Antonio Sordo Noriega** en ese mismo evento afirma el papel secundario de la partera en suplencia de la ausencia del médico. Los destinos de la partera estaban señalados.

Seis años después en 1960, se inició primero, el congelamiento de plazas de las parteras; segundo, el cambio de sus funciones de éstas en las instituciones de salud; ya no les permitieron realizar la atención de los partos, solo ayudaban al médico durante el evento obstétrico. Ante esa situación, a partir de 1961, se observó una baja en el registro de títulos de partera en la Dirección General de Profesiones.

La licenciatura en Enfermería y Obstetricia. ENEO-UNAM

En 1966, el M. C. **Alejandro Guevara Rojas**, Director de la ENEO, llevó a cabo los cambios de la Reforma Universitaria. La escuela adoptó el sistema de créditos, se estructuró el Plan de estudios por semestres, se buscó la simplificación de las materias seriadas y se trató de dar congruencia y correlación entre las materias de cada uno de los semestres. Se hicieron los trámites para incorporar la Licenciatura ante la demanda de cumplir con la Ley Orgánica que para el ingreso a las carreras universitarias el requisito es el Bachillerato. Es necesario rescatar el grupo de licenciatura que había iniciado en 1966 y al quedar en trámite la aprobación de ésta, continuaron los estudios con los alumnos de nivel técnico y posteriormente en 1969 concluirían el año faltante siendo la primera generación de Licenciados en Enfermería y Obstetricia.



Profesionalizar a parteras rurales forma parte de la estrategia integral para disminuir la mortalidad materna.

PARTERAS RURALES

FOTO 007 Parteras rurales

El 15 de febrero de 1968, aparece publicada en la Gaceta de la UNAM, la creación de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y en la que textualmente dice: **“En la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia podrá optarse por el grado de Licenciatura, lo anterior no implica la desaparición del actual grado académico; los alumnos que sólo tienen estudios de secundaria están en posibilidades de diplomarse en Enfermería y Obstetricia; para estudios de licenciatura es necesario que los alumnos sean bachilleres”**.

Al mismo tiempo que se ponía en marcha la Licenciatura, el Consejo Técnico de la ENEO decidió suprimir la carrera de partera para fortalecer a la Licenciatura como respuesta a las necesidades del país, puesto que la atención materno infantil de las zonas marginadas y de las áreas rurales por la falta de recursos humanos y materiales idóneos

determinaron que sean atendidas por empíricas o personas prácticas, lo cual incrementa la morbilidad y mortalidad perinatal.

Por otra parte, la mayoría de las escuelas que impartían la Carrera de Enfermera y la de Partera, en la Ciudad de México, cerraron su matrícula para la formación de parteras y dio lugar a la formación de Licenciados en Enfermería y Obstetricia, Estos son los herederos del compromiso social del cuidado de la población materno infantil, en los diferentes ámbitos de trabajo, tal como lo mencionan los egresados de la LEO en la investigación de seguimiento que durante 17 años se ha realizado cada año en la ENEO-UNAM.

La lección de estos fragmentos de la historia es que como seres sociales que somos, cada uno construye el hecho histórico con el actuar diario, en el aquí y en el ahora, el cual queda como legado y sustento del futuro próximo asumiendo los cambios que la vertiginosidad del entorno en este mundo cibernético y globalizado nos presenta.

Conclusiones

La carrera de Partera como fue concebida en el siglo XIX, se mantuvo hasta 1945, fecha en que se separó, la ENEO de la Facultad de Medicina.

Los avances de la Medicina y la tecnología utilizada para el diagnóstico y tratamiento fue propia del uso de los médicos y no de las parteras.

El reconocimiento de las parteras fue en las comunidades donde realizaban la práctica y atención de los partos, pero también de los médicos que asistían con ellas a las clases en la universidad.

Los avances científicos y tecnológicos de la Obstetricia no se vieron reflejados en los planes de estudio de las Parteras, los cuales conservaron casi la misma estructura desde 1912 hasta 1968.

La construcción de grandes hospitales fue la oportunidad de ingresar como enfermera dejando atrás la profesión de partera.

Bibliografía

(1) Antonio José Ibarra Fernández, Presidente de la Asociación Profesional de Enfermería de la Infancia, Almería en España. Disponible en:

<http://www.enfermeriainfantil.org/Junta%20Directiva/junta.htm>
aibarra@aibarra.org

(2) Emmanuel Levitas. Alteridad y Trascendencia.

Disponible en:

<http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20080825170711AAnhRr2>

(3) José Ferrater Mira. La Filosofía actual. Madrid. Alianza editores 1973, páginas 65-66.

(4) Luz Pérez Loredó Díaz. Apuntes sobre las parteras y el arte de los partos en el virreinato. Revista de Enfermería. IMSS. México: Vol.4 Núm. 1 1991 pp. 53-55

(5) Nicolás León. Historia de la Obstetricia en México. Tomo 1 y (4).

(6) Nicolás León. Op. cit. p. 21

(7) Nicolás León.

(8) Nicolás León.

- (9) Ignacio Ávila Cisneros, et al. Historia de la Pediatría en México. México: Fondo de Cultura Económica, 1997.
- (10) Nicolás León. Op. cit. p. 21
- (11) Flores A F. Historia de la Medicina en México. Tomo II, México, Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, 1886. p. 380.
- (12) Flores A F. Historia de la Medicina en México.
- (13) Francisco de Asís Flores y Troncoso. Historia de la medicina en México desde la época de los indios hasta la presente. Edición facsimilar. Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, p.272. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_102/his06102.html
- (14) Francisco de Asís Flores y Troncoso.
- (15) Francisco de Asís Flores y Troncoso.
- (16) Iñiga Pérez Cabrera. María Cristina Castañeda Godínez. Libro electrónico de la ENEO 1907 – 2006. México. ENEO-UNAM, 2006
- (17) Ana M^a Carrillo. Nacimiento y Muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México. Disponible en: <http://www.mendeley.com/research/nacimiento-y-muerte-de-una-profesion-las-parteras-tituladas-en-mexico/>. Tomado el 10/10/2011
- (18) Ana M^a Carrillo.
- (19) Iñiga Pérez Cabrera. María Cristina Castañeda Godínez. Libro electrónico de la ENEO 1907 – 2006. México. ENEO-UNAM, 2006
- (20) Iñiga Pérez Cabrera. María Cristina Castañeda Godínez. Libro electrónico de la ENEO 1907 – 2006. México. ENEO-UNAM, 2006. Capítulo IV, página 25.
- (21) Ley Orgánica de la UNAM promulgada en 1945.
- (22) Ana M^a Carrillo. Nacimiento y Muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México. Disponible en: <http://www.mendeley.com/research/nacimiento-y-muerte-de-una-profesion-las-parteras-tituladas-en-mexico/> Tomado el 10/10/2011 AM Carrillo in Dynamis Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustrandam (1999) [Nacimiento y muerte de una profesión - Dialnet](#)
- (23) Iñiga Pérez Cabrera. La partera en el desarrollo histórico del IMSS. Informe de investigaciones. México: Biblioteca Graciela Arroyo de Cordero. ENEO-UNAM, 1995
- (24) Iñiga Pérez Cabrera. La partera en el desarrollo histórico del IMSS. Informe de investigaciones. México: Archivo de la biblioteca Graciela Arroyo de Cordero. ENEO-UNAM, 1995.
- (25) Iñiga Pérez Cabrera. La partera en el desarrollo histórico del IMSS. Informe de investigaciones. México: Archivo de la biblioteca Graciela Arroyo de Cordero. ENEO-UNAM, 1995.
- (26) Iñiga Pérez Cabrera.
- (27). Rafael Álvarez Alba Maestro en Salud Pública: asesor del CENSIA.
- (28) Iñiga Pérez Cabrera. María Cristina Castañeda Godínez. Libro electrónico de la ENEO 1907 – 2006. México. ENEO-UNAM, 2006

AGRADECIMIENTOS

Maestra Iñiga Pérez Cabrera

Maestra María Cristina Castañeda Godínez

Maestra María Cristina Müggenburg Rodríguez Vigil

Maestra Luz Pérez Loredó Díaz

Soledad Saíz Puente

Myriam Jiménez Arques

Lourdes Ortiz Villanueva

Hospital Universitario Príncipe de Asturias



PAÍS VASCO

Silla de forma triangular

FOTO 008 Silla Partera del País Vasco

País Vasco

En el País Vasco se usaba una curiosa silla de forma triangular (silla partera). La mujer de parto se sentaba al contrario de lo que estamos acostumbrados, de forma que se agarraba al palo superior para poder empujar. Cuando se estimaba que ya no habría más partos en esa casa la silla se transformaba en silla corriente de uso doméstico.

AUTORES

Raúl Expósito González

Enfermero. Servicio de Anestesia y Reanimación. Hospital “Santa Bárbara” de Puertollano. Ciudad Real. **Experto en Barberos, Ministrantes y Sangradores**
raexgon@hotmail.com

Jesús Rubio Pilarte

Enfermero y sociólogo. Profesor de la E. U. de Enfermería de Donostia. EHU/UPV
Miembro no numerario de **La RSBAP**
[jrubiop20@enfermundi.com](mailto:jrubio20@enfermundi.com)

Manuel Solórzano Sánchez

Enfermero Servicio de Oftalmología
Hospital Universitario Donostia de San Sebastián. Osakidetza /SVS
Vocal del País Vasco de la SEEOF. Insignia de Oro de la SEEOF
Miembro de Eusko Ikaskuntza
Miembro de la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos
Miembro Comité de Redacción de la Revista Ética de los Cuidados

M. Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería
Miembro no numerario de La RSBAP
masolorzano@telefonica.net

ENFERMERÍA AVANZA

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LAS PARTERAS EN MÉXICO. Publicado el martes día 3 de julio de 2012

<http://enfeps.blogspot.com.es/2012/07/antecedentes-historicos-de-las-parteras.html>