

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL**



**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN “COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN DE PARTERÍA
PROFESIONAL BAJO EL MODELO HUMANIZADO”**

**“ATENCIÓN DEL PARTO DESDE LA EDAD ANTIGUA HASTA LA
ACTUALIDAD. AÑO 2023.”**

PRESENTADO POR:

KATHERINE MARCELA RAMOS ESCOBAR

PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

LICENCIADA EN SALUD MATERNO INFANTIL

DOCENTE ASESORA:

LICDA. SILVIA MERCEDES MARTÍNEZ GÓMEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”, EL SALVADOR, MARZO, 2024.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla.

RECTOR

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata.

VICERRECTORA ACADÉMICA

M.Sc. Roger Armando Arias Alvarado.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda.

SECRETARIO GENERAL

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Dr. Saúl Díaz Peña.

DECANO

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán.

VICEDECANO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín.

SECRETARIO

M.Sc. Mónica Raquel Ventura de Ramos.

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.Sc. Rocío Elena Linares de Trujillo.

DIRECTORA DE CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, expreso mi agradecimiento a **Dios**, por guiarme desde el día uno, por darme la fuerza, sabiduría, y sobre todo por no permitir que me diera por vencida. Doy gracias porque me ha permitido llegar hasta donde estoy hoy en día y también, por poner personas maravillosas en mi camino, que de cierta manera ayudaron a que esto sea posible.

A mi madre **Claudia Celina Escobar Sánchez** por brindarme la oportunidad de continuar con mis estudios, por apoyarme en todo momento, por la disponibilidad que siempre tuvo para mí, por alegrarse junto conmigo por los logros obtenidos y por animarme a seguir adelante a pesar de las circunstancias críticas que estuvieron presentes en ciertos momentos de la carrera.

A mis **hermanas y hermano** por el apoyo que me han dado, por ayudarme en los momentos que necesité de ellos. A mi **sobrino** quien es uno de mis motivos para seguir adelante. Agradezco a mis **tíos**, quienes también han sido parte de este desafío, gracias por apoyarme y animarme cada vez que podían.

Gracias a mis **amigos/os** por su apoyo incondicional, por acompañarme en el recorrido de este camino, por su muestras de cariño, paciencia, enojos, alegrías y por cada momento compartido. Agradezco a **Andrea Soriano** por su apoyo incondicional y por de ella aprendí muchas cosas esenciales en mi formación académica.

Agradezco a cada una de las y los **docentes** que formaron parte de todo este proceso. Y, por último y no menos importante, agradecer a mi docente asesora de trabajo de grado **Licda. Silvia Mercedes Martínez**, por su dedicación y apoyo en la planificación, construcción y ejecución de este trabajo.

A la memoria de mis abuelos. ¡Si se pudo, lo logramos!

CONTENIDO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.....	ii
AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
OBJETIVOS.....	xi
OBJETIVO GENERAL	xi
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	xi
SISTEMA DE CONCEPTOS BÁSICOS	xii
CAPÍTULO I: EL PARTO EN LA EDAD ANTIGUA.....	1
CAPÍTULO II: EL PARTO EN LA EDAD MEDIA.....	14
CAPÍTULO III: EL PARTO EN LA EDAD MODERNA	24
CAPÍTULO IV: EL PARTO EN LA EDAD CONTEMPORÁNEA	32
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES	55
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	56
ANEXOS	67
ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	68
ANEXO 2: PRESUPUESTO	69
ANEXO 3: FORMATO DE FICHAS DE TRABAJO.....	70

RESUMEN

Algunas creencias y costumbres relacionadas al parto se han mantenido en las sociedades, y aunque han ido modificándose debido a la evidencia científica, aún se realizan acciones como rezos, rituales, invocación de dioses, uso de amuletos, y otros para un buen parto.

A través del tiempo la atención del parto ha venido cambiando, el papel de las personas y el lugar donde se atienden ha transcurrido desde el parir a la intemperie o ser autoatendido en casa a una atención por familiares mujeres, que luego fue una atención por comadronas. La atención del parto se convirtió en un modelo tecnocrático donde quien tomaba las decisiones era el personal de salud y la madre jugaba un papel secundario, luego pasó a un modelo holístico donde se tomaba en cuenta los sentimientos de la usuaria quedando como último el modelo humanístico del cual su objetivo es generar experiencias saludables y positivas durante el embarazo y parto, cuya atención es en Hospitales con apoyo de otras instituciones como las Casas de Espera Materna, atendido por Personal Médico, Matronas o Profesionales en Salud Materno Infantil.

La presente monografía tiene como objetivo el describir la atención del parto desde la Edad Antigua hasta la actualidad, realizando para ello un estudio documental, exploratorio y cualitativo, haciendo uso del método de síntesis bibliográfica y como técnica de recolección y selección de información el fichaje y la comparación de información, siendo los instrumentos fichas de trabajo de tipo textual, de resumen y comentario. Así mismo, se estableció como dimensiones de la variable las creencias y costumbres en relación con el parto, el papel de la persona que atiende el parto antes, durante y después del parto, y las condiciones sanitarias de la atención del parto en la Edad Antigua, Edad Media, Edad Moderna y Edad Contemporánea.

Palabras claves: Atención del parto, parto en edad antigua, parto en edad media, parto en edad moderna, parto en edad contemporánea, historia del parto.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con los Lineamientos técnicos para la atención en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacido un parto es el proceso mediante el cual el producto de la concepción sale del organismo materno; este se admite como tal cuando la usuaria cuenta con un embarazo mayor a 22 semanas y cuando el feto tiene un peso mayor a los 500 gramos.

En lo que a la atención de parto respecta, esta es considerada como un conjunto de acciones humanizadas que se realizan con la mujer gestante con el fin de garantizar una correcta terminación del embarazo, lo cual se traduce en bienestar tanto para la madre como para el recién nacido. (1)

A través del tiempo el modelo de atención del parto ha venido cambiando, pasó de ser un modelo tecnocrático donde quien tomaba las decisiones era el personal de salud y la madre jugaba un papel secundario, a un modelo holístico donde se tomaba en cuenta los sentimientos de la usuaria quedando como último el modelo humanístico del cual su objetivo es generar experiencias saludables y positivas durante el embarazo y parto.

La forma en la que la mujer da a luz es un proceso que con el pasar de los años se ha venido transformando, pasó de ser un momento en el que la mujer paría en su hogar, se auto-atendía el parto o con ayuda de matronas o parteras, donde solo las mujeres podían presenciarse y donde la vida de la madre y del recién nacido corría un grave peligro por el hecho de estar expuestos al no cumplimiento de las medidas higiénicas necesarias, partos donde si este se complicaba la mujer parturienta fallecía por la falta de una atención adecuada; a un momento donde la atención del parto es visualizada como un derecho humano que se le debe cumplir a toda mujer sin importar su raza o religión, un momento en el que la mujer ejerce el papel principal, donde ella puede elegir quien puede estar presente durante el parto, donde la integridad y bienestar de ella y del recién nacido es una prioridad, ya que salvaguardar sus vidas es lo más importante.

Desde que el hombre apareció, cuando la mujer paría era considerada ceremonialmente impura y el parto era atendido por el esposo, pero a partir de los años 6,000 antes de Cristo algunas mujeres fueron adquiriendo mayor experiencia que otras en el arte de ayudar en el nacimiento, por lo que eran llamadas frecuentemente durante el inicio del trabajo de parto, desempeñando el papel de comadrona, a medida fue pasando el tiempo intervinieron parteras y cirujanos comadrones, apareciendo los primeros médicos en los años 460 antes de Cristo.

El parto se fue medicalizando e instrumentando, donde la mujer era vista como una máquina y el centro eran los médicos que atendían el parto, más la mujer no tenía el poder de tomar una decisión, sin embargo, fue cambiando con el pasar de los años de tal manera que los partos en el mundo siguen siendo atendido por médicos, parteras, obstetras, pero con la diferencia que es bajo un modelo humanizado donde se implementan diversas técnicas para aliviar el dolor de parto.

Durante la década de los 90 y parte del 2000, el número de las cesáreas se fue al alza, la mortalidad materna era frecuente, pero gracias a la implementación del parto humanizado se espera obtener grandes beneficios como la reducción de cesáreas, reducción de infecciones al no realizar tactos vaginales frecuentes, reducción de episiotomías y otros.

El presente documento contempla una monografía que tiene como objetivo el describir la atención del parto desde la Edad Antigua hasta la actualidad.

De acuerdo con plan de trabajo y al tipo de estudio se realizó una investigación documental, exploratoria y cualitativa, haciendo uso del método la síntesis bibliográfica y como técnica de recolección y selección de información el fichaje y la comparación de información, siendo los instrumentos fichas de trabajo de tipo textual, de resumen y comentario.

Así mismo, se estableció una variable e indicadores que se detallan a continuación:

Tabla A: Operacionalización de la Variable de Investigación.

VARIABLE				
Atención del parto desde la Edad Antigua hasta la actualidad				
SIGNIFICADO OPERACIONAL DE LA VARIABLE				
Conjunto de acciones que se realizan con la mujer parturienta a lo largo de la historia de la humanidad, de acuerdo con la civilización occidental, iniciando desde la Edad Antigua y finalizando con la Edad Contemporánea (actualidad año 2023).				
DIMENSIONES E INDICADORES				
Dimensiones	A) Edad antigua	B) Edad media	C) Edad moderna	D) Edad contemporánea
	Indicadores			
1) Creencias y costumbres con relación a la atención del parto	A1.1. Purificación durante el embarazo y parto A1.2. Amuletos en el embarazo y uso de fórmulas mágicas A1.3. Invocación de dioses A1.4. Cuidados del cordón umbilical y de la placenta, uso de ungüentos para estrías o de juncos para enfermedades durante la lactancia y prevención del parto prematuro	B1.1. Realización de rezos y rituales B1.2. Interacción de la iglesia B1.3. Indicios y/o síntomas de embarazo B1.4. Sexo del bebé B1.5. Actos simbólicos B1.6. Cuidados del recién nacido	C1.1. Prácticas de ayuno y confesiones con hechiceros C1.2. Celebraciones, rituales y uso de plantas medicinales C1.3. Adoración a la tierra e invocación de la luna	D1.1. Cuidados durante el embarazo, parto y posparto D1.2. Alimentación antes del parto D1.3. Relaciones sexuales antes del parto D1.4. Influencia de la luna en el parto D1.5. El dolor durante el parto

2) Papel de la persona que atiende el parto antes, durante y después del parto	A2.1. Parto solitario A2.2. Ancianas con conocimiento empírico o tradicional y supervisión por hombres A2.3. Comadronas	B2.1. Matronas y parteras B2.2. Médicos B2.3, Ginecología exclusiva solo para mujeres B2.4. Acompañamiento por amigas	C2.1. Médicos C2.2. Comadre o partera C2.3. Partero/ comadrón o cirujanos comadrones	D2.1. Médicos ginecólogos y obstetras D2.2. Matronas D2.3. Doulas D2.4. Profesional Salud Materno Infantil
3) Condiciones sanitarias de la atención del parto	A3.1. Pabellón del nacimiento A3.2 Condiciones de impureza	B3.1. Habitación decorada B3.2. Paridad en el campo	C3.1. Partos en el campo o en casa C3.2. Hospitales	D3.1. Hospitales públicos y privados D3.2. Casas de espera materna D3.3. Hogares

Fuente: *Elaboración Propia.*

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir la atención del parto desde la Edad Antigua hasta la actualidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las creencias y costumbres con relación a la atención del parto.
- Identificar el papel de la persona que atiende el parto antes, durante y después del parto.
- Establecer las condiciones sanitarias de la atención del parto.

SISTEMA DE CONCEPTOS BÁSICOS

Absceso mamario: Es una colección de pus en una zona de la mama que no puede drenarse.
(2)

Afrodisíaco: Es una sustancia que incrementa el deseo sexual entre las personas. (3)

Amuleto: Es un elemento que una persona atesora y que suele llevar consigo ya que cree que le brinda protección o buena suerte. (4)

Benefactor: Es una persona solidaria que busca contribuir con el prójimo. Es aquel que hace el bien a otra persona. (5)

Brebaje: Alude a una bebida elaborada con ingrediente que, por lo general, resultan poco agradables al gusto. (6)

Burguesía: Según Karl Marx es la clase social dominante en el sistema económico capitalista.
(7)

Comadrona: Se le conoce así a la persona que cuenta con una habilitación oficial para brindar asistencia a la mujer durante el embarazo y en el momento del parto. Dicho término proviene de comadre. Una comadrona acompaña a una mujer gestante sin complicaciones, interviniendo lo menos posible. (8)

Conopa: Es un objeto pequeño con una forma particular adorado a nivel doméstico, a través de esta y los rituales asociados a la misma se buscaba la fertilidad y abundancia. (9)

Cuclillas: Es una locución adverbial que se refiere a la posición del cuerpo en la cual alguien flexiona las piernas de modo que los glúteos se acerquen al suelo o descansen en los talones.
(10)

Cuy: Es un mamífero roedor proveniente de la zona andina. Es considerado como una carne de alto valor nutricional y es una fuente nutricional importante en poblaciones rurales de escasos recursos. (11)

Deidad: Hace referencia a cualquier forma de dios, divinidad o entidad mística, espiritual o sobrenatural a la cual se le atribuye algún rol dentro de orden cósmico y a la cual, se le rinde alguna forma de tributo o devoción. (12)

Exorcismo: Es una forma de oración que busca liberar a las personas, sitios u objetos del poder de los demonios. (13)

Expiación: Es la acción de enmendar una culpa. Se refiere a la purificación de un error o pecado a través de un sacrificio. (14)

Fábula: Son narraciones protagonizadas por animales que hablan y actúan como seres humanos. Son relatos didácticos que intentan transmitir enseñanzas sobre la forma de vivir en la sociedad. (15)

Holocausto: Se refiere a aquello que era enteramente quemado. Cuando se hacía sacrificios en modo de ofrenda, se podía sacrificar animales y el humo que subía al cielo era la parte final de ese holocausto. (16)

Impureza: Según el significado bíblico se refiere a la condición de estar sucio en cierto sentido. Hace referencia a la contaminación física, mora o ceremonial que hace que algo sea impuro. (17)

Jaspe: Es un mineral o piedra preciosa que forma parte de los distintos tipos de cuarzo en la variedad microcristalina o calcedónica de esta piedra. (18)

Laico: Se designa como laico a todo aquello que carece de credo o que no se encuentra sujeto o influido por una religión. (19)

Lienzo: Se le denomina así a la tela producida con algodón, cáñamo o lino. (20)

Limonita: Se trata de un tipo de mineral compuesto por varios minerales de óxidos y que puede presentarse de una forma compuesta otros minerales en diferentes proporciones. Pertenece a la clase de los óxidos y tiene un color pardo. (21)

Manuscrito: Se le conoce como manuscrito a aquello cuya escritura se ha realizado de manera manual. Es decir, es el texto escrito a mano. (22)

Mastitis puerperal: Es una condición que se caracteriza por la inflamación del tejido mamario, generalmente benigna y bastante prevalente entre las mujeres en periodo de lactancia, particularmente en las primeras 6 a 12 semanas posparto. (23)

Matrona: Son profesionales que brindan asistencia a las madres que deciden dar a luz en un sitio distinto a un centro de salud. (24)

Mito: Es una narración maravillosa protagonizada por dioses, héroes o personajes fantásticos, que se desarrolla fuera de tiempo histórico, y explica o da sentido a determinados fenómenos. (25)

Moninga: También conocida como árbol milagroso, el árbol de la vida, el árbol de aceite de ben o el árbol de rábano picante. Se ha utilizado durante siglos porque contiene propiedades antimicóticas, antivirales y antiinflamatorias. (26)

Nobleza: Se refiere a la clase social poseedora del control económico, social y político por razones de sangre. (27)

Partera: Es un personal sanitario especializado en el seguimiento de los embarazos de bajo riesgo, la atención del parto y el cuidado de la embarazada durante el periodo del posparto. (28)

Pelvímetro: Es el instrumento con el cual se realiza la medición de los diámetros de la pelvis.
(29)

Silex: Es una roca sedimentaria compuesto por sílice puro. Se caracteriza por su capacidad de generar chispas al ser golpeadas. (30)

CAPÍTULO I: EL PARTO EN LA EDAD ANTIGUA

1.1. CREENCIAS Y COSTUMBRES CON RELACIÓN A LA ATENCIÓN DEL PARTO

La Edad Antigua se remonta entre los años 4.000 AC a 476 Después de Cristo, aproximadamente por el siglo V. Los antecedentes de los primeros manuscritos sobre los acontecimientos del nacimiento son aportados desde el Antiguo Testamento en la Biblia donde se describe dos partos, el primero en Génesis 35:16 y el segundo en Génesis 38:27, de los cuales uno terminó en muerte materna. La ayuda que se les brindaba las parturientas se presenta como una actividad de exclusividad femenina y se nombra a la persona experta como “comadrona” quienes ya ocupaban un lugar social reconocido, lo cual fue afirmado por diferentes autores como Jean Towler, Joan Bramall, Margaret Alic y Aline Rousselle.

Durante esta época surgen diferentes creencias y/o costumbres en relación al parto, donde la mujer en el estado de embarazo solía hacer uso de amuletos, de ungüentos para las estrías o de juncos para problemas asociados a la lactancia materna, época donde la mujer parturienta tendía a ser purificada ya que era considerada impura, hacía uso de fórmulas encantatorias y hasta se llegaba a invocar a ciertos dioses, posterior al parto se realizaban una serie de cuidados con la placenta y el cordón umbilical, aspectos que se detallaran a continuación:

1.1.1. PURIFICACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

La impureza relacionada al embarazo y parto se describe hace muchos años Antes de Cristo en el Antiguo Testamento de la Sagrada Escritura. Puesto que en Levítico 12: 1-8, se habla sobre la impureza que la mujer contraía durante el parto y como debía ser purificada.

<< Levítico 12-1: El Señor dijo a Moisés: 2- Di a los israelitas: cuando una mujer quede embarazada y dé luz un hijo varón, será considerada impura durante siete días, como es considerada impura cuando tiene la menstruación. 3- Al octavo día, el niño será circuncidado. 4- Luego la mujer deberá permanecer en su casa treinta y tres días purificando su sangre. No

tocará ninguna cosa consagrada ni entrará en el santuario hasta que haya pasado el período de su purificación. 5- Si diera a luz una niña, entonces será considerada impura por dos semanas, como es considerada impura cuando tiene la menstruación. Luego deberá permanecer en su casa sesenta y seis días purificando su sangre. 6-Cuando haya pasado el tiempo de su purificación, sea por un niño o por una niña, traerá al sacerdote, a la entrada de la Tienda del encuentro, un cordero de un año para ofrecerlo en holocausto y un pichón o una tórtola para ofrecerlo como ofrenda de purificación. 7- El sacerdote los ofrecerá al Señor y hará la expiación por la mujer, que quedará así purificada del flujo de su sangre. Este es el ritual a seguir con respecto a la mujer que da a luz un hijo, sea hombre o mujer.>> (30)

La contaminación e impureza por la naturaleza de sus funciones biológicas eran características que se les atribuyó a las mujeres, los fluidos corporales femeninos fueron considerados contaminantes siendo los más destacados la menstruación y los relacionados a los fluidos del parto. Se consideraba que el parto hacía impura a la mujer y a quienes la ayudaban. La autora Louise Bruit describió como en la antigua Grecia era necesario la realización de una ceremonia ritual después del parto para purificar tanto a la madre como a la comadrona. Dicha autora consideraba que las mujeres son las que conocen los secretos del nacimiento “portadoras de la impureza a causa de esa misma familiaridad” y por ello son capaces de moverse sin riesgo entre los límites de lo misterioso y lo sagrado.

Esta característica de contaminación la cual era considerada peligrosa para el ser humano, según May Douglas, es una representación que interviene la organización de un determinado orden social, cuyo simbolismo reflejaba la forma de relación entre hombres y mujeres y por lo que se explicaba la posición de inferioridad de las mujeres. Por su parte, Henrietta Moore mencionaba que era necesario que se analizaran las creencias sobre la contaminación y su relación frecuente con las funciones consideradas naturales del cuerpo humano en la que quedaban justificadas naturalmente la inferioridad femenina. (31)

Otras publicaciones mencionan que, puesto que la mujer durante el embarazo y el estado del posparto se le consideraba impura, esta permanecía en un lugar llamado pabellón del nacimiento

(lugar donde daban a luz las mujeres) por dos semanas, tiempo que servía para la purificación. (32)

1.1.2. AMULETOS DURANTE EL EMBARAZO Y USO DE FÓRMULAS MÁGICAS

Durante la época antigua el parto estaba envuelto en fábulas, tradiciones y mitos, raciales como religiosos, por lo que se hacía uso de amuletos, fórmulas mágicas y todo tipo de exorcismos, los cuales eran muy frecuentes y altamente valorados durante el parto. (33) Las mujeres se pasaban todo el embarazo cubiertas con amuletos, ya que era considerado como muy peligroso, y generalmente seguían con su vida normal hasta el momento del parto. (34)

La elevada tasa de mortalidad ligada al parto tratándose de la muerte materna y neonatal dio paso a que las personas durante esta época usaran altamente los ritos, amuletos protectores. Uno de los amuletos de los cuales se tiene conocimiento se utilizaba eran las cintas bendecidas de la cual la longitud coincidía con la talla. El uso de amuletos religiosos y laicos se usaban para proteger a las mujeres durante el parto, por lo cual el descrito anteriormente se lo colgaban en el cuello. (35)

Gran parte de los amuletos eran atados a ambos muslos de las mujeres. Entre los amuletos más usados de destaca la “Piedra de águila”, la cual era una limonita u óxido de hierro y según las tradiciones se encontraba en los nidos de las águilas, ya que, se suponía que ese mineral tenía la virtud de irradiar calor y por tal razón las águilas las depositaban en sus nidos, de ahí surge la tradición de colocársela a las mujeres de parto, ya sea que fuera atada en la mano o en el pie del lado izquierdo, aunque según otras personas debía ir fija a la cadera o a la ingle.

Otros amuletos que se puede mencionar es la “Piedra de sangre”, el jaspe, la belenita, el erizo de mar o “piedra de sapo” y algunos erizos de mar petrificados. Otras costumbres y amuletos eran el colgarse en el cuello un diente de cerdo o jabalí, colocar debajo de la almohada de la parturienta las llaves de la puerta de la casa o tener presente en el lugar donde daría a luz la “Rosa de Jericó” ya que según las creencias cuando la rosa abriera sus pétalos el parto iba a

culminar con toda felicidad. También se puede mencionar el atarse un pañuelo rojo al muslo izquierdo de la parturienta. (33)

1.1.3. INVOCACIÓN DE DIOSES

En gran parte de la historia humana, tanto el embarazo como el parto han sido considerados un periodo peligroso en la vida de la mujer, y en el antiguo Egipto se creía que los espíritus malignos atacarían a la mujer mientras daba a luz, por lo que estas tenían una deidad o más en su panteón destinada a la tarea de proteger a las mujeres durante el parto.

Una de las deidades era Bes, un dios enano feo y de aspecto feroz, otra era Tueris o Tauret, representada como un hipopótamo hembra bípedo preñada sostenida sobre las patas traseras, con atributos felinos, pechos oscilantes y la espalda de un cocodrilo, estas deidades eran responsables de proteger a las mujeres que estaban dando a luz, también se tiene conocimiento que en Grecia se invocaba a la diosa Ilitia. Invocar y rezar a los dioses o santos para que estos protegieran a la mujer durante el parto no era suficiente, por lo que también se realizaban rituales para garantizar que el proceso del parto fluyera suavemente. En la antigua Grecia se creía que la presencia de nudos en el lugar del parto suponía un obstáculo mágico para el nacimiento del bebé por lo que había que deshacerse de todos los nudos; los anglosajones creían que podían conseguirse un nacimiento fácil mediante la realización de una danza ritual que involucraba a un muerto y a un vivo quien normalmente era el marido de la parturienta. La parturiente daba un paso sobre la tumba del difunto mientras recitaba un encantamiento y luego daba otro paso sobre el hombre vivo mientras recitaba otro encantamiento. (36)

De la misma manera otros autores revelan que en Egipto tanto el parto como la fecundidad se encomendaba a la diosa Hathor y cuando se acercaba el momento del parto las mujeres se agachaban en cuatro ladrillos rituales que representaban a la diosa Mesjenet (diosa relacionada con la maternidad y protectora del parto) mientras eran ayudadas por alguna mujer con experiencia. En las culturas indias americanas el parto se celebraba como un culto a la fertilidad, para lo cual la mujer se colgaba de una viga del techo con cuerdas y en cuclillas daban a luz.

Otros de los dioses benefactores que se invocaban eran la diosa gata Bastet y la diosa vaca Hator y sobre las madre se colocaban cuchillos mágicos de marfil en forma de medialuna, decorada con figuras de deidades tutelares, serpientes, leones, cocodrilos y animales fabulosos. (34)

Otra fuente explica que, en la Grecia Clásica, el parto era cosa de las diosas: Ilitia, hija de Zeus y Ares, y de Artemisa, hija de Zeus y Leto, hermana gemela de Apolo, quien ayudó de manera extraordinaria a su madre en el parto de su hermano. Estas diosas se encargaban de controlar las contracciones y garantizar un parto seguro, representándose en ocasiones con una antorcha en la mano para orientar a los niños en su salida del canal del parto y encontrar la luz, que es de donde proviene el término “dar a luz o alumbramiento”.

Se tiene conocimiento de un poema que recogía la participación de estas dos diosas en el parto y dice: “Cuando atormentada por los dolores del parto, dolorida y angustiada te invocamos el sexo, para el seguro descanso del alma; pues solo tú Ilitia puedes aliviar el dolor, que intentamos aliviar, pero en vano. Artemisa, Ilitia, venerable poder, que trajiste alivio en la espantosa hora del parto”. (37)

1.1.4. CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL Y LA PLACENTA, USO DE UNGÜENTOS PARA LAS ESTRÍAS O JUNCOS PARA PROBLEMAS ASOCIADOS A LA LACTANCIA MATERNA Y PREVENCIÓN DEL PARTO PREMATURO.

Posterior al nacimiento del bebé, el cordón umbilical era cortado con un cuchillo especial hecho de silex (el uso de este instrumento denotaba una capacidad mágico-protectora que podría ponerse en relación con la deidad Bes), después de la expulsión de la placenta, ambos tenían asociaciones mágicas y se creía que eran como un doble de la criatura. (32)

La placenta era enterrada en la casa o arrojada al río Nilo en el caso de las personas que vivían en Egipto para asegurar la supervivencia del niño, mientras que el cordón umbilical se dejaba secar y se conservaba para acompañar al individuo incluso a la tumba. Además, la madre mordía la placenta ya que le otorgaba un gran valor simbólico. (34)

Armando Medina y Julio Mayca afirman que, en relación con la placenta, se consideraba como un hijo más que tenía que ser atendido bajo el contexto de algunos rituales, por lo que no se podía botar al río ni al monte, sino que se debía cuidar porque podía ser comido por los animales y al suceder esto el recién nacido podía enfermarse y hasta morir.

Asimismo explica que la placenta debía ser enterrada bajo la cama de la parturienta, a una profundidad de aproximadamente sesenta centímetros, lo anterior para brindar tranquilidad emocional a la madre, ya que funcionaba como ritual que evitaba enfermedades, peligro de brujerías y actitudes futuras de desarraigo y desamor de sus hijos, creando vínculo con la comunidad, y que cuando el hijo estuviera grande se casara con una mujer de la misma comunidad y no se alejara, manteniendo la unidad familiar.

En el caso la parturienta presentara retención de placenta se usaban elementos especialmente vegetales como la rama de yuca o el corazón de la yuca y el plátano verde. En el caso de la rama de yuca esta se calentaba y se envolvía con el cordón y luego se comenzaba a jalar despacio haciendo masajes en el vientre; en el caso de usar el corazón de la yuca, este se cocinaba y el agua se tomaba tibio, se creía que como el corazón estaba dentro de la yuca, la placenta que estaba adentro saldría; y en el caso del plátano verde con todo y cáscara se colocaba a la candela hasta que se hiciera negro y así, caliente se envolvía en el cordón y despacio se jalaba y daba masajes en el vientre hasta que la placenta salía. (38)

Para eliminar las estrías que se formaban durante el embarazo y después del parto las mujeres se aplicaban ungüentos de varios tipos sobre el vientre, las mujeres de alto linaje preferían el dulce aceite de Behen, el cual era un extracto de las semillas de las especies Anábigo y Oleífera del género Moninga. Mientras que, para evitar la aparición de prurito, grietas en los pezones, mastitis puerperal o abscesos mamarios, los médicos utilizaban productos a base de caña, fibras vegetales y juncos.

Para prevenir que una mujer en estado de gravidez pariera antes del tiempo, se debía trenzar el cabello de la mujer con el fin de aplacar a los demonios del seno materno. (34)

1.2. PAPEL DE LA PERSONA QUE ATIENDE EL PARTO, ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO

Las mujeres fueron quienes apoyaron al nacimiento, tarea que fue atribuida por su condición femenina en una sociedad donde su cuerpo era menospreciado. Rousselle detalló que, en la sociedad romana de los primeros siglos, el autoconocimiento a partir de la observación de sus procesos corporales era un actividad tradicional de las mujeres y que algunas de ellas adquirieron mayor conocimiento y actuaron como especialistas en el cuidado de las dolencias femeninas.

1.2.1. PARTO SOLITARIO

Se supone que el parto en épocas remotas (época pre obstétrica) ocurría en forma solitaria, sin ayuda, lo cual fue ya descrito en Grecia cuando Homero en un verso del himno a Apolo relata el cuadro típico del parto solitario: “Apolo, hijo de Júpiter y de Latona, va a nacer. Iiitia, árbitro de los dolores vuela a Delos donde está Latona. Ésta, sintiéndose próxima a parir, se sobre acoge, y abrazándose a una palmera, apoya las rodillas en el tierno césped. La tierra entonces sonrío y nace Apolo”

En la época de la pre-obstetricia, es de imaginar la soledad en la que se sucedían los hechos, situación que exponía a la mujer a mayores riesgos de los que se puedan presentar hoy en la actualidad, ya que se encontraban en una situación donde no contaban con asistencia alguna, expuestas a la agresividad del entorno, clima, geografía y en particular a la de animales y fieras. Todo lo mencionado anteriormente tal vez obligaba a la mujer a controlar el dolor, más bien a vivir el proceso sin gritar para no quedar expuestas ellas ni sus hijos a ser descubiertos. (39)

Según Rocío Galán, todo parece apuntar a que la mayoría de las mujeres primitivas parían solas, algunos investigadores señalan que la mujer se retiraba a un lugar solitario para dar a luz, probablemente en cuclillas, sin la presencia de nadie. (40)

1.2.2. ANCIANAS CON CONOCIMIENTO EMPÍRICO O CIENTÍFICO Y SUPERVISIÓN POR HOMBRES

En las zonas rurales cualquier mujer con cierta experiencia ayudaba al nacimiento. Estas mujeres eran miembros de una misma comunidad y participaban de las mismas formas de socialización de las mujeres a las que atendían y, por tanto, compartían con ellas las preocupaciones y problemas. (31)

En las sociedades de la antigüedad las mujeres tenían roles específicos relacionados con el embarazo y el parto, por lo que era muy común que las mujeres más experimentadas y ancianas de las tribus asistieran a las mujeres embarazadas durante el parto, estas mujeres tenían conocimientos que eran transmitidos de generación en generación sobre las técnicas y rituales relacionadas al parto. (41)

En las culturas indias americanas el parto se celebraba como un culto a la fertilidad, por lo que la mujer se colgaba de una viga del techo con cuerdas y daba a luz en cuclillas en colaboración con las comadronas y participación del marido. El papel que desempeñaba el hombre era el apoyar a la mujer, por lo que en ocasiones la abrazaba por la espalda debajo de la axila y en otros casos su participación era más demandada, ya que era un medio de transferencia del dolor de la parturienta hacia él, por medio de un acuerdo que sujetaba la parturienta y se ataba al otro extremo con los testículos del hombre, jalando de la misma en cada contracción. (37)

1.2.3. COMADRONAS

Del trabajo de las primeras comadronas se tiene conocimiento concreto en los años 1700 antes de Cristo en la Biblia donde existen citas textuales donde se encuentra una reseña del trabajo de estas. Se hace referencia a las comadronas hebreas, mujeres que gozaban de una consideración distinguida y prestigio social. La necesidad de sus servicios en la corte y entre las damas aristocráticas les hacía frecuentar las casas y palacios y el trato con altas dignidades y mandatarios.

La primera cita se encuentra en Génesis 35:17-19, la cual alude al parto complicado de Raquel, esposa de Jacob, que falleció por las dificultades del parto. También se menciona el parto gemelar de Tamar (Génesis 38: 27-30) donde se describen las maniobras que la comadrona hizo durante el parto de Tamar. La lectura evidencia los aspectos de la función asistencial de las comadronas. Por último, la tercer cita se encuentra en Éxodo 1:15-22, donde se recolecta la forma de parir de las mujeres hebreas quienes lo hacían sobre dos piedras donde apoyaban sus piernas, posición conocida como cuclillas o genuflexa. (42)

En el Antiguo Testamento se encuentran tres registros bíblicos sobre las comadronas donde se detalla que eran consideradas como diestras y valiosas profesionales, eran reconocidas porque solían atender nacimientos normales, incluyendo el de la realeza, en cierto tiempo fueron reconocidas socialmente y recibían honores, además se podía distinguir entre dos unas que eran consultadas sobre partos complicados y otras que atendían los partos normales. (43)

En Egipto, de las comadronas se puede afirmar que eran profesionales admitidas y reconocidas en el arte del parto, incluso entre la realeza, siendo excluido el varón de esta práctica. Las mujeres en el Antiguo Egipto también parían en las denominadas “casas de parir o cámaras de parir” también llamado sitio de la silla del parto, las paredes se adornaban con frescos en los que se representaban diferentes escenas relacionadas al embarazo y parto.

El parto se producía en posición sentada, para lo cual se diseñaron sillas especiales. En ocasiones adoptaban la posición de rodillas durante el periodo expulsivo, para ello disponían de soportes especialmente diseñados con este fin.

En Grecia, las comadronas gozaban de elevada dignidad y alto reconocimiento social. La ley ateniense exigía para poder ejercer este oficio que la comadrona hubiera sido madre y no estar ya en edad de procreación. Las comadronas atenienses sabían más sobre las mujeres y la reproducción que cualquier médico hipocrático, quien seguía siendo excluido de la atención del parto.

Antes de asistir el parto, controlaban el embarazo haciendo indicaciones sobre alimentación, hábitos nocivos, ejercicio, relaciones sexuales, prescribían afrodisíacos y anticonceptivos, inducían abortos, decidían sobre el futuro de los recién nacidos y hasta arreglaban casamientos. Durante el parto que se realizaba en la casa de la comadrona se usaba la silla obstétrica, drogas como la artemisa para acelerar el parto, ejercicios respiratorios para disminuir el dolor, masajes vaginales con aceite para facilitar el alumbramiento, dilataciones de cuello. Esta medicina pre-hipocrática estaba basada en dos elementos que eran lo sobrenatural y lo empírico.

En Roma, la cultura romana favoreció la entrada de la mujer en la medicina, ya que el Senado de Roma dictaminaba que las comadronas debían ser mujeres aprobadas en su arte, que debían examinar y asistir a las esposas de los emperadores y césares romanos. El parto y aspectos reproductivos en general estaba adscritos a la esfera de lo natural, de lo femenino, de lo doméstico, de lo privado, fuera del dominio de lo público. Las comadronas debían poseer cualidades físicas y espirituales, así como la necesidad de estar versada en el arte de lectura y escritura, brindaban cuidados durante el embarazo y el parto, entre los que se pueden mencionar, los ejercicios respiratorios y físicos, también estaban vinculados a cultos religiosos. Se recomendaba que la comadrona debía dirigirse la paciente para transmitir confianza y serenidad ante situaciones de peligro. (42)

Las personas que se encargaban de ayudar a las mujeres a parir eran las comadronas. El parto era atendido por una o varias comadronas, estas eran mujeres que mezclaban tres tipos de conocimientos los cuales eran: el científico, el religioso y el mágico.

Cuando el parto se aproximaba se preparaba un baño con malvas, malvavisco, violetas, manzanilla y corona de rey y después se untaban con aceite de ajonjolí, óleo de almendras dulces y grasa de gallina. Asimismo, como parte de su conocimiento hacían uso de diversas recetas como, por ejemplo: llevar en la mano tres granos de pimienta y recitar una oración, o también mezclaban hisopo, raíz de lirio, orégano y hierba gatera, luego envolvían en lana la mezcla y se ponía sobre la vagina de la mujer con el fin de hacer más soportable el dolor del parto. Pero si el parto se complicaba por alguna razón se podía practicar cesárea con instrumentos quirúrgicos

y si la madre fallecía durante el parto la comadrona abría el cuello de la matriz y extraía al niño. (32)

Las comadronas desempeñaban el papel de dirigir el parto disponiendo de métodos mágicos y médicos, sujetaban a la parturienta por la espalda y los brazos pronunciando fórmulas mágicas o encantorias, colocaban alrededor del vientre compresas hechas con cañas para acelerar el momento del nacimiento, tomaban al bebé en sus manos y facilitaban la expulsión de la placenta con duchas de aceite tibio que contenían trozos triturados de una vasija hecha recientemente e intentaban mitigar los dolores mediante el suministro de bebidas embriagantes, entre las que se destacaban principalmente la cerveza o dando masajes con polvo de azafrán disuelto en cerveza o polvo de mármol disuelto en vinagre. (34)

1.3. CONDICIONES SANITARIAS PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO

Las condiciones en las que se atiende un parto deben contar en su máximo esplendor con equipo adecuado, espacio seguro e higiénico para evitar el riesgo de infecciones o problemas a la hora de la atención del parto.

1.3.1 PABELLÓN DEL NACIMIENTO

Durante la Época Egipcia las mujeres daban a luz en el "pabellón del nacimiento", que consistía en un sencillo cobertizo hecho de ramas que tenía tapices, cojines, cama, taburetes, objetos de aseo y estaba situado en el jardín o en el tejado de la vivienda, donde permanecían las dos semanas siguientes al parto, este tiempo que la mujer pasaría en el pabellón servía para la <<purificación>>, porque se le consideraba impura debido a su estado de gravidez. (34)

Durante el parto las mujeres daban a luz completamente desnudas y sentadas sobre un banquillo denominado "taburete del nacimiento" el cual era un asiento con un agujero suficientemente grande en el centro para que pasara el bebé. En otras ocasiones se podía observar a la mujer

agachada sobre cuatro ladrillos rituales. La encargada de atender el parto eran las comadronas haciendo uso de métodos, no solo mágico sino también médicos.

1.3.1. CONDICIONES DE IMPUREZA

Respecto a las condiciones de impureza se hace referencia a aquellos lugares y/o situaciones que no eran adecuadas para la atención del parto por el peligro que representaba tanto para la madre como para la persona por nacer.

Uno de los que se puede mencionar es el método bíblico de dar a luz sobre ladrillos, del cual cuenta la Biblia que en aquella época las mujeres daban a luz sobre un par de ladrillos que se colocaban bajo sus pies, llamados ladrillos del nacimiento, la finalidad de esta técnica era darle cierto espacio extra a la matrona para coger al bebé antes que cayera al suelo. A pesar de que se contaba con la presencia de una persona con experiencia representaba un riesgo, ya que si al nacimiento la matrona no lograba agarrar bien al recién nacido este al caer podía golpearse en los ladrillos causándole algún problema de salud.

Otra condición que se puede describir es la falta de higiene, ya que no fue sino hasta el siglo XX en el que se dio a conocer sobre la existencia de los gérmenes y sus formas de contagio, lo que hacía que hasta ese momento los médicos, matronas, comadronas, parteras demás personal existente en el parto no se lavaran tan siquiera las manos y con suerte el recién nacido terminaba en paños medianamente limpios.

Asimismo, se puede mencionar otra condición que era dejar que el bebé cayera solo, según registros históricos en algunas tribus, la mujer se colocaba en cuclillas para el parto y simplemente el bebé caía sobre un lecho de hoja colocadas en el suelo, a pesar de que no caía directamente en el suelo, el lecho de hoja no era un lugar adecuado para que la mujer diera a luz.

Otras situaciones eran el cocinar pasteles durante la dilatación, a la mujer se le ponía a cocinar pasteles cuando estaba con las contracciones de parto cada pocos minutos, el pastel recibía el nombre de “pastel de los gemidos”, y era una actitud machista que según servía para distraer a las mujeres del dolor de parto. También se puede mencionar el casarse mientras daban a luz, el ingerir alcohol durante las contracciones y el dar a luz en público, lo último porque aumentaba el riesgo de infecciones. (44)

Una fuente señala que, al no contar con asistencia médica, las mujeres prehistóricas enfrentaban riesgos y complicaciones durante el parto, lo cual podía incluir hemorragias, infecciones y dificultades en la expulsión del feto. La falta de herramientas adecuadas y de técnicas medicas limitaba su capacidad para hacer frente a estas complicaciones. En la antigüedad las mujeres solían dar a luz en sus propias casas y el parto era considerado algo normal y natural en la vida de una mujer. (41)

CAPÍTULO II: EL PARTO EN LA EDAD MEDIA

2.1. CREENCIAS Y COSTUMBRES CON RELACIÓN A LA ATENCIÓN DEL PARTO

La Edad Media estuvo comprendida entre el siglo X al siglo XV, es decir entre los años 476 a 1492. En esta época había un desconocimiento general del cuerpo humano, siendo el mismo sobre la maternidad, embarazo y parto, donde la mortalidad materna era el pan de cada día. En la época medieval la mujer estuvo relegada a un papel secundario, siendo sus principales misiones el ser madre y esposa, sin embargo, el ser madre, aunque es un proceso natural estaba cargado de muchos peligros debido a la falta de conocimiento de todo el proceso desde la concepción hasta el alumbramiento.

Las percepciones culturales que se tienen en torno al embarazo y parto en las diferentes comunidades norman la conducta del sujeto, lo cual repercute de forma trascendental en la salud materna e infantil, por lo que es importante conocer la serie de creencias y costumbres que se realizan antes y después del embarazo.

2.1.1. REALIZACIÓN DE REZOS Y RITUALES

Durante la Edad Media era muy normal que la mujer por su estado tuviera mucho miedo en su gestación y ante el acercamiento del parto, debido a la gran cantidad de mujeres y recién nacidos que fallecían durante el parto, razón por la cual solían rezar e invocar a los santos. (48) De acuerdo con las percepciones culturales que han existido, durante la Edad Media se realizaban diferentes prácticas rituales antes y durante el embarazo, prácticas que estuvieron en constante reestructuración mediante la utilización de sahumerios, participación de los miembros de las comunidades e interacciones de la naturaleza.

La llegada de un nuevo miembro al hogar además de ser un hecho biológico era sobre todo un acontecimiento que estaba cargado de significado cultural, razón por la cual había necesidad de realizar tratamientos en base a ritos mágicos. A la mujer cuando estaba embarazada se le

realizaban limpias con cuyes silvestres según las personas para identificar el sexo del bebé y cualquier malestar que presenta una mujer embarazada en este proceso participan las parteras, por ejemplo: se les realizaba una limpia con un cuy (conejo) y con hojas de coca, para disminuir los temores infundados en el periodo de gestación era necesario consumir bebidas calientes, vino caliente con canela y miel de abeja y, en cuanto a la realización de oraciones en el embarazo, se solía pedir o implorar por el bienestar del recién nacido y de toda la familia.

Durante el proceso de embarazo y parto la mujer embarazada y los familiares realizaban diversos rituales, lo cual determinaba como se iba a afrontar los momentos el alumbramiento, en ese caso se hacía uso de plantas medicinales, flores y raíces para la purificación del recién nacido. Lo anterior indica que los rituales de embarazo y parto estaban asociados a los fenómenos de la naturaleza. Es decir, el embarazo abarcaba una serie de rituales, por ejemplo, las madres tendían a colocar herramientas de trabajo al costado del recién nacido si era masculino y si era niña colocaba utensilios de cocina. (46)

Como se había descrito anteriormente las comadronas se encargaban de apoyar y preparar a las mujeres para el parto y como parte de sus tradiciones o costumbres para este momento realizaban rezos. Para realizar tal acción estas llevaban granos de pimienta y rezaban “Libra señora a esta mujer de las penas del parto”, luego la echaban en una infusión y hacían que la parturienta la bebiera. Asimismo, molían hierbas y la envolvían en lana y las ponían sobre la barriga de la mujer. Cuando se acercaba la hora del parto la mujer solía rezar, poner velas en la casa o portar talismanes. (47)

2.1.2. INTERACCIÓN DE LA IGLESIA

La Sociedad Medieval estuvo caracterizada por la constante intervención de la iglesia hasta en los asuntos más íntimos de las personas, como lo eran las relaciones sexuales y el parto. Durante esta época la iglesia condenaba las prácticas sexuales que solo tenían como fin el placer y no la concepción como tal, razón por la cual la única postura sexual que estaba permitida era la del “misionero”. Inclusive se decretaron ciertos periodos de abstinencia sexual durante el

matrimonio, como la menstruación, pues se creía que los fluidos menstruales podían provocar la muerte.

Otra ocasión en la que se prohibía que las mujeres tuvieran relaciones sexuales era durante el embarazo, aparte de que la pareja solo buscaba el placer sexual, la mujer ya estaba fecundada y se creía que el acto sexual podía dañar al bebé. (45)

Aunque el sexo dentro del matrimonio era aceptable para propósitos de la procreación, el embarazo era un proceso que estaba manchado por el pecado, ya que daba inicio con la lujuria, por tal razón la mujer después del parto debía regresar a la iglesia, asistía a misa trayendo consigo una vela, incluso la naturaleza sucia del parto aplicó para la virgen María, el regreso de ella a la iglesia fue celebrado con una festividad. (48)

2.1.3. INDICIOS Y/O SÍNTOMAS DURANTE EL EMBARAZO

Los indicios que se tenían sobre un posible embarazo no era solamente la falta de menstruación, sino también el tono rojizo de la orina, otro método era colocar un diente de ajo bajo la almohada y si al despertar la mujer no notaba el sabor del ajo en su boca significaba que estaba esperando un bebé.

Realmente lo único que corroboraría al cien por ciento que la mujer estaba embarazada era el tiempo que transcurría desde el acto sexual, en algunas ocasiones había mujeres que recurrían a pócimas y brebajes para poder quedar embarazada y la recomendación que se daba era guardar reposo después de acto sexual para facilitar la concepción. (47)

Los síntomas que se tomaban en cuenta para saber si una mujer estaba embarazada eran la amenorrea o ausencia de la menstruación, el oscurecimiento de los ojos de la mujer, las náuseas, vómitos y el movimiento del feto a partir del cuarto mes de gestación. (32)

2.1.4. SEXO DEL BEBÉ

Cuando la mujer estaba segura de que está embarazada, surgía una nueva preocupación, la cual era conocer el sexo del bebé por nacer, hecho que estaba rodeado de teorías y supersticiones. Se creía que si el bebé era masculino la mujer se sentía más ligera, con mayor apetito, el ojo derecho se le movía más, le crecía más el pecho derecho y la mejilla derecha se hinchaba, además parían antes. (47)

Otra fuente afirma que otros de los síntomas que se tomaba como referencia para saber el sexo del bebé por nacer era que a la mujer le mejora el apetito, el pie derecho se adelantaba primero al caminar, asimismo, se creía que la parte derecha del vientre se hinchaba más y el feto se movía antes. (32)

En dado caso los síntomas descritos anteriormente no se presentaban se decía que el bebé que esperaba la mujer era una niña o incluso se decía que el embarazo podía llegar a ser más molesto, largo y las piernas se hinchaban. Cabe mencionar que la preferencia por el sexo del bebé iba enfocado a un niño y no una niña, ya que estas eran discriminadas desde la infancia y eran consideradas una desilusión e inclusive era tanta la preferencia que se le amamantaba menos tiempo que a los niños. (48)

2.1.5. ACTOS SIMBÓLICOS

Como parte de las tradiciones y costumbres que se tenían durante la Edad Medieval y según fuentes se dice que durante el trabajo de parto la partera podía frotar el vientre de la madre para aliviar el dolor y acelerar el proceso del parto. Generalmente, se esperaba que el bebé naciera dentro de las veinte contracciones uterinas, pero en dado caso tomara más tiempo, todos los que se encontraban en el hogar podían ayudar abriendo armarios, cajones, cofres, desatando nudos o incluso disparando una flecha al aire. (49) Todo lo anterior eran actos simbólicos que se consideraban ayudaban a la apertura de la matriz.

2.2.6. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Si todo salía bien en el parto, la partera debía atar y cortar el cordón umbilical y ayudaba al bebé a respirar por primera vez, limpiaba la boca y la mucosidad alojada en la garganta. Luego debía bañar al niño en agua tibia o en los hogares con mayores comodidades lo bañaba con leche o vino, también podía usar sal, aceite de oliva o pétalos de rosa, además se recomendaba lavar su lengua con agua caliente para asegurarse que el niño hablaría correctamente, incluso podían frotar miel en el paladar para abrirle el apetito al bebé. Luego debía envolver al bebé en tiras de lino para que sus miembros crecieran rectos y fuertes, y se colocaba en una cuna en un rincón donde sus ojos estuvieran protegidos de la luz brillante. (49)

Otros autores revelan que una vez el niño nacía y la placenta era expulsada se cortaba el cordón y se enseñaba el bebé a la madre para que esta lo viera y la comadrona se disponía a limpiarlo, mientras las otras mujeres se ocupaban de la madre. El primer baño del bebé se realizaba con pétalos de rosa y miel, luego era envuelto en un lienzo una vez estaba limpio, el lienzo había de ser apretado para que los miembros no se deformaran y se ponía una bola de plomo en el ombligo.

Los vendajes que se le colocaban al bebé en los brazos se retiraban a los cuatro meses y los vendajes del resto del cuerpo se quitaban cuando el bebé cumplía un año, si de adulto presentaba alguna enfermedad esto se achacaba a una mala praxis con los fajamientos. Si el bebé lloraba mucho se creía que este estaba poseído por un demonio por lo que los padres lo abandonaban. Otro de los cuidados que se tenían en consideración era la alimentación en los primeros meses de vida, esta debía ser esencial por lo que se recomendaba sobre todo el amamantamiento, una leche materna de buena calidad era vital para el crecimiento.

En el caso de los nobles, estos tenían los servicios de las amas de cría que se dedicaban a amamantar a sus pequeños, sin embargo, otras clases sociales también hacían uso de estos servicios. Cabe mencionar que el amar de cría o también llamada nodriza debía ser una mujer de 25 años, que se pareciera a la madre, con constitución fuerte y sana, de buen carácter, pechos firmes y no muy grandes y que hubiesen dado a luz como mínimo dos meses atrás y si el bebé

que había tenido era un niño, mucho mejor. También debía cuidar mucho su alimentación y cuidaba al niño hasta los cinco años aproximadamente, lo bañaba, cambiaba y acunaba, cumplía las funciones de la madre. En esa época los niños dormían en cuna hasta los tres años. (47)

2.2. PAPEL DE LA PERSONA QUE ATIENDE ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO

El papel de la persona que atendía un parto cada vez iba tomando más relevancia, ya que fueron incursionando otro tipo de personas capacitadas, ya no solo se tomaba en cuenta los conocimientos empíricos sino también los conocimientos científicos.

2.2.1. MATRONAS Y PARTERAS

Previo al siglo XVII, la atención de partos fue un trabajo exclusivamente de mujeres, donde los hombres no solo no tenían cabida, sino que tenían prohibido, ya sea, por ley, religión o por cultura, tener relación con los partos, las menstruaciones, y en general, con otros aspectos íntimos femeninos. Tampoco había una formación reglada, sino más bien era un saber empírico transmitido de madres a hijas o de mujeres a otras mujeres, sin base científica.

No fue hasta la introducción del obstetra varón en el mundo de la partería, debido fundamentalmente a que era prohibido el acceso de las mujeres a las ciencias. Las parteras han sido figuras respetadas socialmente, que han evolucionado de forma dispar a lo largo de la historia, y que ocupan en la actualidad una posición sometida a tensiones y controversias en relación con sus tareas, facultades y espacio profesional dentro de la asistencia sanitaria. (50)

Las matronas o parteras eran las personas que se encargaban de atender el parto de las mujeres que estaban por dar a luz, las parteras o también llamada anteriormente como comadrona, eran quienes debían cumplir con un perfil concreto e ideal, a continuación, se describen las cualidades con las que debía contar un matrona o partera:

- Ser discretas

- Experimentada
- Fuerte
- Edad: entre 45 a 50 años
- Buena cristiana. (45)
- Alegres
- De buenas costumbres
- Viuda de preferencia
- Que hubiesen sido madre
- Debían estar preparadas para posibles complicaciones que pudieran surgir.

Las parteras o matronas debían ser buenas cristianas y a antes de atender el parto el Obispo les otorgaba una licencia o bula la cual les permitía administrar el sacramento del bautismo en caso la vida del niño peligrara y en el mayor de los casos, si el bebé fallecía este no muriera en pecado. (47)

Posterior al alumbramiento, la matrona mostraba el bebé a los testigos presentes dentro de la habitación para que se comprobara su estado de salud y sexo, luego cortaban el cordón umbilical, lavaban al bebé y lo envolvían en un lienzo. Se dice que cuando la mujer estaba por dar a luz, lo hacían sentadas o en cuclillas, y para aliviar el dolor y acelerar el proceso del parto, la partera podía frotar el vientre de la madre con unguento. Generalmente, se esperaba que el nacimiento sucediera dentro de veinte contracciones. Y si todo salía bien, la partera ataba y cortada el cordón umbilical y ayudaba al bebé a respirar por primera vez. (49)

2.2.2. MÉDICOS

En Egipto los médicos tenían mucha fama, sobre todo los médicos que se desenvolvían en la rama de la ginecología, debido a que a diferencia de las matronas y/o parteras, estos disponían de un test de embarazo que no se basaba en nociones científicas sino en analogías.

Consideraban que, si un ser viviente se desarrollaba dentro del cuerpo de una mujer, su orina debía contener materia creativa capaz de estimular igualmente el crecimiento de maíz u de otras plantas. Se colocaba cebada y trigo en dos bolas de tela que debía regar a diario con orina, si ambos germinaban, era señal que daría hijos. Si la cebada germina en primer lugar el bebé sería un niño debido a que la palabra cebada era ocupada como sinónimo de masculino, si en cambio el trigo era el que germinaba primero el bebé sería una niña y en este caso la palabra trigo se utilizaba para denominar al género femenino, y si en dado caso ninguno de los dos germinaba era porque la mujer no iba a tener hijos.

2.2.3. GINECOLOGÍA EXCLUSIVA PARA MUJERES

Antes del siglo XVI la ginecología era un acto en el cual solo podían estar mujeres y si entraba un hombre estaban con penas de hoguera, solamente en los casos de alumbramientos reales podían entrar algunos hombres para dar fe del parto y el nacimiento de un posible heredero.

La Ginecología estuvo reservada por mucho tiempo solo para mujeres, y los médicos solo se ocupaban de las enfermedades y dolencias y las cosas relacionadas con la sangre eran cosas de los barberos y cirujanos. (47)

Asimismo, la moral cristiana de ese entonces aconsejaba que las situaciones íntimas de las mujeres debían ser resueltas entre ellas mismas, otra de las razones por las que la ginecología seguía siendo exclusiva solo de las mujeres hasta el siglo XVI, tal como se describió anteriormente. Sin embargo, se menciona que hubo casos excepcionales entre la realeza, la nobleza y la burguesía en los que los partos fueron asistidos por varones, aunque lo normal era que estos permanecieran afuera de la habitación.

En dado caso un hombre entrara a la habitación donde se encontraba la parturienta sin que se le permitiera, este era condenado a muerte. El autor describe que se presentó un caso donde un hombre médico que se atrevió a entrar vestido de mujer a la recámara de una parturienta y al ser descubierto fue condenado a morir en la hoguera. (45)

2.2.4. ACOMPAÑAMIENTO POR AMIGAS

Durante la Edad Media, donde la ginecología era solo para mujeres y respecto al embarazo y la atención del parto se menciona que el cuarto donde dormía la mujer embarazada era casi exclusivamente competencia de las mujeres; solo se llamaría a un médico varón cuando fuera necesaria la cirugía. En circunstancias ordinarias, la madre, ya sea campesina, ciudadana o noble, sería atendida por parteras. Una partera generalmente tendría más de una década de experiencia y estaría acompañada por asistentes a quienes estaba capacitando. Además, las parientes y amigas de la madre solían estar presentes en la sala de partos, ofreciendo apoyo y buena voluntad, mientras que el padre se quedaba afuera con poco más que hacer que orar por un parto seguro.

Asimismo, se explica que la presencia de tantos cuerpos en la habitación podía elevar la temperatura del cuarto previamente calentado por la presencia de un fuego que servía para calentar el agua para bañar a la madre y al bebé. (49)

2.3. CONDICIONES SANITARIAS PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO

2.3.1. HABITACIÓN DECORADA

Uno de los lugares en los que la mujer daba a luz era en sus hogares. Las familias que tenían más acomodadas preparaban una estancia para parir, en cambio los nobles utilizaban la habitación conyugal y la solían adornar con flores, objetos, tapices o telas. En el caso de las mujeres que no tenían dinero, también daban a luz en el hogar o incluso en el campo.

En los hogares de la nobleza, alta burguesía y la gente adinerada, el lugar del parto solía estar recién barrido y provista de juncos limpios, se mejoraron las colchas sobre la cama y se acondicionó el lugar para exhibirlo. (49)

Antes que la mujer entrara en labores de parto, era muy frecuente que se dispusiera de una habitación para que esta diera a luz, la habitación estaba profusamente decorada, se generalizó el hecho de colocar en la habitación una imagen de la virgen y el niño en la cabecera de la cama,

con la finalidad de proteger a la mujer y al bebé, debido a la alta mortalidad de mujeres y recién nacidos durante el parto.

Respecto al mobiliario, este variaba según la posición económica de cada familia, se colocaba una cama grande en el rincón y los cofres que albergaban los ropajes del recién nacido. En la corte era tradición decorar de manera profusa, colocando paños y telas en las paredes, se pintaban de color verde tras la moda que se impuso en el siglo XV. (45)

2.3.2. PARIDAD EN EL CAMPO

Las mujeres que parían en el campo eran aquellas que no tenían dinero, razón por la cual tenían que trabajar en el campo y lo hacían hasta el último minuto y terminaban pariendo allí. (47) Cabe mencionar que el dar a luz en el campo era una práctica habitual en las mujeres que no contaban con los recursos económicos necesarios, esto era una condición sanitaria bastante peligrosa por la falta de una atención de parto adecuada, era una situación donde la vida de la parturienta y del bebé por nacer corrían riesgo por alguna posible complicación.

A las mujeres que les tocaba parir de esta manera por su estado era habitual que tuvieran miedo por lo que solían prepararse un baño con malvas y rezar e invocar a sus dioses para que todo saliera bien. (45)

CAPÍTULO III: EL PARTO EN LA EDAD MODERNA

3.1. CREENCIAS Y COSTUMBRES CON RELACIÓN A LA ATENCIÓN DEL PARTO

La Edad Moderna comprendió desde el siglo XV al siglo XVIII, entre los años 1492 a 1789.

Las creencias y costumbres relacionadas al embarazo y parto en diversas comunidades norman la conducta del sujeto, lo cual repercute de manera trascendental en la salud no solo materna sino también infantil, por lo que es importante conocer las diferentes prácticas realizadas mediante la utilización de sahumeros, la participación de la comunidad e interacción con la naturaleza.

3.1.1. PRÁCTICA DE AYUNOS Y CONFESIONES CON HECHICEROS

En ciertas comunidades, en ocasiones se practicaban ayuno, en los partos de las mujeres, los maridos, incluso ellas, solían ayunar absteniéndose de comidas particulares y hacían sacrificios, se confesaban y oraban a sus ídolos para que la criatura saliera a luz sin lesión ni defecto alguno.

La parturienta se consideraba menos que a su recién nacido, porque una vez habían parido sin tener cuidado alguno se iban a un arroyo o en la casa se lavaba con agua fría y lavaba a su hijo sin importar si la zona en la que vivía estuviera fría y luego volvía a su casa a realizar las actividades que normalmente hacía como que, si nunca hubiera estado embarazada, y parían solas porque si había parteras eran consideradas más como hechiceras que como parteras como tal.

Cuando la mujer estaba en parto, se solía llamar a los hechiceros para que estos hicieran un sacrificio a la conopa, teniendo como suya a la mujer y luego dicha conopa se le colocaba a la mujer sobre sus pechos y debía traerlos consigo misma para tener un buen parto. O también estando en el parto la mujer debía adorar a su ídolo por orden de los hechiceros a fin de parir bien. Si al nacer el recién nacido tenía algún defecto natural, los padres se entristecían, y ayudaba con no comer ajo y hacían otras ceremonias. (51)

3.1.2. CELEBRACIONES, RITUALES Y USO DE PLANTAS MEDICINALES

Se creía que la llegada de un nuevo miembro al hogar era un acontecimiento cargado de significado cultural, por lo que era de suma importancia realizar ritos mágicos para ayudar al restablecimiento de la salud física y emocional, ejemplo de ello es la limpieza con cuyes silvestres (conejos), que según servía para identificar el sexo del feto y luego se realizaba ofrenda a la tierra.

Algunas embarazadas practicaban habitualmente el consumo de bebidas calientes, vino caliente con canela y miel de abeja para disminuir los temores infundados en dicho periodo. Otras participaban en las celebraciones de fertilidad, ya que esta acción las protegía durante el embarazo, y durante el parto y puerperio las mujeres eran tratadas con delicadeza, predominando la solidaridad y comprensión. La participación en las celebraciones de fertilidad se hacía con cantos y melodías para buscar armonía y bienestar de la familia, embarazada y comunidad. También se asistía a actividades agropecuarias y domésticas debido a que esto le permitía a la mujer ser respetada y considerada, y si la mujer en su primer parto daba a luz a un niño adquiría de forma inmediata valoración social y cultural considerando importante su rol asignado y esperado el cual era la reproducción.

Respecto al uso de plantas medicinales; se consideraba que los baños de florecimiento mediante el uso de plantas medicinales, flores y raíces, suponían limpieza y purificación del recién nacido. El uso de las plantas medicinales era indicado por las parteras y según fuera la planta así era el beneficio, recomendaban hervir romero para que el cuerpo se cerrara, y la planta Kesa para que la gestante diera a luz rápido y para tener abundancia de leche para lactar a sus bebés. (46)

Así también se pueden mencionar otras plantas y su uso, por ejemplo, en algunas comunidades se hacía uso del espinco (planta olorosa y parecida al trébol) del cual se hacía una pasta con salvia y resina y se ponía sobre el ombligo para que las mujeres estériles pudieran quedar embarazadas. Otra planta utilizada era la vilca (árbol del tamaño de un olivo, tenían semillas las cuales tenían adentro una sustancia amarilla y amarga) aparte de ser medicinal se afirmaba que hacía fecunda a las mujeres. También se puede mencionar la cabega (planta a manera de llantén,

de complexión caliente) era colocada a las mujeres enfermas, en la comida o en el estómago ya que ayudaba a la fecundidad de las mujeres. (51)

Otras de las costumbres que se tenía era el colocar herramientas de trabajo a lado del recién nacido si era niño y utensilios de cocina cuando eran niñas, así como la imploración a ciertos dioses con hojas secas de cocaína mezcladas con alcohol, además se tomaba una cruz y piedras lajas y con ello pedían por las mujeres gestantes y familia.

Las costumbres descritas anteriormente durante esa época evolucionaron y según estudios cada vez se enriquecían con sentimientos e ideologías marcando momentos importantes en familia y en especial en las mujeres, ya que proporcionaba beneficios a nivel personal y colectivo, conectando con seres queridos y generando sensación de tranquilidad debido a según testimonios reducían la angustia, a liberar de lo absurdo, a exorcizar las fuerzas oscuras del mundo e invocar fuerzas superiores. (46)

3.1.3. ADORACIÓN A LA TIERRA E INVOCACIÓN DE LA LUNA

El adorar y mochar la tierra era de las costumbres que se tenían durante esta época, se tenía a la tierra por especial abogada de las mujeres parturientas y cuando habían de parir, le hacían sacrificios, la principal ofrenda y sacrificio que hacían era quemar ropa y ovejas, con el corazón de las ovejas rociaban en el lugar donde se encontraban sus ídolos.

La relación luna-parto estaba diferenciada por dos tipos de luna, la luna llena/vieja y luna creciente /tierna, se creía que la luna llena siempre era positiva y favorecía a la mujer, mientras que si era cualquier otra luna esto era desfavorable, la luna se asociaba plenamente a un mejor funcionamiento y vitalidad del organismo de la mujer, vitalidad que era transmitida al recién nacido tanto en lo físico como en la personalidad. (51)

En cuanto a la invocación de la luna; las mujeres y/o familiares ponían en práctica la realización de oraciones o la rendición de culto a la luna con baño de florecimiento en ocasiones para pedir o implorar por el bienestar de la persona por nacer, de toda la familia y la comunidad en general.

De este modo algunas actividades/sacrificios estaban asociados a la naturaleza y a las fases de la luna. (46)

3.2. PAPEL DE LA PERSONA QUE ATIENDE EL PARTO ANTES, DURANTE Y DESPUÉS

El papel de los médicos tuvo mayor importancia, sin embargo, la atención que estos brindaban era más para las mujeres que tenían una posición económica alta. En cuanto a las matronas y/o parteras estas seguían atendiendo parto a pesar de que lo tenían prohibido, pero las personas preferían la atención que ellas brindaban.

3.2.1. MÉDICOS

En las sociedades antiguas las mujeres daban a luz solas y en algunos casos eran asistidas por ancianas de forma empírica o tradicional, sin embargo, se revirtió cuando aparecieron las comadronas, fenómeno que persistió hasta los siglos XVII y XVIII donde comenzaron a intervenir los médicos, sin embargo, la atención que brindaban era priorizada en aquellas mujeres acomodadas. (46) Luego de que la medicina pasara al servicio del Estado, los médicos y cirujanos ingresaron a un espacio que hasta ese momento había sido inexplorado por la ciencia formal como es el conocimiento del cuerpo femenino y del ejercicio de la partería.

En los siglos XVII-XVIII, como resultado de las ideas mercantilistas y la política poblacionistas se produjo un cambio de modo que el arte de partear se asentó en la esfera espacial y simbólica de lo público, pasando a ser cosas de las mujeres a ser cosa de los Estados. A pesar de que no contaban con la experiencia requerida para tales fines, los Estados estaban a cargo de la docencia, realización de manuales y supervisión de las parteras, hasta que entró el siglo XVII, periodo en el que ingresaron al parto, siendo un paso detonante, ya que, se le atribuye la creación del fórceps en el siglo XVII, instrumento delimitado al uso médico, lo cual terminó por validar la necesidad de que los médicos varones asistieran los partos. (49)

Con el siglo XVIII los médicos parteros fueron reclamados cuando era necesario intervenir quirúrgicamente, entre los que se destaca Jean Louis Baudelocque, creador del pelvímetro, además de otras aportaciones y maniobras que se usan hoy en día. (40)

A partir de allí las parteras solamente quedaron a cargo de aquellos partos normales y sin riesgos. Los varones/cirujanos ocuparon la esfera pública de la docencia, la representación y la autoridad técnica y científica, mientras las mujeres quedaron relegadas al espacio privado y subordinado, sin embargo, con el pasar del tiempo se vio la necesidad de la incorporación de otros sujetos femeninos al proceso del nacimiento, surgiendo así la figura de las matronas. (52)

3.2.2. COMADRE O PARTERA

Previo al siglo XIX se conocía escasamente el trabajo de los médicos parteros pues la medicina colonial gozó de escaso desarrollo, solo a finales del siglo XVIII se tuvieron noticias de una cartilla que fue escrita por el médico español, Antonio Media, en la cual se dio a conocer una serie de instrucciones que debían respetar las parteras o comadres con el propósito de mejorar la asistencia que estas proveían a las mujeres. (53)

Desde la antigüedad las parteras tradicionales poseen saberes empíricos los cuales han sido transmitidos de madres a hijas y su importante labor consiste en proporcionar atención personalizada y consejos durante el embarazo y el parto. (46)

A pesar de que en 1750 se reguló la asistencia de los cirujanos a los partos y les fue designado el ejercer el oficio de las parteras por ser esta labor parte de la cirugía, las parteras siguieron ejerciendo la labor por varias razones dentro de las cuales están: los mecanismos de solidaridad femenina inherentes a la relación de las mujeres con la matrona, la escasez de cirujanos parteros, la incapacidad para abarcar todo el territorio, la imposibilidad de la mayoría de gestantes para pagar a un cirujano y la inaccesibilidad al mundo rural, razones que siguen presentes en muchos países. (43)

3.2.3. PARTERO/COMADRÓN O CIRUJANOS COMADRONES

Antes del siglo XVI no era posible que un hombre fuera partero, como la medicina y la cirugía aún se diferenciaban en los siglos XV y XVI, algunos barberos cirujanos empezaron a practicar el arte de partear. Si bien en un principio el partero o comadrón era el cirujano que asiste partos para extraer un feto fallecido, detener un flujo copioso de sangre o practicar una cesárea después de morir la madre, en el siglo XVII se autorizó en París a los cirujanos para que atendieran partos normales.

En ese siglo XVII, el llamado «Rey Sol» de nombre Luis XIV en Francia, muy famoso por sus obras y por su intensa vida romántica y sexual, decide la incorporación de los hombres, médicos de profesión, al arte de la atención de los partos para proteger a las mujeres que en esa época eran atendidas solamente por las célebres y afamadas matronas o comadronas, aunque tenían un importante porcentaje de muertes maternas si el parto se complicaba. Como consecuencia de la decisión del rey, nace la Obstetricia Moderna generando más sobrevivencia femenina. (54)

En el siglo XVIII la hegemonía de las parteras se puso en cuestión fue sustituida de manera progresiva por los cirujanos comadrones. En resumen, el papel de los parteros o cirujanos comadrones fue el asistir los partos. Los autores expusieron que en la decisión anterior intervinieron diversos factores, entre ellos “los juicios médicos, cirujanos y clérigos formularon sobre la incapacidad de las matronas”, al denunciar casos de fallecimiento de madre y niños por iatrogenia. Lo anterior fue un argumento a favor de los cirujanos parteros el que, además de su habilidad manual, contaban con instrumental que solo ellos poseían y sabían usar. En 1750 se reguló la asistencia de los cirujanos a los partos y les fue designado el ejercer el oficio de parteros por ser esta labor parte de la cirugía. (43)

Tradicionalmente, durante el parto la mujer recibía la ayuda de las mujeres de su entorno tratándose de sus madres, amigas y vecinas, a cuyos brazos se apoyaba para incrementar la fuerza de empuje mientras la partera recibía al bebé. La posición que adoptaba le proporcionaba a la parturienta un mayor grado de maniobrabilidad y una participación más activa en el proceso y con el tiempo se conoce del uso de sillas del parto o potros.

Con la llegada de los cirujanos se tuvieron los primeros pasos para adoptar la postura horizontal como posición preferente. En 1598, el cirujano Frances Jacques Guillemeau alababa el parto en posición reclinada aduciendo que proporcionaba mayor comodidad a la madre. A partir de su incursión los cirujanos se atribuyeron una mayor preparación en asuntos del cuerpo y terapéutica, participaron en los casos en los que se presentaba complicaciones, la presentación del embarazo y la asistencia del parto.

Entonces los médicos y cirujanos le dieron prioridad a la posición supina ya que resultaba la más cómoda para inspeccionar a la parturienta en intervenir en el alumbramiento en caso de necesidad. Además, facilitaba el uso de fórceps, del cual se retomó el uso en el siglo XVII, por lo anterior se puede decir que el cambio de posición para parir responde a las exigencias de especialistas médicos en respuesta a los cambios en el uso de instrumental médico y a la progresiva medicalización del parto. La otra posición que era utilizada por los médicos era la posición en litotomía, pergeñada en el siglo XVI y utilizada con regularidad a partir del siglo XVII aplicándose en los casos de aplicación y poco a poco se adoptó en los partos normales.

Aunque en las zonas rurales y las pequeñas comunidades las mujeres siguieron adoptando la posición vertical durante el parto, dar a luz en la cama se volvió algo cada vez más habitual y esta postura, que se asociaba además a la asistencia hospitalaria y a la práctica médica académica, se expandió por el occidente europeo hasta desplazar los modos tradicionales de parto. (55)

3.3. CONDICIONES SANITARIAS DE LA ATENCIÓN DEL PARTO

3.3.1. PARTOS EN EL CAMPO O EN CASA

A pesar de la existencia de hospitales o centros de atención y personal calificado para atender un parto, en muchas comunidades se presentaban frecuentemente los partos en el campo, tal como lo era en América Latina.

Se daba el acontecimiento que estando embarazadas parían en el campo y para hacerlo se desvían del camino donde iban caminando y habiendo parido llegaban a un lugar donde había agua y lavaban al recién nacido, luego lo tomaban, lo cargaban y retornaban al camino. (51)

Durante la Colonia y el siglo XIX, las mujeres en su mayoría daban la luz con ayuda de las parteras, mujeres que convirtieron su conocimiento asistencial del parto en un verdadero oficio, el cual contó con la confianza de la población femenina hasta que los médicos ginecológicos y matronas se preocuparon por cubrir la demanda asistencial (53)

3.3.2. PARTOS EN EL HOSPITAL

Durante esta época a pesar de que se contaba con hospitales y de tener lo último en medios y personal para la atención del parto la mortalidad materna seguía al alza. En el siglo XVII y mucho más hacia atrás, la muerte materna durante el parto era un suceso casi esperado y casi natural, un evento que venía con la esencia de la mujer desde el momento en que se embarazaba, ella sabía del alto riesgo que esto significaba para su vida, si no lo superaba, inmediatamente era substituida por otra mujer con fines de procreación, sin ninguna pena, ni tampoco gloria; ese era su triste destino (54), y uno de los principales problemas que se presentaba era la fiebre puerperal.

Las mujeres llegaban sanas a los hospitales para dar a luz, pero, poco después, contraían una fuerte fiebre y morían. Incluso si el personal sufría algún accidente y estaba expuesto, fallecía, pero presentaban los mismos síntomas que las embarazadas. De acuerdo con lo anterior, se puede decir que no solo las embarazadas estaban expuestas a morir en los hospitales sino también el personal que atendía los partos. En las áreas rurales las personas optaban por ser atendidas por las parteras y evitar contraer alguna enfermedad en los hospitales.

A raíz de los problemas de salud que afectaban a las gestantes se comenzó con la instalación de lavabos en la entrada de la sala de parto para que todo el personal se lavara las manos con cloro antes y después de atender a las pacientes, solo así se logró disminuir la mortalidad. (56)

CAPÍTULO IV: EL PARTO EN LA EDAD CONTEMPORÁNEA

4.1. CREENCIAS Y COSTUMBRES CON RELACIÓN A LA ATENCIÓN DEL PARTO

Esta época se encuentra enmarcada desde finales del siglo XVIII, es decir desde los años 1789-1800 hasta la actualidad. Las creencias son actitudes mentales que consisten en aceptar una experiencia, idea o teoría, considerándolas verdaderas sin que medien ni haga falta demostraciones argumentales o empíricas. Es decir, es aquello que decidimos creer y afirmar sin tener el conocimiento o evidencias de que pueda ser cierto. (57) Y, en torno al parto existen diferentes creencias que se detallaran a continuación:

4.1.1. CUIDADOS DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y POSPARTO

En Portugal se dice que las embarazadas si tienen perros o gatos, estos deben estar alejados de ella, o de lo contrario el bebé nacerá con mucho pelo. (58) También se puede mencionar que la mujer cuando está en embarazo no puede cruzar cercas porque si no el niño al nacer traerá el cordón umbilical enrollado en el cuello; otra es predecir el sexo del bebé y es que se cree que si el abdomen es redondeado será una niña, pero si es puntiagudo será un niño, sin embargo, este sucede depende del tono del útero, musculatura abdominal, la posición del bebé y la constitución corporal de la mujer. Otras creencias involucran el tipo de antojos, se cree que si la mujer tiene preferencia por lo dulce será una niña y si tiene preferencia por lo salado será niño, inclusive se dice que si presenta muchas nauseas es porque se espera una niña. (59)

Respecto al ejercicio, se cree que la mujer durante el embarazo no puede realizar actividad física, sin embargo, esto ayudaría a combatir el aumento de peso y a mantener el organismo saludable, pero si, se debe evitar los deportes de contacto por seguridad, y en lugar practicar actividades como caminar, yoga, pilates a ritmo moderado. El movimiento físico ayudará a la circulación de la sangre, generará endorfinas y por ende mejorará su estado de ánimo. (60)

Hace unos años atrás era muy frecuente que cuando se acercaba el momento del parto las mujeres debían acudir al hospitales ya rasuradas o eran rasuradas en el hospital por la creencia de que el vello contenía bacterias que podían provocar infecciones al bebé, pero debido a que se demostró que no es así, la práctica se está extinguiendo ya que pueden generarse heridas que pueden infectarse posteriormente. Otra creencia es que no se puede comer ni beber durante el parto, sin embargo, el parto supone un enorme desgaste físico y el cuerpo necesita estar constantemente hidratado y con energía, por ello la mujer puede beber agua y comer fruta o lo que le apetezca. (61)

Otra creencia y temor que tienen las gestantes es la realización de la episiotomía que según era indispensable para evitar algún desgarro, y durante mucho tiempo se realizaron de rutina por tal motivo, pero a nivel mundial se ha establecido que solo se deberá realizar si hay necesidad clínica como un parto instrumental o ante la sospecha de compromiso fetal. La Organización Mundial de la Salud siempre recomienda proteger el periné y evitar las episiotomías siempre que sea posible. (62)

En El Salvador a partir del año 2022 la práctica de episiotomía está prohibida y solo se deberá de realizar antes los siguientes casos: presentación pélvica en embarazo mayor a 28 semanas, antecedentes de cesárea anterior, fetos grandes, cicatrices en zona de periné si lo amerita y en condiciones en donde se considere por indicación obstétrica su realización y deberá ser justificado en el expediente clínico: como por ejemplo la distocia de hombros. (1)

Otra creencia va relacionada al primer parto y la adopción de posición o postura para dar a luz, en cuanto a lo primero se cree que la fecha probable de parto es solo eso, una fecha estimada, lo anterior no significa que el bebé nacerá exactamente ese día, y a pesar de que es habitual de que se retrase en el caso de las gestantes primerizas no es una regla exacta. Según la OMS, un embarazo de término es catalogado como tal a partir de la semana 37 donde el bebé ya se encuentra listo para nacer hasta la semana 40, si se pasa de esa semana se hace el proceso de inducción del parto si fuera necesario. Lo segundo y relacionado con la posición para dar a luz, se cree que la posición de litotomía sigue siendo la más habitual desde que fue adoptada, sin

embargo, es la menos fisiológica, ya que el parto requiere de movimiento y lo ideal es que cada mujer se mueva y adopte las posturas que su cuerpo le pida de forma natural. (61)

Bajo el modelo del parto humanizado se han descrito diferentes posturas y posiciones que las mujeres en labor de parto pueden adoptar, dentro de las posturas se mencionan: libre movilización “de pie”, movilización de pelvis y descanso pausado “de rodillas”. En cuanto a las posiciones se destacan: posición genupectoral o “apoyada en cuatro”, posición horizontal o “acostada semi-lateral”, posición vertical o “de pie”, posición vertical o “de rodillas apoyada a los costados”, posición vertical “de rodillas”, posición vertical “de cuclillas o acurrucada” y posición vertical “sentada”. (62)

Otra de las grandes creencias relacionadas al parto es que cuando la bolsa se rompe por completo el parto es inminente ya que se está acostumbrado a ver en películas, novelas o series que cuando la mujer rompe la bolsa o fuente el líquido sale como si se tratará de una fuente como tal, dando lugar al parto de manera inmediata. Y si es cierto que las membranas se rompen en ocasiones, pero no siempre es por completo, a veces se produce solo una pequeña fisura y en ocasiones no se llega a romper a pesar de que ya hayan iniciado las contracciones, por lo que el equipo especializado se encarga de hacerlo.

Pueden pasar de 24 hasta 48 horas desde que las membranas se rompen hasta que aparecen las primeras contracciones, a veces la bolsa no se llega a romper y el bebé nace dentro de ella, pero a pesar de que las membranas estén rotas esto no significa que el parto sea inminente, pero si es recomendable que la mujer gestante se traslade inmediatamente a un hospital para evaluación. (61)

Algunas creencias relacionadas al cuidado postparto en algunas regiones del mundo son: la mujer no debe comer carnes, no debe bañarse en ríos, sino que se debe bañar con agua hervida de hierbas durante dos semanas todos los días, no debe tener relaciones sexuales durante tres meses aproximadamente, no puede cargar al niño cuando inicia a menstruar porque si no llora mucho, se hincha o padece de diarrea. (38)

Teniendo en cuenta lo anterior es importante aclarar que la mujer posterior al parto puede atravesar una serie de alteraciones no solo físicas sino también emocionales, dentro de los físicos puede presentar estreñimiento (debido a que los músculos están distendidos por el parto), escalofríos, entuertos, sensibilidad mamaria u otros; en cuanto a los emocionales están: la tristeza, depresión posparto (afecta entre el 10% -15% de madres) y otros. El cuerpo de cierta manera tardará tiempo para recuperarse debido a los nueve meses que se preparó para dar a luz, por lo que es necesario que la puérpera no descuide su alimentación e hidratación, en caso de realización de episiotomía o cesárea debe lavarse al menos una vez al día con agua y jabón y asegurarse que la herida esté limpia y seca, vigilar loquios y ante un cambio de color no esperado, consultar inmediatamente, realizar actividades físicas no extremas (puede ser el caminar), cuidar la higiene personal para evitar riesgos de infecciones. (63)

4.1.2. ALIMENTACIÓN ANTES DEL PARTO

Alrededor del mundo se tiene el conocimiento de diferentes creencias en torno a la alimentación. En Japón se cree que la mujer durante el embarazo no puede comer comida picante o que contenga sal, ni comer pescado crudo durante esta etapa para que el bebé no nazca con marcas de nacimiento. En Portugal se considera que para que la mujer dé a luz una niña, debe comer muchas frutas y vegetales de forma circular, mientras que para tener un niño debe consumir vegetales alargados como la zanahoria. En Jamaica se cree que si la mujer bebe mucha leche durante el embarazo el bebé nacerá con una tez brillante y luminosa. También se cree en el poder de los antojos, todo parece indicar que, si la mujer tiene mucho antojo de comer naranjas, pero no lo hace, los bebés nacerán con una marca similar a la naranja en alguna parte del cuerpo y lo mismo se dice con otros alimentos. (58)

Otra de las creencias que se relacionan con esta etapa es el comer por dos, sin embargo, no es necesario comer el doble, debido a que puede llegar a ser contraproducente ya que puede llevar a la gestante a ganar peso excesivo y puede llegar a ocasionar una diabetes gestacional. Además, el ingerir grandes cantidades de comida puede incrementar las molestias digestivas típicas

presentes durante el embarazo, y adicionalmente puede ganar muchos kilos favoreciendo la aparición de estrías. (60)

Lo ideal es que la gestante haga pequeñas comidas, que la alimentación sea saludable, variada y equilibrada que incluya todos los nutrientes necesarios para la mujer y el bebé, debido a que las necesidades calóricas aumentan ligeramente durante el embarazo, por lo cual es habitual que las gestantes tengan más hambre sobre todo en el trimestre tercero. (60) Otra cuestión tiene que ver con los antojos, ya que se cree que si la mujer estando embarazada no satisface los antojos el bebé presentará una mancha de nacimiento o nacerá con la boca abierta, incluso llegan afirmar que la mancha representará el antojo no satisfecho. (59) También se cree que al final del embarazo el ingerir comida picante incrementa las contracciones musculares que intervienen en la digestión y que, por extensión, las contracciones del útero. (61)

4.1.3. RELACIONES SEXOCOITALES ANTES DEL PARTO

En Kenia, el sexo durante el embarazo está prohibido porque se considera que puede llevar a que el niño nazca con discapacidades. (58) Es habitual que muchas parejas eviten tener relaciones sexocoitales durante el embarazo, por miedo a que puedan afectar al bebé, lo cual no es así ya que si el embarazo tiene un desarrollo normal y sin complicaciones se puede mantener relaciones sexocoitales de manera segura durante el embarazo siempre y cuando la pareja se sienta cómoda y lo desea. (59)

Aunque algunos hombres tengan miedo de mantener relaciones sexuales con la mujer en embarazo por miedo a dañar el feto, el sexo hasta cierto punto puede resultar beneficioso para ambos, ya que puede ayudar a liberar el estrés y proporcionara bienestar físico a la madre, sin embargo, se debe de tomar precauciones y consultar con un especialista si el embarazo es de riesgo. (60)

4.1.4. INFLUENCIA DE LA LUNA EN EL PARTO

Tradicionalmente, se cree que las fases lunares y especialmente la luna llena influye en el desencadenamiento del parto y por ello, podría haber más partos en los días de la luna llena y en los días cercanos. (60)

Así también se creía que un eclipse era un mordisco en la cara de la luna y si una embarazada lo veía le iba a ocurrir lo mismo al bebé, lo cual significa al ver el eclipse de luna el bebé iba a nacer con labio leporino y para evitar esto la mujer debía llevar algún objeto metálico, sin embargo, el labio leporino se produce por una mezcla de factores genéticos y medioambientales. (61)

4.1.5. EL DOLOR DURANTE EL PARTO

Realmente no existen pruebas científicas que indiquen que después de una cesárea una mujer no puede tener un parto vaginal, aunque la incidencia sea ligeramente mejor, todo dependerá de los motivos que llevaron a que se realizara la primera cesárea y también de como el embarazo haya evolucionado y como lo haga el trabajo de parto, En otras ocasiones y por la cultura machista se ha llegado a pensar que la mujer que da a luz a un bebé por cesárea no es mujer porque no presenta los dolores, entonces la sociedad a parte de ver a la mujer con el rol reproductivo, dice que para ser mujer tiene que dar a luz por vía vaginal. (64)

4.2. PAPEL DE LA PERSONA QUE ATIENDE EL PARTO ANTES, DURANTE Y DESPUÉS

La atención de la mujer en etapa reproductiva es sin duda un factor determinante para la salud materna perinatal. Brindar con calidad, calidez y respeto las atenciones en embarazo, puerperio y a la persona recién nacida es indispensable para elevar los niveles de salud de la población mencionada, detectando oportunamente anomalías para ser derivadas al nivel correspondiente; además de proveer atenciones en salud integral, que promuevan un

acompañamiento efectivo, y una preparación prenatal física y emocional. Este nuevo modelo de atención impulsa una participación activa por parte de la mujer, su pareja o acompañante, para la toma de decisiones informadas y responsables.

4.2.1. MÉDICOS GINECÓLOGOS Y OBSTETRAS

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia destaca que los profesionales que ejercen esta rama de medicina juegan un papel fundamental para la salud y el cuidado de las mujeres durante su proceso de embarazo, el parto y el puerperio y primeros días de vida del recién nacido. La Obstetricia es una rama de la medicina vinculada con la Ginecología dedicada a atender a la mujer durante el embarazo, parto, posparto o puerperio y el obstetra es el profesional que se encarga de realizar esa labor, velando por la supervisión, seguimiento y acompañamiento del embarazo, así como el parto y los primeros días de vida del neonato.

A parte de realizar controles prenatales durante esta etapa, su labor también se centra en aplicar acciones preventivas para una óptima salud reproductiva de las embarazadas y de atención al parto y postparto, así como en favorecer la detección precoz de posibles enfermedades o complicaciones de la embarazada y el feto en la gestación. Además, el obstetra realiza un trabajo clave a la hora de proporcionar información a las futuras madres acerca de otras importantes cuestiones como los cuidados del bebé, la alimentación, el periodo de lactancia o la higiene.

(65)

De acuerdo con la periodista especializada en bienestar, embarazo e infancia, Alhelí Menjívar, el obstetra es el médico responsable de supervisar todo el proceso, pero no siempre puede estar presente en el momento del parto, al ingresar al hospital será el encargado de completar la historia clínica del embarazo, realizará una exploración física general y otra genital, para saber si efectivamente si se aproxima el parto, además de constatar la longitud, consistencia y dilatación del cuello uterino, la presentación fetal, si hay ruptura de membranas y características de la pelvis, también medirá la altura del útero y la frecuencia cardíaca fetal.

A partir de lo anterior, el obstetra solo será requerido para valorar la aparición de alteraciones en el registro cardiográfico fetal, si el parto no progresa, extraer el feto o realizar una cesárea. En el caso de hospitales públicos es posible que un ginecoobstetra residente de principio a fin, en cambio en hospitales privados generalmente atiende el parto el mismo ginecólogo que atendió el embarazo. (66)

Por su parte, la Revista Centro Médico ABC, asegura que el médico obstetra está especializado en el manejo de la mujer desde el embarazo hasta el puerperio, el cual es el periodo de recuperación tras el parto, cuyo objetivo es promover la salud del binomio madre-hijo durante todo el periodo de la gestación.

El papel de un médico obstetra cumple con diferentes funciones como:

- Preparar a la mujer para la maternidad de una forma integral, es decir brindar atención preconcepcional
- Detectar situaciones de riesgo a lo largo del embarazo
- Brindar controles prenatales
- Atender el trabajo de parto
- Proporcionar información referente al cuidado del bebé.
- Cuidar los factores psicológicos de la madre
- Realizar controles ecográficos
- Brindar consejería en planificación familiar
- Realizar pruebas de diagnóstico prenatal. (67)

4.2.2. MATRONAS

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la matrona es la profesional indicada para atender un parto normal o de bajo riesgo. Se encarga de llevar a las pacientes a la sala de dilatación, donde vigila la progresión del parto mediante tactos vaginales, el bienestar fetal y dinámica uterina con los correspondientes cardiotocográficos externos e internos. Además, valora si se tiene que romper membrana y administra a través de una vía antibióticos u oxitocina.

La matrona además cumple otra función primordial que es: ser la encargada de dar ánimos, consejos, apoyo, y de despejar todas las dudas que la paciente tenga si las tuviera, además de practicar ejercicios de relajación y respiración.

La tarea de las matronas en sala de partos es que una vez la paciente haya completado la dilatación, y todo va bien, indicar a la paciente como y cuando empujar, si es necesario practicara una episiotomía, después extraerá el bebé, propiciara apego, pinzará y cortará el cordón umbilical, luego revisará canal de parto y si hubo desgarros cerrará dicho desgarro con puntos. Una vez llegado el periodo expulsivo, que es donde se produce el desprendimiento y expulsión de la placenta, la matrona debe revisar cuidadosamente para cerciorarse que esté completa con todas sus membranas. Una vez la paciente esté en sala de recuperación, donde la paciente permanece un par de horas, la matrona debe explicar cómo poner el pecho al bebé y además revisará la evolución de la púérpera. (66)

De acuerdo con María Hidalgo para la Revista Salud y Bienestar, las matronas son importantes en el seguimiento del embarazo debido a que son observadores y consejeras, además se encargan de realizar diferentes revisiones a las embarazadas mediante estudios, pruebas para descartar problemas de salud y confirmar que todo marcha bien. El apoyo de la matrona aporta a los futuros padres conocimientos y seguridad para vivir relajadamente esta etapa y así poder disfrutar de la experiencia de la maternidad.

Para entender bien las funciones de la matrona hay que tener en cuenta que, en la vida de la mujer, la maternidad, el embarazo, parto y puerperio no son problemas de salud, sino procesos que forman parte de la fisiología femenina. Las matronas están perfectamente cualificadas y preparadas para alertar de las situaciones de desviación de la normalidad en estos procesos y delegar en un ginecólogo cuya función es curar patologías o enfermedades siempre que sea necesario. Durante el parto, las matronas se consideran observadoras, consejeras y acompañantes. Además, ejercen un pape insustituible en el periodo del posparto, al dar un importante apoyo emocional a las madres, y ayudar a resolver los problemas que les surgen tanto a ellas como a la familia tras el parto.

Según la Federación de Asociaciones de Matronas en España, la matrona es una profesional esencial en un ámbito tan importante como el de la maternidad y la atención integral durante el ciclo vital de la mujer en todas sus fases. Las competencias específicas que tienen las matronas son la atención del parto normal, los cuidados y asistencia a la madre durante el parto, el reconocimiento y cuidados del recién nacido y otras funciones relacionadas a la planificación familiar.

Durante el embarazo la matrona es importante, ya que brinda a las mujeres la posibilidad de reconectar con la sabiduría que poseen aportando seguridad desde sus conocimientos, vigilando el estado de salud de la embarazada, la evolución del embarazo y el desarrollo del bebé en el interior. Algunas de las funciones que cumplen son: coordinar citas para toma de exámenes y ultrasonidos, informa a la embarazada los exámenes que se debe realizar, aconseja, controla la evolución del embarazo para que se desarrolle dentro de la normalidad, pauta hábitos de vida saludable en materia de alimentación, higiene, actividad diaria, ejercicios para el fortalecimiento del suelo pélvico, se encarga de educar sobre la maternidad.

En el parto, la matrona asiste el parto, acompaña a la mujer y su pareja de forma global cuidando el bienestar físico materno-fetal además atiende la situación emocional por la que atraviesa la parturienta. Dentro de las funciones en este periodo se destacan:

- Recibir y evaluar a la parturienta para conocer en que etapa del parto se encuentra.
- Realizar ingreso hospitalario si el parto ha iniciado.
- Atender a la mujer durante todo el trabajo de parto, controlando contracciones, grado de dilatación, bienestar fetal para descartar cualquier complicación.
- Controlar el estado del bebé.
- Vigilar el grado de dilatación del periné.
- Recibir al bebé y lo coloca piel con piel sobre la madre.

Posteriormente, evalúa el estado físico del bebé y la madre y favorece el apego precoz madre e hijo para facilitar la instauración de la lactancia materna.

En el puerperio la matrona juega un papel clave en las semanas posteriores al parto, ya que, es la encargada de vigilar el estado físico y anímico de la madre a través de revisiones, dentro de las cuales lleva a cabo las siguientes funciones: velar por el bienestar de la madre y su bebé, vigila el estado de la episiotomía o cesárea según sea el caso, aconseja sobre los cuidados del cordón umbilical y vigila su estado, evalúa el estado del suelo pélvico de la madre y ofrece pautas de alimentación, higiene y crianza del bebé. (68)

4.2.3. DOULAS

Las doulas son mujeres que por lo general son madres y se ofrecen a compartir su experiencia como tal con otras mujeres que están a punto de dar a luz. La doula es un mujer con empatía que con sus consejos ayuda a reforzar la confianza de las embarazadas, quienes gracias a su apoyo se sienten más seguras de cara al momento del parto y durante el puerperio.

La función de la doula es básicamente el acompañamiento físico y emocional, a pesar de no contar con formación médica como el caso de las matronas, su figura cada vez es más frecuente en los alumbramientos. Una doula no es considerada como personal médico, sino más bien una consejera que posee una gran sensibilidad, una acompañante fiel que llega donde la familia o incluso la misma pareja no puede ayudar a la embarazada. Su función principal es dar apoyo, y las acciones que realce dependerá de las necesidades que tenga la embarazada a la que acompaña en cada momento y etapa de la maternidad sea esta el parto, posparto y lactancia.

Durante el posparto el trabajo de una doula parece que contribuye a que disminuyan las depresiones posparto, ya que las madres principiantes se muestran más seguras respecto a los cuidados del bebé, y es que la doula se encarga de reforzar sobre todo el aspecto moral y emocional de la embarazada y que de esta manera puede sentir en todo momento como sus decisiones son respaldadas y sus dudas resueltas por una mujer con experiencia y sensibilidad. (69)

4.2.4. PROFESIONAL SALUD MATERNO INFANTIL

Los profesionales en Salud Materno Infantil cuentan con la formación académica universitaria, la cual le permite desempeñar un papel activo en la transformación de la realidad de la población materno infantil aplicando los avances científicos y tecnológicos. Además, tiene la capacidad para desarrollar las siguientes funciones:

Previo al embarazo, brindar atención preconcepcional. Durante el embarazo: realizar diagnóstico de embarazo, mostrar a la madre técnicas de estimulación intrauterina, brindar atención prenatal de bajo y mediano riesgo, detectar riesgos en la embarazada y referir el alto riesgo. Durante el posparto: efectuar evaluación clínica a la mujer puérpera, diagnóstico y tratamiento de patología de bajo y mediano riesgo, toma de PAP (el cual es un examen que sirve para detectar de manera precoz el cáncer de cuello uterino, mediante el estudio de las células del cuello del útero se busca lesiones malignas y se da un tratamiento; este consiste en tomar con una espátula de ayre una muestra de las células del exocérvix y, con un cepillo se toman las muestras del endocérvix, se colocan en una laminilla y se mandan a laboratorio para ser analizadas) interpretación de resultados, manejo y referencia oportuna, indicar exámenes de laboratorio, diagnosticar y manejar patologías ginecológicas de bajo riesgo y referir a alto riesgo, hacer diagnóstico del estado nutricional, manejo de métodos temporales de planificación familiar.

Las funciones anteriores desarrolladas por el profesional Materno Infantil se da en el primer nivel de atención en salud.

Sin embargo, también se desarrollan funciones en el segundo y tercer nivel de atención como: brindar atención del parto normal y dentro de esta misma se orienta a la realización de ejercicios psicoprofilácticos y se proporciona información a la persona de confianza elegida por la usuaria; y la atención inmediata del recién nacido bajo el enfoque de parto respetado y humanizado, efectuar evaluación clínica a la mujer puérpera, diagnóstico y tratamiento de patología de bajo y mediano riesgo, indicar e interpretar exámenes de laboratorio, diagnosticar y manejar patologías ginecológicas de bajo y mediano riesgo, hacer diagnóstico del estado nutricional de

la embarazada, puérpera y lactante e indicar, manejar y darle seguimiento a los métodos de planificación familiar. Además, se brinda educación de acuerdo con las necesidades de las usuarias y sobre temas en salud a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas, a parejas que desean optar por un método antifecondativo y otros.

El profesional Materno Infantil se caracteriza por brindar una atención en salud diferenciada, especializada y de calidad para la población materna antes, durante y después del parto, a fin de proteger el binomio madre e hijo. (70)

4.3. CONDICIONES SANITARIAS PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO

Con la cantidad de descubrimientos científicos que se hicieron respecto a la higiene, las condiciones en las que se atiende un parto cambiaron drásticamente, esto contribuyó a que la mortalidad materna y neonatal bajara significativamente.

4.3.1. HOSPITALES PÚBLICOS Y PRIVADOS

A partir del siglo XIX hubo grandes avances que permitieron que la mortalidad materna disminuyera, se sentaron las bases de la asepsia, siendo los resultados de estas medidas higiénicas la desaparición de enfermedades que afectaban y permitían el aumento de muertes maternas. Con el transcurrir de los años la muerte de mujeres durante el parto disminuyó, pasando del 86% a principios del siglo XIX a 0.5 % en el siglo XX comparada con los siglos previos, y la cesárea se convirtió en una operación de bajo riesgo y ya no era necesario decidir si salvar al niño o a la madre. (40)

En el siglo XIX da inicio la cirugía para la atención del parto, se incorporan instrumentos quirúrgicos múltiples, y también nace la anestesiología, todo como una búsqueda constante para mantener con vida a la madre y al hijo/a. En el siglo XX son incorporadas a la ginecoobstetricia la epidemiología y la estadística, aparecen nuevas alternativas tecnológicas como la laparoscopia, la histeroscopia y al parecer se olvida la frase que era una disyuntiva para la

familia de la parturienta y que sin duda dejaba gran culpa en quien tomaba la decisión de elegir entre la «vida de la madre o la vida del producto». (71)

Después de la segunda guerra mundial en Estados Unidos de Norte América aparecen publicaciones sobre la muerte materna, ya que se despierta su interés entre 1920 y 1957. Sin embargo, es hasta 1966 cuando un ginecoobstetra mexicano, el Dr. Alfonso Álvarez Bravo, ya como presidente de la Federación Internacional de Gineco-Obstetricia (FIGO) crea el 1er Comité Internacional de Mortalidad Materna, que rápidamente se extiende por todo el mundo a través de los comités nacionales de mortalidad, de infecciones, de natalidad, etc., que hacen evaluaciones no sólo de las causas de MM en sus respectivos países, sino que también incursionan en los tratamientos y medidas para evitarla o disminuirla (71).

Por sus causas la muerte materna se clasificó en: Directa: cuando sucede después de una emergencia quirúrgica y puede ser causada por hemorragia masiva, por la propia cirugía o por la anestesia, por preeclampsia-eclampsia, infecciones y choque en cualquiera de sus formas. Indirecta: cuando la causa es una enfermedad asociada al embarazo, por ejemplo, cardiopatías, endocrinopatías, neuropatías, por traumatismos, o por cirugía no obstétrica durante la gestación. (72)

Esta clasificación hace que el embarazo siempre se considere como de alto riesgo para la mujer y para el producto, ya que los padecimientos anotados en ella se pueden presentar en cualquier momento de la gestación y producir la mortalidad materno-fetal que obliga a una medicina perioperatoria multidisciplinaria de urgencia para la embarazada, utilizando los códigos rojos y/o mater, además de la tecnología de punta y de las unidades de medicina crítica existentes (73).

Los hospitales con el paso del tiempo se convierten en la mejor opción para dar a luz. En el caso de El Salvador bajo la regulación de la Ley Nacer con Cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido, estableció un marco nuevo para las mujeres que den a luz, dentro de estas se encuentran:

La mujer debe tomar decisiones informadas por lo cual el personal le debe proveer todos los datos que necesite para elegir la mejor alternativa dentro del plan de parto acordado entre a madre y equipo médico; puede ser o no acompañada durante el parto si así lo desea; puede ingresar con sus accesorios y apoyos; está prohibido realizar ciertos procedimientos como medición de la pelvis, rasurado del área genital, colocación de enema en el recto para evacuación de heces, obligación en posición supina, episiotomía de rutina, maniobra de Kristeller, revisión cervical de rutina; además en los hospitales se realiza evaluación clínica antes, durante y después del parto; se permite la ingesta de líquidos y alimentos, se vigila el corazón del recién nacido, se revisa constantemente a la madre, puede adoptar posturas y posiciones según le resulte más cómodo. (74)

Los hospitales se han convertido en la mejor elección para la atención del parto debido a que se cuenta con las medidas sanitarias necesarias, como lo es el cambio de ropa de cama por usuaria atendida, batas por usuaria previamente lavadas, el área de atención del parto es un área limpia, los instrumentos y/o materiales que se utilizan son por usuaria y estériles, se cuenta con baño sanitario y ducha.

Además, se cuenta con un ambiente adecuado y de relajación para lo cual el personal de salud brinda técnicas de relajación, para aliviar el dolor, duchas corporales, masajes relajantes, pelotas de Pilates y el ambiente es cálido y agradable (acciones que desempeña un profesional Materno Infantil), además que estos centros de atención cuentan con los materiales necesarios y adecuados para actuar ante cualquier emergencia para salvaguardar el binomio madre- hijo. Y sobre todo se actúa y atiende a las parturientas bajo el modelo de parto humanizado y respetado. (74)

El principal objetivo del proyecto de atención humanizada del parto es mejorar el estado de salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. En El Salvador, las autoridades del Hospital de la Mujer con el apoyo de JICA realizaron el lanzamiento del proyecto de atención humanizada del parto, basado en la evidencia científica, así como la presentación de insumos médicos que fortalecerán este propósito.

De acuerdo con la directora del Hospital Nacional de la Mujer, Adelaida Trejo de Estrada, el proyecto tiene como objetivo principal, mejorar el estado de salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, así como también para fortalecer los cuidados de los recién nacidos en El Salvador. (75)

El Salvador no solo cuenta con hospitales públicos donde puede acceder según la región las gestantes para la atención de su parto, sino también de hospitales privados e instituciones autónomas, ejemplo de ello es el Hospital Primero de Mayo, el cual pertenece al Instituto del Seguro Social, este hospital cuenta con profesionales Médicos, Materno Infantil y otros, quienes su principal función es brindar atención de calidad a las usuarias embarazadas en cualquiera de sus fases de trabajo de parto, así como, brindar la atención inmediata al recién nacido, la asistencia médica que brinda debe ser integral, general y especializada a los pacientes según sea la necesidad, además es un hospital que cuenta con todo el equipo adecuado y necesario para brindar de manera inmediata y oportuna la atención de partos. El personal que brinda atención materno infantil está capacitado y se sigue capacitando sobre el parto humanizado con la finalidad de dar una atención de calidad y calidez a las embarazadas en las diferentes etapas del parto. (76) La titular del ISSS señaló que para el año 2022 se atendieron 19,333 partos. (77)

Otro ejemplo es el Hospital Centro Ginecológico, el cual se cataloga como líder en servicio y atención hospitalaria profesional que cuenta con profesionales especialistas en diferentes áreas de la salud, quienes brindan a la mujer embarazada y familia una atención personalizada con calidez y confianza. Su misión es mantener el liderazgo en la presentación de servicios médicos y quirúrgicos para la mujer, el niño y el adolescente, con personal calificado, instalaciones y equipo médico de última tecnología para satisfacer las necesidades y expectativas de pacientes y médicos.

Dicho centro de salud ofrece la atención del parto vaginal y parto por cesárea, en el caso del primero el precio a cancelar por tal atención va desde los \$625.00 dólares, y el procedimiento se realiza con un día y medio de hospitalización, en el caso del parto por cesárea el precio a cancelar va desde los 1,375.00 dólares, y el procedimiento se realiza con dos días y medio de

hospitalización, en ambos se puede elegir entre una habitación económica, una estándar, una habitación Deluxe o una habitación suite. Los precios detallados anteriormente pueden variar según los medicamentos y los insumos que el médico que atiende el parto utilice. Los planes incluyen: alojamiento, alimentación para la madre, cuidados de enfermería, medicamentos y materiales básicos, cuarto de trabajo o sala de partos, sala de operaciones y recuperación, consejería de lactancia materna, alojamiento conjunto, cuidados del recién nacido, tpeo sanguíneo del bebé puesta de aretes y un parqueo.

Sin embargo, es importante mencionar que dichos precios no incluyen; medicamentos y materiales adicionales al cuadro básico, complicaciones maternas y/o del recién nacido, honorarios médicos, alimentación extra, llamada telefónica, paquete de ropa extra de personas en sala de operaciones y fórmula láctea. Y, opcionalmente puede adicionar: un programa de detección de enfermedades genéticas y metabólicas, primera dosis de vacuna Hepatitis B, tamizaje auditivo. (78)

4.3.2. CASAS DE ESPERA MATERNA (CEM)

Los Centros de Espera Materna son establecimientos de salud materno infantil donde las mujeres en etapa de embarazo que viven en zonas de difícil acceso o alejadas de un establecimiento de salud, y que cumplen con las siguientes características: primigesta con diez días previos al parto, multíparas a partir de la semana 37, factores de riesgo social y otros, pueden hospedarse desde algunas semanas antes de parto para su traslado oportuno y efectivo al hospital en donde atenderán el parto, así como en algunos casos el puerperio mediato y tardío. Cabe mencionar que El Salvador cuenta con 23 Centros de Espera Materna distribuidos en todo el territorio nacional.

Los CEM son espacios para que las mujeres embarazadas que corren riesgos de salud o viven muy lejos de un hospital y no disponen de transporte, puedan hospedarse antes del parto para que sean trasladadas a un hospital cuando se llegue la hora del parto, además pueden quedarse temporalmente después del parto mientras se encuentran estables para volver a sus hogares. (79)

De acuerdo con las metas establecidas en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, se está ampliando el fin de garantizar que las mujeres y los bebés no solo sobrevivan a las complicaciones del parto (si ocurrieran), sino también que se desarrollen y alcancen su máximo potencial de vida y salud.

En este contexto mundial, en El Salvador la Política Crecer Juntos promueve la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido, que abarca desde la etapa de embarazo, parto puerperio y a la persona recién nacida.

Los Centros de Espera Materna forman parte de esta estrategia de prevención de complicaciones y por ende en la reducción de la morbilidad materno-neonatal. Dichos establecimientos son una dependencia del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud (MINSAL), y que en conjunto con el Fondo Solidario para la Salud (Fosalud), son los responsables administrativa y operativamente. Tienen como propósito proporcionar diversos servicios de atención a las mujeres en etapas de embarazo, parto, puerperio y persona recién nacida, así como sus familias. (80)

Algunos de los requisitos con los que debe contar los CEM, se encuentran:

- Debe estar ubicado cercano a un hospital o unidad de salud con atención las 24 horas con la finalidad de brindar atención y cuidados inmediatos y oportunos conforme a la capacidad instalada, así como facilitar el sistema de referencia y retorno. Además, es sumamente necesario que la infraestructura reúna las siguientes condiciones: asegurar un cálido y cómodo espacio según sea la demanda poblacional, debe contar con dormitorios con privacidad y servicios básicos, así como otras áreas como cocina, área de lavado, de usos múltiples, de descanso, de estacionamiento para ambulancias y contar con una buena iluminación y tener una capacidad entre 5 y 15 camas y otras con adecuación para las embarazadas.
- Otros requisitos que no son obligatorios, pero si deseables son: el disponer de la organización comunitaria efectiva del municipio o localidad e identificar áreas geográficas que registran mayor porcentaje de partos extrahospitalarios.

El equipamiento mínimo con el que cuenta los CEM son: dormitorios con capacidad para 5 a 15 camas, ventiladores, basureros, ropa de cama necesaria y suficiente para cambiar cada tres días, áreas de usos múltiples, televisor, material lúdico, material de apoyo educativo, área de evaluación la cual debe contar con mobiliario como balanza, mesa ginecológica, lámpara de cuello de ganso, silla de ruedas y gradilla, equipo de evaluación que incluya disco obstétrico, cinta para tallar altura uterina, tensiómetro, estetoscopio, Doppler fetal, termómetros, tiras reactivas, equipo para atención de parto de emergencia, equipo de protección personal que incluya caja de guantes, gorros y mascarillas, artículos administrativos e insumos, debe contar con área de cocina, área de comedor, y otros espacios como baños con ducha, insumos de oficina y limpieza, área de lavandería, de descanso, de parqueo y bodega para alimentos.

Para que una mujer pueda ser alojada durante la etapa prenatal en un CEM debe cumplir ciertos criterios como:

- Ser primigesta con diez días antes de la fecha probable de parto
- Multíparas a partir de las 37 semanas de edad gestacional
- Mujer embarazada con bajo riesgo perinatal con domicilio alejado o de difícil acceso
- Mujer en etapa de embarazo para pernoctar en el CEM
- Factores de riesgo social como dificultad de transporte, desnutrición en cualquier semana de embarazo
- Casos de violencia
- Mujeres embarazadas con historia de muerte perinatal, cesárea, parto complicado, parto prematuro, trastornos hipertensivos del embarazo, situaciones de violencia de cualquier tipo, embarazo actual con polihidramnios leve, oligohidramnios leve, placenta previa marginal, retardo del crecimiento intrauterino, embarazo múltiple, presentación no cefálica sin trabajo de parto, desnutrición, sobrepeso u obesidad y otros; mujeres en etapa de puerperio mediato sin complicaciones obstétricas y con persona recién nacida, mujeres en etapa de puerperio cuyos hijos hayan sido ingresados en la UCIN.

Algunos de los servicios que brinda los CEM son: (81)

- Alojamiento.
- Promoción básica de la salud con enfoque de género y derechos sexuales y reproductivos.
- Atención a la salud de mujeres embarazadas, puérperas y sus recién nacidos con riesgos social, considerando una atención integral en salud, educación prenatal y postnatal, estimulación temprana, actividades corporales.
- Traslado al hospital para atención del parto.

Los detalles de la atención: (80)

- Los familiares pueden visitar durante el día.
- Los hogares de espera materna son atendidos por personas especializadas en materno infantil.
- Está abierto las 24 horas del día, los 365 días del año.
- El servicio es gratuito y se coordinan con establecimientos del primer, segundo y tercer nivel de atención médica.
- Se coordina con las comunidades para la atención y transporte de usuarias.

4.3.3. HOGAR DE RESIDENCIA

En diversos países, aún en día muchas mujeres al darse cuenta de las situaciones que se pueden presentar en los hospitales desean evitar las intervenciones obstétricas excesivas y la inducción del parto y disfrutar este momento. En casa el parto puede realizarse de forma natural, con calma y sensación de confianza, la mujer sigue haciendo su vida normal rodeada de sus seres queridos, familiares y amigos. (82)

En muchas ocasiones las mujeres del área rural optan por tener sus partos en casa luego de sufrir violencia obstétrica en los embarazos previos. Se conoció el caso de una mujer que sufrió de violencia en dos embarazos previos por lo cual decidió buscar un alternativa fuera de las instituciones para que la respetaran y permitieran conectar más con su bebé, pese a las

recomendaciones sobre los riesgos, y aunque en un principio todo fue como lo había soñado, se complicó el posparto y terminó en una tragedia evitable. (83)

Que el parto ocurra en la casa no y no en un hospital, debe ser viable por lo cual se deben tener en consideración las circunstancias que puede afectar que el proceso culmine de la mejor manera, sin embargo, existen algunas ventajas de parir en la casa. Miriam Rodríguez Murphy afirma que las mujeres se sienten más seguras y arropadas durante el parto si se encuentran en un ambiente conocido e íntimo favoreciendo que el cuerpo libere oxitocina con mayor facilidad, otra razón es que lo consideran más natural y fisiológico, al no contar on tanta intervención médica como se considera que se produce en los centros hospitalarios. Asimismo, consideran que el trato es más humano, existen mayor libertad postural durante todo el proceso. (83)

A pesar de lo conveniente que puede resultar dar a luz en el hogar, si nos enfocamos en los partos que se dan en áreas rurales o de extrema pobreza donde las gestantes no pueden asistir a un hospital, las condiciones sanitarias no son las más adecuadas para parir, además que no se cuenta con el equipo y/o materiales necesarios para la asistencia del parto, y hay mayor riesgo de adquirir alguna infección y no solo la madre sino también el bebé y en casos extremos puede terminar en una muerte por la falta de atención adecuada.

CONCLUSIONES

- A través de los años algunas creencias y costumbres relacionadas no solo a la atención del parto sino también al embarazo se ha mantenido en las sociedades, dichas creencias y costumbres han sido asociadas a rezos, rituales, invocación de dioses, uso de amuletos, y otros. Es importante mencionar que durante la Edad Antigua se llegó hasta a purificar a la mujer posterior al parto, puesto que se le consideraba impura por tener contacto con los fluidos, incluso en esa práctica se puede denotar como las diferencias de género abrían brecha, ya que, cuando se había dado a luz a un niño el estado de purificación era el doble que un niño.

Dicha diferencia de género se visualizó más en la Edad Media, donde las familias preferían que la parturienta diera a luz a un niño y no a una niña por la discriminación que existía. Cabe destacar que la iglesia jugó un papel influyente debido a que constantemente realizaba intervenciones hasta en los asuntos más íntimos, asimismo hubo intervención de los hechiceros y uso de diferentes plantas medicinales. Hasta la fecha se mantienen vivas diferentes creencias respecto al embarazo, así como el uso de plantas que se utilizan en el parto dándole un uso diferente al de siglos atrás.

- El papel de las personas que atienden el parto con el tiempo ha cambiado de manera drástica y para bien beneficiando la salud materna y neonatal, ya que, en etapas primitivas las mujeres atendían su parto solas exponiendo no solo su vida sino también de la persona por nacer, sin embargo, comenzaron a incurrir en el ámbito de la partería las comadronas y mujeres con conocimiento empírico que ha sido transmitido de generación en generación, posteriormente surgen las matronas y parteras catalogadas como mujeres de confianza donde la ginecología era exclusiva de mujeres y el hombre solo podía acompañar o supervisar.

A partir de la Edad Media comenzaron a incursionar los Médicos a través de los test de embarazos, eran personas que su conocimiento no se basaba solo en lo científico sino también en analogías; posteriormente fueron siendo aceptados y comenzaron con la atención

de parto normal, y ahí las Matronas fueron irrelevantes. Pero a pesar de todo, las Matronas volvieron a causar impacto social tanto que hoy en día en diferentes países son profesionales que brindan una atención especializada a la mujer desde antes de la concepción hasta el puerperio. Puntualizando, tanto las Matronas como los Médicos y Profesionales en Salud Materno Infantil brindan la atención del parto bajo normas y leyes establecidas por el ente rector en salud de sus respectivos países.

- Para la atención de un parto es de suma importancia tomar en consideración las condiciones sanitarias en las que se da la atención, las cuales han ido cambiando a lo largo de la historia, abarcando desde el hecho que las mujeres daban a luz solas, por lo que se iban a los campos a parir a la intemperie de todo, exponiendo su vida y la del bebé al medio ambiente, otras mujeres que contaban con los recursos necesarios daban a luz en un lugar adecuado para el parto llamado pabellón del nacimiento o en habitaciones decoradas donde las mujeres parían completamente desnudas, en cuclillas o en ocasiones sobre cuatro ladrillos, y no se tenía el cuidado del sitio donde nacería el bebé, ya que en algunos momentos el bebé caía al suelo, en estas épocas la mortalidad materna y neonatal se fue al alza por la razón de que no se contaba con equipo adecuado para ofrecer y brindar la atención.

Con los hospitales, las condiciones mejoraron porque se contaba con los instrumentos necesario y a pesar de que se medicalizó e instrumentalizó el parto las razones de mortalidad disminuyeron, con los años surgen otros centros de atención como en el caso de El Salvador, que se cuentan con los Centros de Espera Materna donde se brinda la atención no solo a primigestas sino a multíparas que no cuentan con los recursos económicos necesarios, por la distancia del hospital al hogar y otros motivos. Tanto hospitales públicos y privados como los CEM cuentan con el equipo, mobiliario y personal adecuado para brindar una atención especializada y adecuada.

RECOMENDACIONES

A LA CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL:

- Continuar con investigaciones sobre la atención del parto a través de los años relacionados con la diversidad de costumbres y creencias que se tienen al respecto, ya que, los pensamientos de las nuevas generaciones no son los mismos de otras generaciones.
- Crear estrategias en las cuales el pilar principal sea fomentar estudios sobre la atención del parto humanizado de manera que los y las profesionales en Salud Materno Infantil conozcan más sobre ello y puedan seguir cambiando la manera en las que las personas por nacer vienen al mundo.
- Seguir formando profesionales en Salud Materno Infantil de tal manera que puedan desempeñar de manera eficiente el rol que les caracteriza como profesional en salud, brindando una atención con calidez y calidad a la mujer antes, durante y después del parto, según sea las necesidades de la usuaria.

A ESTUDIANTES DE LA CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL:

- Tomar en consideración este tipo de tema para conocer como las costumbres y creencias que se tienen sobre el parto surgieron siglos atrás y como algunos de estas se mantienen hoy día, a fin de lograr integrar estos conocimientos y poder realizar proyectos donde se brinde atención educativa para disminuir los tabúes que aún existen.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y recién nacido. 2021. Consultado el 02 de octubre de 2023. Disponible en: [Plan de Parto \(salud.gob.sv\)](http://salud.gob.sv)
2. Definición de absceso mamario. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [Comunidad Mujer y Mamá - Clínica Las Condes \(clinicalascondes.cl\)](http://clinicalascondes.cl)
3. Definición de afrodisíaco. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [Afrodisíaco - Wikipedia, la enciclopedia libre](https://es.wikipedia.org/wiki/Afrodisiaco)
4. Definición de amuleto. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [Amuleto - Qué es, definición y concepto \(definicion.de\)](http://definicion.de)
5. Definición de benefactor. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [Benefactor - Qué es, características, definición y concepto \(definicion.de\)](http://definicion.de)
6. Definición de brebaje. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [Brebaje - Qué es, definición y concepto \(definicion.de\)](http://definicion.de)
7. Definición de burguesía. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [Burguesía: qué es, definición, origen y características - Enciclopedia Significados](https://www.significados.com.ar/burguesia-que-es-definicion-origen-y-caracteristicas/)
8. Pérez Porto, J. Gardey. Definición de comadrona- Qué es, significado y concepto. Publicado el 08 de septiembre de 2020. Disponible en: [Definición de comadrona - Qué es, Significado y Concepto \(definicion.de\)](http://definicion.de)
9. Definición de conopa. [Internet]. Consultado el 12 de enero de 2024. Disponible en: [Conopa - Wikipedia, la enciclopedia libre](https://es.wikipedia.org/wiki/Conopa)

10. Fabián Coelho. Definición de cuclillas. Diccionario de dudas. Consultado el 12 de enero de 2024. Disponible en: [En cuclillas, en cuncillillas o en cluquillas - Diccionario de Dudas](#)
11. Definición de cuy. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [El Cuy: ¿qué es?, historia, cultivo, valor nutricional, usos, recetas y más... - Superalimentos del Perú \(foods.pe\)](#)
12. Definición de deidad. [Internet]. Consultado el 12 de enero de 2024. Disponible en: [Deidad - Qué es, concepto, historia y diferencia con un dios](#)
13. Definición de exorcismo. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [Catholic.net - ¿Qué es el exorcismo?](#)
14. Definición de expiación. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [Significado de Expiación \(Qué es, Concepto y Definición\) \(edu.lat\)](#)
15. Definición de fábula. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [¿Qué es una fábula? - Características y ejemplos \(enciclopediadelenguayliteratura.com\)](#)
16. Definición de holocausto. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [Holocausto significado bíblico ¿Qué significa según la Biblia? Definición bíblica \(significadobiblico.com\)](#)
17. Definición de impureza. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [Impureza significado bíblico ¿Qué significa según la Biblia? Definición completa \(significadobiblico.com\)](#)
18. Definición de jaspe. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [► Jaspe PIEDRA \[Significado \] Tipos, Propiedades y Usos \(geologiaweb.com\)](#)

19. Significado de laico. [Internet]. Consultado el 13 de enero de 2024. Disponible en: [que es laico - Búsqueda \(bing.com\)](#)
20. Definición de lienzo. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [Lienzo - Qué es, definición y concepto \(definicion.de\)](#)
21. German Portillo. Todo lo que debes de saber de la limonita. [Internet]. Consultado el 13 de enero de 2024. Disponible en: [Limonita: qué es, para qué se utiliza y cómo reconocerla | Meteorología en Red \(meteorologiaenred.com\)](#)
22. Definición de manuscrito. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [Manuscrito - Qué es, definición y concepto \(definicion.de\)](#)
23. Definición de mastitis puerperal. Doctor Pedro Pinherioo y Doctora Renata Campos. Actualizado en mayo de 2023. Consultado el 29 de febrero de 2024. Disponible en: [Mastitis: qué es, fotos, síntomas y tratamiento \(mdsaude.com\)](#)
24. Definición de mito. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [Mito: qué es, características, ejemplos y tipos - Enciclopedia Significados](#)
25. Definición de moninga. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [Moringa: Beneficios, riesgos y efectos secundarios \(medicalnewstoday.com\)](#)
26. Definición de nobleza. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [Nobleza | Economipedia](#)
27. Que significa partera. [Internet]. Consultado el 13 de enero de 2024. Disponible en: [PARTERA - Definición y sinónimos de partera en el diccionario español \(educalingo.com\)](#)
28. Definición de pelvímtero. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [es la pelvimetría? \(suotromedico.com\)](#)

29. Definición de sílex. [Internet]. Consultado el 01 de marzo de 2024. Disponible en: [Sílex | Características, yacimientos, usos, variedades, información | Roca \(rocasym minerales.net\)](#)
30. La Palabra Hispanoamérica (BLPH). Impureza contraída durante el parto. Purificación de la parturienta, Levítico 12. La Palabra, versión hispanoamericana, 2010. Texto y edición: Sociedad Bíblica de España. Consultado el 10 de octubre de 2023. Disponible en: [Levítico 12 BLPH - Impureza contraída durante el parto - Bible Gateway](#)
31. María Jesús Montes Muñoz. Las Culturas del nacimiento Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos. Dialnet, España, 2007. Consultado el 04 de noviembre de 2023. Disponible en: [Las culturas del nacimiento. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos. - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
32. Club Ensayos. Embarazo y Parto en la Prehistoria. Publicado el 19 de noviembre de 2012. Consultado el 12 de octubre de 2022. Disponible en: [Embarazo Y Parto En La Prehistoria - Ensayos de Calidad - \(clubensayos.com\)](#)
33. Doctor D. Claudio Becerro de Bengoa Calla. Antiguas costumbres en los partos. Anales de la Real Academia de Doctores de España. Volumen 16, N° 1, 2012, página 9-28. Consultado el 10 de octubre de 2023. Disponible en: [1V16N1-becerro-partos.pdf \(rade.es\)](#)
34. Doctores Alberto Ramos y Dulce María. Gestación y nacimiento en Antiguo Egipto. Departamento de Pediatría, Maternidad Concepción Palacios. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. Publicado en junio de 2002. Disponible en: [Gestación y nacimiento en el Antiguo Egipto \(scielo.org\)](#)
35. Museo Virtual de Ecología Humana. Amuletos para el parto. España [Internet] consultado el 03 de noviembre de 2023. Disponible en: [Amuletos para el parto \(España\) - Museo de Ecología Humana: Museo de Ecología Humana \(museoecologiahumana.org\)](#)

36. Wu Mingren. Antiguos rituales para el parto destinados a proteger a la madre y su hijo. 29 de enero de 2019. [Internet]. Consultado el 03 de noviembre de 2023. Disponible en: [Antiguos rituales para el parto destinados a proteger a la madre y a su hijo | Ancient Origins España y Latinoamérica \(ancient-origins.es\)](https://www.ancient-origins.es/antiguos-rituales-para-el-parto-destinados-a-proteger-a-la-madre-y-a-su-hijo)
37. Doctor Ignacio Velásquez Rivera. Curiosidades del parto en las primeras civilizaciones. Publicado el 04 de enero de 2018. Editado por Top Doctors, España. Consultado el 03 de noviembre de 2023. Disponible en: [El parto en etapas primitivas | TopDoctors.es](https://www.topdoctors.es/el-parto-en-etapas-primitivas)
38. Armando Medina y Julio Mayca. Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis. Revista Peruana de Medicina Experimenta y Salud Pública. Volumen 23, N° 1. Lima, Perú, marzo 2006. Consultado el 05 de noviembre de 2023. Disponible en: [Creencias y costumbres relacionadas con el embarazo, parto y puerperio en comunidades nativas Awajun y Wampis \(scielo.org.pe\)](https://scielo.org.pe/documento/creencias-y-costumbres-relacionadas-con-el-embarazo-parto-y-puerperio-en-comunidades-nativas-awajun-y-wampis)
39. Manuel Sedano, Cecilia Sedano y Rodrigo Sedano. Reseña histórica e hitos de la obstetricia. Clínica Las Condes. Noviembre 2014. Volumen 25. Páginas 866-873. Disponible en: [Reseña histórica e hitos de la obstetricia | Revista Médica Clínica Las Condes \(elsevier.es\)](https://www.elsevier.es/obstetricia-hitos)
40. Rocío Galán. El parto: de la soledad del Paleolítico a la medicalización de la actualidad. EFE, Madrid. Publicado el 04 de marzo de 2016. Consultado el 14 de noviembre de 2023. Disponible en: [El parto: de la soledad del Paleolítico a la medicalización de la actualidad - EFE Salud](https://www.efesalud.com/el-parto-de-la-soledad-del-paleolitico-a-la-medicalizacion-de-la-actualidad)
41. Cómo eran los partos en la prehistoria: una mirada profunda. Talayots. [Internet] Consultado el 05 de noviembre de 2023. Disponible en: [Cómo eran los partos en la prehistoria: una mirada profunda | Talayots](https://www.talayots.com/como-eran-los-partos-en-la-prehistoria-una-mirada-profunda)
42. Parteras, comadres, matronas: evolución de la profesión desde el saber popular la conocimiento científico. Doctor D. Fernando Conde Fernández. Discurso académico N° 49. Diciembre de 2011.

43. Hilda E. Arguello- Avendaño, Ana Mateo González. Parteras tradicionales y parto medicalizado. Evolución de los organismos internacionales en los últimos años. Vol. 12. N° 2, San Cristóbal de las Casas. Publicado en diciembre de 2014. Disponible en: [Parteras tradicionales y parto medicalizado, ¿un conflicto del pasado? Evolución del discurso de los organismos internacionales en los últimos veinte años \(scielo.org.mx\)](#)
44. Situaciones que se producían a la hora de dar a luz a través de la historia. Consultado el 13 de noviembre de 2023. Disponible en: [Diez extrañas situaciones que se producían a la hora de dar a luz a través de la historia \(bebesymas.com\)](#)
45. María de Toledo, Virreina de las Indias. El embarazo y parto en la Edad Media, El diario de Ana Bolena. Publicado el 02 de octubre de 2022. Disponible en: [El diario de Ana Bolena](#)
46. Alfredo Calderón-Torres, Juan C., Adderly Flores. Percepción Cultural del embarazo y parto en las comunidades campesinas. Investigación Valdizana, vol. 15, número 3, 2021. Perú. Disponible en: [Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno \(redalyc.org\)](#)
47. El embarazo y la maternidad en la Edad Media. Consultado el 12 de noviembre de 2022. Disponible en: [El embarazo y la maternidad en la época medieval | DETECTIVES DE LA HISTORIA](#)
48. Los partos medievales. Escrito por Daniele Cybulskie. Traducido por Pilar Espitia. [Internet]. Consultado el 12 de noviembre de 2023. Disponible en: [¡El bebé! Los partos medievales - Medievalists.net](#)
49. Hanawalt, Barbara. Los lazos que unen familias campesinas en la Inglaterra medieval. Universidad de Oxford, 1986. Disponible en: [Cómo llegaron los niños al mundo en la Edad Media \(greelane.com\)](#)

50. Definición e historia de la matonería. El parto es nuestro. Consultado el 17 de noviembre de 2023. Disponible en: [Definición e historia de la matonería | El Parto es Nuestro](#)
51. Fabiola Chávez Hualpa. Embarazo y parto en los cronistas de los siglos XVI – XVIII. Consultado el 14 de noviembre de 2023. Disponible en: [Vista de Embarazo y parto en los cronistas de los siglos XVI-XVII \(pucp.edu.pe\)](#)
52. Ana Valtierra Lacalle. Envidia de género: intento de apropiación del parto por parte los hombres en la antigua Grecia. Publicado el 16 de abril de 2021, Madrid, España. Consultado el 14 de noviembre de 2023.
53. Salvalnet. El parto: de la medicina popular a la científica. Consultado el 15 de noviembre de 2023. Disponible en: [SAVALnet - Mundo Médico - Reportajes](#)
54. Espinoza de los Reyes SVM. Comités de estudio de la mortalidad materna. Evolución histórica y objetivos. Ginec Obstet Mex. 1985;53:237-241.
55. El parto: breve historia de las posiciones para dar a luz. Publicado por Erica Couto, el 22 de noviembre de 2021. Consultado el 18 de noviembre de 2023. Disponible en: [El parto: breve historia de las posiciones para dar a luz \(muyinteresante.com\)](#)
56. Concepto de creencia. [Internet]. Consultado el 18 de noviembre de 2023. Disponible en: [Creencia - Concepto, función, tipos y ejemplos populares](#)
57. Ocho creencias en torno al embarazo que te sorprenderán. [Internet]. Escrito por Univision, publicado el 27 de octubre de 2014. Actualizado el 05 de abril de 2018. Consultado el 08 de diciembre de 2023. Disponible en: [8 creencias en torno al embarazo que te sorprenderán | Estilo de Vida Madres | Univision](#)
58. ¿Cuáles son las principales creencias populares y mitos del embarazo? [Internet]. Escrito por Marta Barranquera Gómez, Saraí Arrones, Silvia Azaña. St. Zaira Saldívar. Actualizado

- el 16 de agosto de 2023. Consultado el 08 de diciembre de 2023. Disponible en: [¿Cuáles son las principales creencias populares y mitos del embarazo? \(reproduccionasistida.org\)](https://reproduccionasistida.org)
59. ¿Por qué morían tantas mujeres en el parto incluso en los mejores hospitales? [Internet]. Escrito por Sergio Parra. Publicado en octubre de 2016, actualizado el 05 de octubre de 2016. Consultado el 28 de febrero de 2024. Disponible en: [¿Por qué morían tantas mujeres en el parto incluso en los mejores hospitales? \(xatakaciencia.com\)](https://xatakaciencia.com)
60. Mitos y falsas creencias sobre el embarazo. [Internet] Revista Tumédico.es. Publicado por Ángel Amilibia Hergueta. Consultado el 07 de diciembre de 2023. Disponible en: [Mitos y falsas creencias sobre el embarazo \(tumedico.es\)](https://tumedico.es)
61. Diecisiete mitos sobre el parto. [Internet] Revista Criar con sentido común. Artículo publicado el 05 de diciembre de 2021. Actualizado el 23 de octubre de 2023. Consultado el 20 de noviembre de 2023. Disponible en: [Mitos, creencias y costumbres sobre el parto - Criar con Sentido Común \(criarconsentidocomun.com\)](https://criarconsentidocomun.com)
62. Posturas para el trabajo de parto. Crecer juntos y Nacer con cariño. Educación prenatal. Consultado el 09 de diciembre de 2023.
63. Guía de los cuidados del posparto. [Internet] Publicado el 24 de septiembre de 2021 por Mamita Feliz. Consultado el 17 de noviembre de 2023. Disponible en: [Guía de los cuidados del posparto - Mamita Feliz](https://mamitafeliz.com)
64. Nueve mitos y creencias sobre el embarazo [Internet]. Escrito por Lourdes Alcañiz. Publicado por Baby center. Consultado el 17 de noviembre de 2023. Disponible en: [9 mitos y creencias sobre el embarazo | BabyCenter](https://babycenter.com)
65. Ginecólogos y obstetras destacan su papel fundamental en el cuidado de la mujer durante el embarazo y el parto. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Publicado por la Revista médicos y pacientes, el 31

- de agosto de 2022. Consultado el 18 de noviembre de 2023. Disponible en: [Ginecólogos y obstetras destacan su "papel fundamental" en el cuidado de la mujer durante el embarazo y el parto - CGCOM \(medicosypacientes.com\)](#)
66. El papel de los profesionales que atienden los partos, [Internet]. Escrito por Alhelí Quintanilla, Periodista especializada en bienestar, embarazo e infancia. Actualizado el 05 de mayo de 2023. Consultado el 18 de noviembre de 2023. Disponible en: [Profesionales que atenderán tu parto: ¿cuál es su papel? \(webconsultas.com\)](#)
67. ¿Qué hace un Médico Obstetra? [Internet]. Revista Centro Médico ABC. Publicado el 10 de marzo de 2023. Consultado el 18 de noviembre de 2023. Disponible en: [Conoce las funciones del médico obstetra | Centro Médico ABC \(centromedicoabc.com\)](#)
68. La Matrona: tu guía en el embarazo, parto y puerperio. [Internet]. Escrito por María Hidalgo. Web consultas. Revista de salud y bienestar. Actualizado el 08 de mayo de 2023. Consultado el 20 de noviembre de 2023. Disponible en: [Matrona: su función en el embarazo, el parto y el puerperio \(webconsultas.com\)](#)
69. Las Doulas. [Internet]. Escrito por Inma D. Alonso. Web consultas. Revista de salud y bienestar. Actualizado el 04 de mayo de 2023. Consultado el 20 de noviembre de 2023. Disponible en: [Doulas, qué son, funciones en el embarazo y posparto, y coste \(webconsultas.com\)](#)
70. Perfil Académico Modular 1997. Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Escuela de Ciencias de la Salud, Carrera Salud Materno Infantil. Funciones de los profesionales Materno Infantil. Consultado el 03 de enero de 2024.
71. Álvarez-Bravo A. Mortalidad materna. Gac Med Mex. 1970;100:555-563.

72. Páez SF, Marrón PM. Morbilidad y mortalidad materna. En: Carrillo ER, Marrón PM. Actualidades anestésicas en ginecología y obstetricia. Presentación. México: Ed. Alfil; 2013. Vol. 19, pp. 23-25.
73. Marrón PM. Anestesia en la embarazada de alto riesgo. Presentación: PAC-2. México: Ed. Intersistemas; 2000. pp. 7-8.
74. Los 17 puntos que debes conocer si darás a luz en El Salvador. Periódico digital, Noticias El Salvador. Escrito por Carlos López Vides, publicado el 10 de abril de 2022. [Internet]. Consultado el 20 de noviembre de 2023. Disponible en: [17 puntos que debes conocer si darás a luz en El Salvador - Noticias de El Salvador](#)
75. Lanzan proyecto de atención humanizada del parto en El Salvador. Periódico digital, La Prensa Gráfica. Escrito por Iliana Rivas, publicado el 21 de marzo de 2018. [Internet]. Consultado e 20 de noviembre de 2023. Disponible en: [Lanzan proyecto de atención humanizada del parto en El Salvador - La Prensa Gráfica \(laprensagrafica.com\)](#)
76. Funciones de los servicios del Hospital Primero de Mayo [Internet]. Consultado el 18 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv.v/>
77. Dos niñas y un niño los primeros recién nacidos del El Salvador en el 2023. Periódico digital, La Prensa Gráfica. Escrito por Saraí Alas, publicado el 01 de enero de 2023. [Internet]. Consultado el 18 de marzo de 2023. Disponible en: [Dos niñas y un niño los primeros recién nacidos de El Salvador en 2023 - La Prensa Gráfica \(laprensagrafica.com\)](#)
78. Hospital Centro Ginecológico. Atención del parto en hospitales privados. [Internet]. Consultado el 22 de noviembre de 2023. Disponible en: [Hospital Centro Ginecológico \(centroginecologico.com.sv\)](#)

79. ¿Por qué algunas mujeres desean parir en casa? Algunas ventajas del parto en casa. Redactado por Miriam Rodríguez Murphy. [Internet]. Consultado el 01 de diciembre de 2023. Disponible en: [¿Por qué algunas mujeres desean parir en casa? \(elbebe.com\)](#)
80. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para el funcionamiento y la atención en los Centros de Espera Materna. MINSAL, San Salvador, El Salvador, 2022. Consultado el 07 de diciembre de 2023.
81. Hogares de Espera Materna en El Salvador. [Internet]. Publicado por Cuéntanos El Salvador. Actualizado el 05 de enero de 2023. Consultado el 01 de diciembre de 2023. Disponible en: [Hogares de Espera Materna en El Salvador - cuéntanos, El Salvador](#)
82. Parto en casa: una opción peligrosa y no regulada que las mujeres eligen luego de sufrir violencia obstétrica. [Internet] Escrito por Agustina Sturla. Publicado el 27 de marzo de 2023. Consultado el 05 de diciembre de 2023. Disponible en: [Parto en casa: una opción peligrosa y no regulada que las mujeres eligen luego de sufrir violencia obstétrica | TN](#)
83. Parto en casa: ventajas de parir en casa. Escrito por Carmen Moreno. Web consultas. Revista de salud y bienestar. Actualizado el 21 de septiembre 2022. Consultado el 05 de diciembre de 2023. Disponible en: [Parir en casa, ventajas y riesgos de un parto casero \(webconsultas.com\)](#)

ANEXOS

ANEXO 2: PRESUPUESTO

Recursos requeridos	Valor unitario	Cantidad	Valor total por insumo
Rubro A: Recursos humanos			
Docente asesora		1	AD-honoren
Estudiante		1	---
Rubro B: Recursos materiales			
Cuaderno	\$1.00	1	\$1.00
Lapiceros y lápices	\$0.25	4	\$1.00
Subtotal de materiales			\$2.00
Rubro C: Recursos tecnológicos			
Computadora		1	\$25.00
Plan de datos	\$15.00	9 meses	\$135.00
Subtotal de recursos tecnológicos			\$160.00
Rubro D: Recursos intelectuales			
Suscripción a programa	\$10.00	1	\$10.00
Subtotal de recursos intelectuales			\$10.00
Rubro E: Imprevistos			
Imprevistos	10%	1	\$17.20
Subtotal de imprevistos			\$17.20
Monto total			\$189.20

ANEXO 3: FORMATO DE FICHAS DE TRABAJO

- a) **Fichas de resumen:** Se realizará una recapitulación de la fuente bibliográfica consultada.

<p>Referencia bibliográfica consultada (Resumen)</p> <p>Se describe detalladamente aspectos centrales retomadas de las fuentes bibliográficas que aportan a la investigación</p>
--

- b) **Fichas textuales:** Tienen como finalidad exponer un párrafo relevante de cada una de las bibliografías consultadas.

<p>Referencia bibliográfica consultada (Ficha textual)</p> <p>Se coloca un texto de relevancia retomado de la referencia bibliográfica consultada</p>

- c) **Fichas de comentario:** Su propósito es exponer un párrafo de relevancia de la fuente consultada y dar a conocer el punto de vista del investigador o investigadora.

<p>Referencia bibliográfica consultada</p> <p>Texto de relevancia: tomado de la referencia bibliográfica</p> <p>(Comentario)</p> <p>Se describen los puntos de vista del grupo investigador</p>
