



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PARTERAS**

**Aportes para la reflexión acerca de los saberes constitutivos del campo de
conocimiento de la Partería profesional.**

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

AUTORA: Br. Aída Vigna

TUTORA: Prof. Agda. Obst. Part. Laura Valli

Montevideo, Junio 2018

Autora: Br. Aída Isabel Vigna Ripoll.

Tutora: Prof. Agda. Obst. Partera Laura Valli Hernández.

Co-Tutora: Magister María Soledad Nión Celio.

Marzo 2018.

Agradecimientos

Quiero agradecer en primera instancia a las parteras entrevistadas. Por el tiempo que me otorgaron, por abrirse inmensamente ante mis preguntas, ante mi mirada. Por ser mujeres que cuestionan, que van hacia adelante en este camino sinuoso de practicar la partería. A ellas gracias.

En esta línea quisiera recordar agradeciendo a las mujeres que han arriesgado hasta la vida por ejercer el arte de curar, el arte de acompañar. Y como cuenta (y no cuenta) la historia son muchas, miles, millones, las que en el correr de los siglos quedaron invisibles para que hoy, las que estamos levantemos también su bandera.

A todas las integrantes de la Escuela de Parteras que defienden cotidianamente la institución para seguir creciendo.

Agradezco a la tutora y co-tutora de este trabajo que supieron darle claridad al camino que parecía intrincado, estimulándome para seguir investigando.

A mi compañero que escuchó y escucha con gran paciencia día a día mi pasión por estas temáticas. Apuntalando con su gran conocimiento y sabias recomendaciones.

A mi familia toda que me ha trasmitido el amor y el cuestionamiento hacia la medicina y el gusto por el estudio.

A mis amigas sostén, hermanas.

Agradezco profundamente a mis compañeras del centro de estudiantes de la Escuela de Parteras CEDEP.

Sumario

Agradecimientos..... 2

Sumario..... 3

Resumen..... 4

Abstract.....	5
Introducción.....	6
Antecedentes.....	7
Justificación.....	9
Objetivos.....	11
Diseño metodológico.....	12
Marco conceptual	
Campo de conocimiento, saber y poder.....	15

Reseña histórica.....	18
1. Estar al lado.....	19
2. Lucy y su legado antropológico.....	21
3. Jesús nació con parteras.....	24
4. La Iglesia sobre la Ciencia.....	27
5. Ciencia Moderna y el dominio sobre las cuerpas.....	30
6. América cuenta su Historia.....	32
7. Diferencias y similitudes.....	33

8. Parteras profesionales en Uruguay.....	35
Análisis de las entrevistas	
1. Las parterías.....	38
2. Medicalización de la partería.....	43
3. Saberes propios / Saberes compartidos.....	46
4. La Partera como profesional insustituible.....	49
Conclusiones.....	51
Bibliografía.....	55

Resumen

El presente es un trabajo de investigación cualitativa que reflexiona en torno a los saberes que constituyen el campo de conocimiento de la partería profesional.

Por tratarse de un tema poco explorado se optó por realizar análisis de documentos relacionados con la temática en cuestión y la realización de tres entrevistas semi estructuradas a parteras de nuestro medio.

Del análisis de los documentos se elaboró una reseña histórica donde se evidencian los diferentes tipos de partería: una más antigua relacionada con el saber empírico que se basa en la experiencia y otra obstetricia que irrumpe desde la medicina masculinizando ésta práctica.

Del análisis de las entrevistas surgen varios aspectos a destacar: la evidencia de parteras empíricas en nuestro país y la comparación con la partera profesional; la medicalización de la partería y sus consecuencias; los saberes propios de la partería y aquellos que se comparten con otras disciplinas; y la fundamentación del porqué la partera es una profesional que no puede sustituirse.

Se presentan aspectos relacionados a los diferentes modelos de partería que coexisten en nuestro país así como también se abarcan otros relacionados a la humanización de las prácticas de atención del embarazo y parto.

En ningún caso se pretende generalizar ni llegar a conclusiones acabadas. La intención de este trabajo es acercar información que nos permita contar con más recursos a la hora de reflexionar en torno a la práctica de la partería en la actualidad en nuestro país.

Y de qué manera la partera, como profesional destacado a la hora de ocupar el lugar al lado de las mujeres, es productora y reproductora de determinadas formas de ejercer la partería.

Abstract

The present is a qualitative research work that reflects on the knowledge that constitutes the field of knowledge of professional midwifery.

As this was a little explored topic, it was decided to carry out analysis of documents related to the subject in question and to carry out three semi-structured interviews with parts of our social environment.

From the analysis of the documents a historical review was elaborated where the different types of midwifery are evidenced, one older related to the empirical knowledge and another obstetrics that erupts from the medicine masculinizing this practice.

Several aspects stand out from the analysis of the interviews. The evidence of empirical midwives in our country and with this the comparison with the professional midwife. The medicalization of midwifery and its consequences. The knowledge of midwifery and those that are shared and the foundation of why the midwife is a professional that can not be replaced.

They are also related to the different models of midwifery that coexist in our country as well as some aspects related to the humanization of pregnancy and delivery care practices.

In no case does it attempt to generalize or reach final conclusions. The intention of this work is to bring information that allows us to have resources when it comes to reflecting on the practice of midwifery in our country.

And in what way the midwife, as a prominent professional when occupying the place next to women, is producing and reproducing certain forms of practicing midwifery.

Introducción

Este trabajo se enmarca dentro del trabajo final de la carrera de Obstetra Partera de la Escuela de Parteras, Facultad de Medicina (FMed), Universidad de la República (UdelaR).

Esta instancia resulta fundamental desde el punto de vista académico ya que responde a uno de los pilares de la Universidad de la República como es la investigación.

Este trabajo pretende indagar acerca de los saberes que constituyen el campo de conocimiento de la partería en la actualidad en el Uruguay. Pensando que este campo es un espacio en construcción constante que depende de un contexto y un momento dado. Esto lo hace complejo, teniendo la característica de estar en constante redefinición.

Por tanto no se busca llegar a una definición estática en cuanto al campo de conocimiento de la partería, la intención es identificar saberes que formen parte del acervo de las parteras y por lo tanto formen parte del campo de conocimiento propio.

La Escuela de Parteras. FMed, UdelaR, (como centro responsable de la formación y la habilitación para el ejercicio de la partería en nuestro país) responde a una obstetricia que está nutrida mayormente por el saber biomédico que se ha desarrollado fundamentalmente desde una mirada higienista-médico-dominante.

De todos modos, desde hace algunos años ha surgido un proceso de revisión en la Escuela de Parteras que se está dando con intención de independizar la práctica en la búsqueda de un saber propio hacia la definición del campo de la partería. Con la dificultad que todo proceso de cambio tiene y muchas veces sin la participación del grueso del colectivo.

Por otro lado existen prácticas y saberes que provienen de otras esferas que han nutrido al campo de conocimiento de la partería. Se trata de buscar fuentes donde poder identificar éstos saberes, rastreando discursos que indaguen sobre el origen y la forma de transmisión de los mismos.

Antecedentes

En este apartado se destacan los trabajos consultados para esta investigación.

Ya que no se han encontrado trabajos que hagan referencia al campo de conocimiento específico de la partería se realiza esta selección con la perspectiva de poder ir estableciendo aspectos, saberes y conocimientos que compongan a la partería.

Historia de las Mujeres Sanadoras: en esta categoría se encuentran los trabajos que describen y analizan la historia de la humanidad relacionada con la ciencia, las prácticas

médicas y su devenir social. Se buscaron antecedentes que destaquen este aspecto desde el papel de las mujeres y su relación con las tareas de cuidados.

Historia universal de la Partería: En esta categoría se ubican trabajos que hacen referencia a la situación histórica de la partera específicamente.

Medicalización de la Sociedad: Se realiza una selección de trabajos donde se reconstruye la historia de la sociedad y su relación con la medicina. Tanto a nivel internacional como nacional.

A continuación en el cuadro **No 1** se sistematizan los trabajos consultados en relación a “Historia de la Partería”. Y en el cuadro **No 2** los trabajos consultados con relación a “Medicalización de la sociedad”.

Cuadro No 1 Historia de la Partería

HISTORIA DE MUJERES SANADORAS	HISTORIA UNIVERSAL DE LA
--------------------------------------	---------------------------------

	PARTERÍA
La especie elegida , Juan Arsuaga. Ignacio Martínez.	Parteras, Comadres, Matronas Evolución de la profesión desde el saber ancestral hasta el conocimiento científico. Dr. D. Fernando Conde Fernández.
Calibán y la bruja, Mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Silvia Federici.	Derechos y poderes en el Parto: Una mirada desde la perspectiva de Humanización. Natalia Magnone.
Historia diferente del Uruguay. Gonzalo Abella.	Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos. M ^a Jesús Montes Muñoz.
	Brujas, Parteras y Enfermeras. Una historia de sanadoras. Barbara Ehrenreich y Deirdre English.
	La Revolución del Nacimiento. Isabel

	Fernández del Castillo.
	Historia de la Partería, Incorporación del varón a la profesión. Regina Yañez.
	Perspectivas antropológicas del parto y el nacimiento humano. Robbie Davis-Floyd.

Cuadro No 2 Medicalización de la sociedad

MEDICALIZACIÓN DE LA SOCIEDAD / INTERNACIONAL	MEDICALIZACIÓN DE LA SOCIEDAD / NACIONAL
Medicalización de la sociedad y desmedicalización del arte médico. Dr. Álvaro Díaz Berenguer.	Medicalización de la sociedad. Barrán, Bayce, Cheroni, De Mattos, Labisch, Moreira, Portillo, Porzecanski, Rodríguez,

	Romero y Viñar.
Historia de la Medicalización. Michel Foucault.	

Justificación

Resulta importante reflexionar en torno a estos temas para poder pensar y reconsiderar el problema que representa la definición del campo de conocimiento de la partería. Ya que es una disciplina que se construye con aportes de otros campos de conocimiento (medicina, farmacología, etc.) Pero que a la vez tiene características propias ya que si bien comparte saberes con otras disciplinas, es un campo de conocimiento singular y particular. De acuerdo con Raumar Rodríguez:

“Cualquier campo, con una identidad difusa, se reconstruye según el conjunto de discursos, prácticas que se produzcan, distribuyan y circulen en el espacio social total. Quien dote de un lenguaje convincente, más o menos clarificador, ordenador, contribuirá a la redefinición de la

identidad profesional de un grupo de agentes que comparten su legitimidad como representantes de un cuerpo de conocimientos específico.”(Rodríguez: 2004)

Parece relevante profundizar en cuanto a los saberes que componen al campo de conocimiento de la partería ya que en este sentido no se han encontrado estudios directamente relacionados con el tema. Si bien se encuentra material que aporta a la discusión, es mayormente material producido en otros países. Es decir, la mayor parte de los estudios que han servido de antecedentes tienen que ver con la historia de la mujer que acompaña y asiste partos pero son pocos los que profundizan sobre el campo de conocimiento de las parteras en Uruguay.

También existen trabajos que cuestionan el actual paradigma de atención del nacimiento, reflexionando, acercando evidencia científica y a la vez motivando a la investigación en esta área promoviendo la humanización del nacimiento ya que se ha evidenciado que la forma del nacer determina en gran medida el desarrollo ulterior del individuo y de la sociedad toda. Como dice Isabel Fernández del Castillo:

“...para recuperar la dimensión real del nacimiento, es preciso trascender la visión mecanicista y reduccionista del nacimiento, que lo concibe como un acontecimiento aislado e independiente de la evolución posterior del niño y de la evolución de la sociedad a la que pertenece.”(Fernández Castillo: 1994: 186)

Por otro lado se encuentran muchos estudios que hacen referencia a la medicalización de la sociedad, tanto a nivel internacional como nacional pero visto desde el punto de vista del médico. Existe un vacío de producción de conocimiento en relación al tema específico de esta investigación.

La intención es también contribuir con la producción de conocimiento propio. Investigar y cuestionar desde el interior de la profesión promoviendo el pensamiento crítico desde la investigación cualitativa, que acerca aportes que provienen de las ciencias sociales y humanas.

Esto es: parteras investigando sobre partería. Aportando a la definición del campo para poder establecer un marco conceptual que permita fortalecer la partería a la hora de enfrentarse ante otros discursos que predominan en nuestra sociedad y han tenido otras posibilidades de desarrollar espacios de investigación y de producción de conocimiento propio. Se trata también de estimular la discusión hacia dentro del colectivo.

Objetivos

Objetivo general

Explorar el campo de conocimiento de la partería en nuestro país reconociendo los saberes propios constitutivos de su práctica.

Objetivos específicos

1. Identificar saberes que constituyen el campo de conocimiento de la partería.
2. Indagar sobre el origen y la forma de transmisión de estos saberes.
3. Acercar aportes provenientes de las ciencias sociales y humanas para reflexionar y problematizar sobre este campo de conocimiento.

4. Reflexionar acerca del estatus de los diferentes saberes que constituyen el campo.
5. Contribuir a la construcción del campo de la partería como campo de conocimiento particular y propio.
6. Aportar teoría para la definición de un marco conceptual que nos permita fortalecer la partería.

Diseño metodológico

Este trabajo plantea un estudio de corte cualitativo enmarcado dentro de la teoría fenomenológica en el sentido de centrarse en la percepción de la realidad como construcción compartida de los individuos, que son agentes activos en la construcción de la misma.

A través del discurso de los sujetos de investigación se busca la comprensión de la temática relacionada con los saberes que componen el campo de conocimiento de la partería profesional.

“En la metodología cualitativa, el investigador ve el escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.”
“La perspectiva fenomenológica es esencial para nuestra concepción de la metodología cualitativa (...) El fenomenólogo intenta ver las cosas

desde el punto de vista de otras personas.” (Taylor y Bogdan: 1996: 20, 23)

Se trata de un estudio de carácter exploratorio descriptivo, exploratorio en el sentido de que la aproximación que se busca tiene que ver con una realidad determinada. Descriptivas desde el punto de vista de que parte de la definición de algunas características generales. Teniendo en cuenta que es un tema poco explorado, por lo menos en Uruguay, con este trabajo se pretende acercarse al problema a estudiar para visibilizar algunas cuestiones que permitan seguir profundizando en futuros estudios.

“Exploratorias: son las investigaciones que pretenden darnos una visión general, de tipo aproximativo, respecto a una determinada realidad. Este tipo de investigación se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado y reconocido y cuando aún sobre él es difícil formular hipótesis precisas o de cierta generalidad” Son descriptivas cuando: “...su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de

manifiesto su estructura o comportamiento.” (Taylor y Bogdan: 1996: 51)

Se utilizan dos técnicas complementarias. Una es el análisis de documentos y fuentes donde poder identificar estos saberes, partiendo de una sistematización y análisis de la bibliografía y trabajos existentes en la región y en el Uruguay. Y también se utiliza la técnica de entrevista cualitativa semi estructuradas a informantes calificados.

Se realizaron tres entretrevistas semi-estructuradas. Este tipo de entrevistas permiten dar una serie de lineamientos generales, (en este caso es necesario indagar sobre algunos temas determinados), y dejan a la vez, las respuestas abiertas a la incorporación de otros temas emergentes relacionados a la temática.

La intención de la entrevista es recoger las percepciones personales y por tanto subjetivas de una realidad compleja. En este caso, se cree, es el instrumento más adecuado para una primera aproximación y mantiene una coherencia con los objetivos de la investigación.

Las entrevistas tratan de abarcar varios aspectos de la relación entre la partería y los saberes que le competen. Dan a la entrevistada muchas puntas para poder desarrollar su discurso, esto es una cuestión central, ya que se pretende obtener respuestas extensas y profundas para que el análisis pueda ser vasto y constar de un número de categorías importante para que la investigación adquiera cierto nivel de profundidad.

La muestra para las entrevistas está constituida por tres Obstetras Parteras (OP) de nuestro país. La selección de la muestra se realiza intentando contemplar diferentes ámbitos de trabajo y desempeño de las OP. Una de las entrevistadas se ha desempeñado profesionalmente en Montevideo **Entrevistada A**, otra es docente de la Escuela de Parteras **Entrevistada B** y otra se ha desempeñado profesionalmente en el interior del país **Entrevistada C**.

Se trata de identificar saberes que pertenezcan al campo de conocimiento de la partería e indagar sobre el origen y la forma de transmisión de los mismos, produciendo un trabajo de investigación cualitativa, que finaliza con posibles preguntas a retomar en investigaciones futuras.

Con esta investigación no se persigue una utilización inmediata de los datos obtenidos, no porque no se visualice su aplicación, sino porque este trabajo pretende ser un primer acercamiento a la realidad planteada. No obstante esta investigación pretende llegar a cierta información necesaria para establecer, en un futuro posibles líneas de investigación.

Marco conceptual

Campo de conocimiento, saber y poder.

Los campos están conformados por sistemas de conocimiento y saberes situados que, al estar en constante movimiento, hacen posible la producción de nuevos marcos explicativos e interpretativos del mundo y de las disciplinas a las que pertenecen.

Los campos no siempre son armónicos, están frecuentemente en tensión e influidos por líneas de fuerza y diferentes discursos que los atraviesan, tomando algunos más fuerza que otros según el momento histórico, social y cultural en el que se está inmerso. En palabras de Pierre Bourdieu:

“La estructura del campo es un estado de la relación de fuerzas entre los agentes o las instituciones que intervienen en la lucha o, si ustedes prefieren, de la distribución del capital específico que ha sido acumulado durante luchas anteriores y que orienta las estrategias ulteriores” (Bourdieu: 1990:135)

Los campos están en luchas y alianzas por el dominio del poder dentro del mismo. Hablando de un poder simbólico que legitime cierto saber ante otro haciéndolo digno de

ser transmitido a los estudiantes. Es en este campo de pugna donde se define y se legitiman los títulos y las certificaciones. Este capital (saberes teórico prácticos) legitimizado por los agentes del campo puede acumularse y valorarse dando reconocimiento a ciertos grupos. A su vez estos agentes-sujetos serán los que legitimen los saberes que componen el campo.

“Cualquier campo, con una identidad difusa, se reconstruye según el conjunto de discursos prácticas que se produzcan, distribuyan y circulen en el espacio social total. Quien dote de un lenguaje convincente, más o menos clarificador, ordenador, contribuirá a la redefinición de la identidad profesional de un grupo de agentes que comparten su legitimidad como representantes de un cuerpo de conocimientos específico.” (Rodríguez: 2004)

Con el concepto de *saber* se pretende abarcar toda actividad teórica-práctica que sustente a la partería. Toda actividad intelectual deviene o deriva de algún aspecto práctico y viceversa, por tanto en este trabajo se contempla la idea que estos saberes son a la vez teórico-prácticos.

En esta conceptualización de saber se hace referencia a conocimientos, habilidades, destrezas y prácticas que en un determinado contexto histórico y cultural entretejen el campo de conocimiento de la partería. Y como ésta es una realidad compleja y

dinámica, donde los movimientos, definiciones y redefiniciones son constantes el interés está en encontrar y analizar cuáles son estos saberes.

En esta indefinición de campo que se redefine constantemente, existen saberes que luchan por ser legitimados y otros que están a punto de perder vigencia. Dice Bourdieu que la estructura del campo es un estado de relación de fuerzas:

“Sabemos que en cualquier campo encontraremos una lucha, cuyas formas específicas habrá que buscar cada vez, entre el recién llegado que trata de romper los cerrojos del derecho de entrada, y el dominante que trata de defender su monopolio y de excluir a la competencia” (Bourdieu: 1976).

Este conjunto de saberes pertenece al mundo de las significaciones culturales. Que junto con el contexto histórico da organización a las actividades de los individuos.

Intenta ser una definición amplia del saber, que es siempre cultural. En el sentido que todo conocimiento en tanto reflexión cognitiva del mundo responde a determinadas formas culturales que le dan significación y enmarcan la actividad. En este caso enmarcan el campo de conocimiento de la partería.

“El saber es concebido como el producto de una praxis cognitiva reflexiva, mediatizada. El saber como praxis cognitiva (praxis cogitans) quiere decir que lo que conocemos y la manera en que llegamos a conocerlo está circunscrito por posiciones ontológicas y procesos de producción de significados que dan forma a cierta clase de racionalidad que permite plantear ciertos problemas.” (Radford: 2004).

Reseña histórica

Se puede seguir explicando la historia como se ha explicado siempre, pero cuidado: si se mira detenidamente, haciendo abstracción de los tópicos, se advierte que hay más que explicar de lo que se pensaba; hay formas extrañas que han pasado inadvertidas.

Michel Foucault

Resulta relevante realizar una reseña histórica para visualizar como ha sido el devenir del oficio de la partera hasta la profesionalización de la misma como la conocemos hoy en día en nuestra sociedad. Se trata de una reseña que toma algunos trabajos que se adecuan al tema específico.

Conocer algunos aspectos de la Historia permitirá comprender en gran medida las circunstancias que han hecho de la partera la profesional que hoy conocemos. Así como también visibilizar el camino de tensiones e intereses por el dominio de un campo que ha sufrido el desplazamiento y la desacreditación del saber empírico por sobre el saber médico. Como se evidencia en la sociedad de hoy donde la medicina se hace cada vez más tecnológica y se pierden saberes que provienen de la práctica misma.

A partir de lo anterior es posible desarrollar pensamiento crítico para poder situar la práctica de la partería en un contexto social y cultural dado. Atendiendo a la manera en que ésto condiciona el desarrollo de la partería como disciplina, en busca de su definición y fortalecimiento.

1. Estar al lado

Los orígenes del acompañamiento en el parto son tan antiguos como la civilización misma. Las mujeres han sido acompañadas, resguardadas y cuidadas por otras mujeres tal vez desde el principio de los tiempos. Por todos los rincones del mundo ha habido expertas en abortos, partos y salud de las mujeres; que entre otras cosas conocían los

secretos de las plantas y antiguas técnicas que traían beneficio tanto a la madre como al recién nacido.

Las mujeres han parido desde siempre y en muchas oportunidades sin la presencia de expertos, en palabras de Isabel Fernández del Castillo:

“En tiempos remotos de la humanidad, e incluso ahora en algunas tribus, la mujer se ocultaba y paría sola...En la mayoría de los pueblos sin embargo, la parturienta ha sido y es asistida sólo por otra mujer.”(Fernández del Castillo: 1994: 36)

Seguramente por las dificultades que podría traer el proceso de parir sin ayuda, todos los pueblos de manera más o menos oficial han desarrollado especialistas en este arte siendo éstas mayormente mujeres.

Otro aspecto que seguramente favoreció el hecho de que las mujeres prefieran estar acompañadas por otra mujer en el momento del parto tal vez tenga que ver con una necesidad primal de estar resguardada. Estar acompañada por alguien en quien ella confíe, que pueda minimizar los efectos negativos que podrían interferir en el proceso natural del parto. Así como también potencializar su capacidad de mamífera con el saber ancestral de parir.

El término **obstetrix** viene de Roma, así se les llamaba a las parteras. Deriva del verbo **obstare**, significa **estar al lado o delante de**. Mientras que el término **madrinas o matronas**, derivan del latín **matrina**, que a su vez proviene de **mater** y **matrix**, que significan madre. También del latín **cumatre** surge la palabra **comadre y comadrona**, que es quien tiene la función de acompañar el proceso de pasaje hacia la maternidad. **Sage femme** es como se les denomina a las parteras en francés y significa **mujer sabia**,

en inglés se las denomina **midwife** que sería **con mujer**. En algunos pueblos originarios de América se la conoció y se la conoce aún hoy como **la curandera**.

Del párrafo anterior subyacen muchos conceptos que son de importancia y que pueden dar indicios que aportan a la definición del campo de la partería. Pensando en la semántica de las palabras. Ya que el significado que tienen las denominaciones de partera por el mundo son muy sustanciales y hablan de características que hacen a la mujer partera.

Conceptos como mujer sabia, que observa, mujer madre, que acompaña, que cura, que está al lado de la otra, que comprende sus necesidades. Son evidencias del origen de una profesión que valoraba desde sus orígenes estos aspectos.

2. Lucy y su legado antropológico

Algunas investigaciones suponen el origen de la partera o mejor dicho del acompañamiento en el parto desde la **prehistoria**. Lucy es la primera homínida de la que se tiene constancia. Y en su hallazgo se describen una serie de aspectos anatómicos que darían herramientas para suponer algunas cuestiones relacionadas con el parto y el recién nacido.

La bipedestación humana requirió una serie de modificaciones a nivel de la pelvis que probablemente sean el origen del parto laborioso de la especie humana y en base a esto el hecho de que se requiera ayuda al momento de parir. Tal vez este hecho en la historia transforme al nacimiento de un hecho solitario a un evento social que comenzó a

requerir la presencia de una persona extra que probablemente fuera mujer. Tal como lo describe Juan Luis Arsuaga en su obra **La Especie Elegida**:

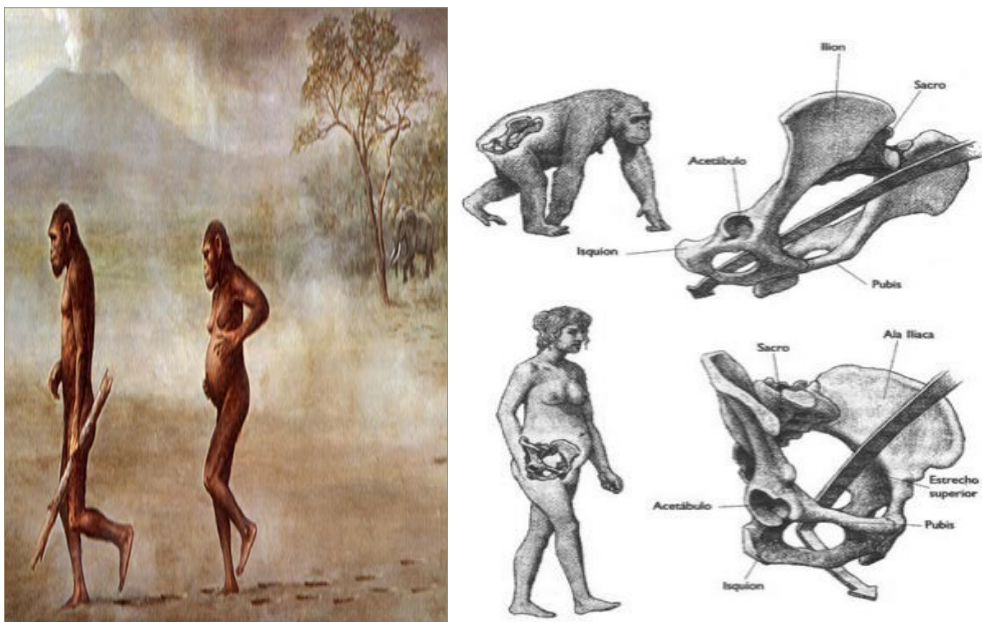
“...la modificación de la arquitectura de la pelvis necesaria para hacer posible la locomoción erguida aproximó las articulaciones del hueso coxal con la columna vertebral y con el fémur; en consecuencia, se acortó el diámetro sagital del canal del parto, y ésta es la causa de que existan complicaciones para dar a luz en nuestra especie.”

“la morfología del isquion y el pubis de Lucy me llevan a pensar que la vagina se abría hacia adelante, y no hacia atrás, con lo que el parto tendría en ellas las características que tiene entre los humanos modernos, con rotación incluida del bebé y trayectoria curva”

“Karen Rosenberg y Wenda Trevathan han llamado la atención sobre el hecho de que entre los simios la madre puede ayudar a nacer a su hijo, guiándolo en el parto con las manos, limpiándole la nariz y la boca para que pueda respirar mejor y liberándolo del cordón umbilical si es que éste se le enreda alrededor del cuello. El parto en los primates es un hecho solitario, sin ayuda ajena.

Sin embargo, en nuestra especie la madre no puede ver la cara del neonato porque éste mira en dirección contraria, y cualquier intento de tirar de él podría, dada la posición de extrema flexión dorsal de la

cabeza, ocasionarle daños en la médula espinal. Eso hace que en todas las culturas las mujeres busquen asistencia en el momento del parto; el parto humano es una actividad social, más que un comportamiento solitario.”(Arsuaga, 2006:158)



FUENTE: La Especie Elegida, Arzuaga y Martínez, 2006

En el transcurso de los siguientes miles de años los seres humanos comienzan a desarrollar la organización social y la diferenciación de roles en los grupos.

En estos grupos nómades era necesario que las hembras pudieran parir para sobrevivir. Con el control del fuego y los sucesivos cambios que hicieron que los seres humanos comenzaran a generar los primeros asentamientos y a desarrollarse como ganaderos y cultivadores permaneciendo en los lugares por períodos más prolongados, este hecho les pudo haber dado la posibilidad de aprender sobre las propiedades curativas de las plantas por permanecer largos períodos en los lugares y poder observar los ciclos enteros de la naturaleza.

Con el cambio de estilo de vida y los inicios de la organización social las ancianas mujeres ocuparían este lugar de mujer sabia, curandera que también acompañaba en los partos.

Robbie Davis-Floyd citando a Karen Rosenbeg dice que con la aparición del Homo Erectus de cerebro grande, *“los ancestros humanos comenzaron a buscar apoyo, y al hacerlo iniciaron la transformación del parto de un proceso solitario y biológico, en otro biocultural y social.”* (Davis-Floyds: 2009: 16)

3. Jesús nació con parteras

En la Antigüedad



El Nacimiento de la Virgen. Escena de parto en la Europa renacentista.

FUENTE: Fernando Conde Fernández, 2011

A través de la Biblia podemos acercarnos a las primeras referencias sobre parteras de la época (1700 AC). Aparecen los primeros escritos testimoniales. Parteras hebreas que ocupaban lugares importantes en el medio social de la época.

En la Biblia se describe el parto gemelar de **Tamar** testimoniando la función asistencial de la partera y el reconocimiento del primogénito por parte de la misma, hecho de gran importancia a lo largo de la Historia.

“Cuando le llegó el tiempo de su alumbramiento, tenía en su seno dos mellizos. Y al darlos a luz, uno de ellos sacó una mano; la partera se la tomó y le ató en ella un hilo escarlata, diciendo: Éste salió primero. Pero

como él retirase la mano, fue su hermano el que salió. Dijo ella: ¡Vaya brecha que te has abierto!, y le llamó Peres [significa “adelantado”]. Salió después su hermano, el que tenía en la mano el hilo escarlata, y le llamó Zéraj [significa “elevarse, brillar o adelantarse”]” (Génesis, XXXVIII; 27-30)

También en los Evangelios Apócrifos (escritos de la época que quedaron fuera de la Biblia) se hace referencia al nacimiento de Jesús y menciona dos parteras, Zelomí y Salomé. Zelomí, la primera que entró en la cueva para atender a la Virgen María, la examina realizándole tacto vaginal tras el nacimiento del niño:

“... mandó el ángel parar la caballería, porque el tiempo de dar a luz se había echado ya encima... Hacía un rato que José se había marchado en busca de comadronas. Mas, cuando llegó a la cueva, ya había alumbrado María al infante. Y dijo a ésta: “Aquí te traigo dos parteras: Zelomí y Salomé. Pero se han quedado a la puerta de la cueva, no atreviéndose a entrar por el excesivo resplandor que la inunda”. Oyendo estas palabras María, se sonrió, mas José le dijo: “No te sonrías. Sé más bien prudente, no sea que luego vayas a necesitar algún remedio”. Y mandó que una de ellas entrara dentro. Entró Zelomí y dijo a María: “Permíteme que te palpe”. Y cuando se lo hubo permitido María...” (Evangelio del Pseudo Mateo, cap. XIII; 1-3).

De **Egipto** se sabe que tanto el médico como la partera ejercían libremente. Se piensa que los aprendizajes se daban en la experiencia práctica que se va adquiriendo realizando la tarea en compañía de parteras experimentadas. Hay algunos documentos que dan cuenta de grandes teorías de conocimiento sobre ginecología, obstetricia y salud reproductiva. Uno de estos son el **Papiro de Ebers** (1550 a. de C.), el **Papiro de Kahoun** (1900 a.de C.), descubierto a fines del S. XIX por Sir Flinders Petrie cerca de Faiyum. Y Otro **papiro**, el **de Westcar**, fechado en 1700 a. C. En estos papiros se encuentra todo tipo de información gineco obstétrica como por ejemplo cómo calcular la fecha probable de parto, cómo acelerar el parto, utensilios e instrumentos para facilitar el nacimiento.

Se sabe de esta época que la partera era la persona que constaba de reconocimiento a la hora del *arte de partear*. Mismo en las grandes esferas sociales, dejando de lado al hombre para estas tareas. Existen diferentes imágenes que dan cuenta que el parto ocurría en posición sentada o de rodillas. Incluso aparecen las sillas de parto.

Manuel Jesús **García Martínez** en **El trabajo de la Matrona en la Antigüedad** describe como Sócrates en la Grecia Antigua (469-399 a. de C.) desarrolla un método filosófico llamado mayéutica. Este término en griego deviene de *maieutike* que significa partera, perteneciente al parto.

Este paralelismo tiene que ver con que la madre del filósofo llamada Phainarité, fue comadrona, era una afamada partera de la época.

Así la mayéutica refiere a un método pedagógico por el cual se descubre la verdad, ‘da a luz el conocimiento’.

Las parteras atenienses fueron grandes conocedoras de la salud sexual y reproductiva de las mujeres:

“Durante el parto que se realizaba en casa la comadrona 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, versiones internas al objeto de obtener presentaciones cefálicas, usaban el tacto vaginal y describían la morfología del útero grávido.”(Conde Fernández: 2011)

Tras el auge de la medicina griega aparece la **romana**, las mujeres ocupaban los espacios domésticos, el parto era un hecho doméstico, privado. Asistían partos de hijos de emperadores, césares. Accedían a formación a instrucción rigurosa. Las comadronas comienzan a formarse con conocimiento médicos.

Los estudios pos mortem permiten conocer y describir la anatomía con más exactitud. Se desarrollan varios tratados escritos por hombres que se cree que muchos de ellos fueron plagiados de autoras mujeres.

4. La Iglesia sobre la Ciencia

En la **Edad Media** se describe un retroceso en cuanto a la mujer ocupándose de la obstetricia. Hasta el momento la partera tenía un lugar destacado y de importancia en las sociedades pre cristianas.

Con la llegada del cristianismo hubo una fuerte asociación entre magia, brujería y asistencia al parto y a la embarazada. Y es de amplio conocimiento que la Iglesia, como institución privilegiada de adoctrinamiento social en la era cristiana, persiguió la brujería. Hubo matronas condenadas a morir en la hoguera, como **Epifania de Domeño y Euphanie Macalyane**.

Las parteras fueron odiadas y perseguidas por el cristianismo debido a su vínculo con la sexualidad, la reproducción y los cultos paganos que practicaban en oposición con el cristianismo.

La Iglesia Católica rechazó todo conocimiento científico, no solo no promocionó la ciencia si no que fue una época donde se perdió mucho conocimiento logrado en épocas anteriores. La práctica de la medicina fue prohibida en Europa en el siglo XII para mujeres y judíos.

En palabras del Dr. Fernando Conde Fernández:

“En medio de este oscurantismo medieval surge un foco de resistencia en la Escuela de Salerno, donde las mujeres practicaban medicina y cirugía, como Trótula y las damas de Salerno que fueron quienes ayudaron a que se produjera el Renacimiento Médico.”(Conde Fernández: 2011: 21)

En esta época aparece Trótula, partera que dejó un legado importante para la obstetricia con conocimiento variados sobre asistencia al parto y que fue plagiado por otros autores durante siglos, incluso su autoría fue puesta en duda.

Estos asesinatos en masa a mujeres que tenían el poder del conocimiento fue clave para dar origen a la masculinización de la obstetricia pensando en el origen de la masculinización de la medicina.

Del libro *Calibán y la Bruja* de Silvia Federici en el capítulo *La bruja, la curandera y el nacimiento de la ciencia moderna* citando a Ehrenreich e English:

“Con la persecución de la curandera del pueblo, se expropió a las mujeres de un patrimonio de saber empírico, en relación con las hierbas y los remedios curativos. Que habían acumulado y transmitido de generación en generación, una pérdida que allanó el camino para una nueva forma de cercamiento: el ascenso de la medicina profesional que, a pesar de sus pretensiones curativas, erigió una muralla de

conocimiento científico indisputable, inasequible y extraño para las “clases bajas”. (Federici, 2010:310)

Natalia Magnone refiriéndose a la época medieval:

“Durante siglos estas mujeres sabias fueron médicas sin título; excluidas de los libros y la ciencia oficial, aprendían unas de otras y se transmitían sus experiencias entre vecinas o de madres a hijas. Sin embargo, desde el medioevo a la actualidad la hegemonía médica ha sido intolerante con otros tipos de conocimientos autoproclamándose como la única fuente para curar. De esta forma no ha perseguido solo las prácticas de las mujeres, se ha ocupado de desprestigiar y prohibir todo tipo de medicinas tradicionales o medicinas alternativas. Fueron perseguidos también moros y judíos, a partir de que la Iglesia comienza a hegemonizar para sus hombres de clase alta el ejercicio de la medicina.”(Magnone, 2006:40)

De cómo la Iglesia encuentra recursos en común con el Estado para prohibir la práctica de la partería entre otras prácticas.

“Para hacer eficaz la persecución y el exterminio se organizaron procedimientos bien regulados y respaldados por la ley, financiadas y ejecutadas por la Iglesia (Católica y Protestante) y el Estado. El libro guía para todo el procedimiento fue el Malleus Maleficarum escrito en 1484 por Heinrich Kramer y Jacobus Sprenger, dos monjes dominicos.”

Las brujas que ayudaban a parir eran consideradas las más peligrosas:

“Las brujas que son comadronas matan de distintas maneras a los niños concebidos en el útero, y procuran un aborto; o si no hacen eso, ofrecen a los demonios los niños recién nacidos... nadie hace más daño a la fe católica que las comadronas” (Malleus Maleficarum, Primera Parte: 68-69). (Magnone, 2006:41)

De este proceso de profesionalización que comienza a sucederse en la atención del embarazo y el parto quedaron excluidas las parteras y, aunque algunas defendieron su espacio de saber frente al protagonismo cada vez mayor de los cirujanos, sus actividades fueron progresivamente limitadas o prohibidas.

Una de las razones que se alegaba era que las parteras no eran licenciadas en medicina. En cambio los cirujanos fueron bien vistos por la iglesia en su incumbencia en el parto. Éstos utilizaban herramientas que a las parteras les estaba prohibido usar, como por ejemplo el fórceps cuyo uso data del siglo XVII. Desde esta época surge la limitación y restricción del ejercicio de la partera a los procesos normales dejando la patología para los cirujanos.

5. Ciencia moderna y el dominio de las cuerpas¹

La ciencia moderna se estructura entre los siglos XVII y XVIII, vinculada a la ciencia empírica positivista. Sobre esta base se organiza la Medicina Moderna. Y es en el siglo XIX que se va a consolidar una concepción de mundo que establecerá un vínculo determinante entre Medicina y Ciencia.

Comienza a fortalecerse la razón científica, la ciencia empírico-analítica, el saber anatomo-fisiológico que se apoya en la medicina moderna. Es ésta, una larga carrera por poseer el control sobre la naturaleza, que muestra una clara concepción de cuerpo entendida desde el dualismo que separa cuerpo- mente, cuerpo-alma. Dando cuenta de un cuerpo fragmentado, sectorizado.

Foucault plantea:

“El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica” (Foucault: 1947:3)

¹ El término cuerpas se refiere a la dimensión de cuerpo en su acepción que define a la persona en su

Vinculando estos conceptos podemos pensar en la razón de ser de la medicina-obstetricia en tanto disciplina con potestad para obrar sobre la población como mecanismo de control y regulación del cuerpo. En tanto mecanismo de control y regulación social.

Isabel Fernández del Castillo advierte : *“La ciencia y el hombre han entrado en el mundo femenino del nacimiento como un « elefante en una chatarrería » ”.* (Fernández Castillo: 1994: 184)

En palabras de Barbara Ehrenreich y Deirdre English:

“Nuevas y rígidas leyes de habilitación fueron sellando en un estado tras otro el monopolio de los médicos sobre el ejercicio de la medicina. Ya sólo quedaban en pie los últimos bastiones de la antigua medicina popular: las parteras empíricas...Oficialmente, los obstetras lanzaron su ataque contra las parteras en nombre de la ciencia y de las reformas. Se ridiculizó a las parteras como personas incurablemente sucias, ignorantes e incompetentes. (Ehrenreich et al: 1973:30)

6. América cuenta su Historia

La Historia en las **Américas** y de los pueblos originarios prehispánicos es de mujeres sabias, conocedoras, que han permanecido en las colectividades acompañando a las mujeres en sus procesos de salud por miles de años.

Con la llegada de los españoles comienza la persecución y evangelización. Con los mismos principios cristianos de Europa se despliega una gran cruzada que termina por desacreditar todo conocimiento proveniente de los nativos americanos, relegando la figura de la partera a zonas campesinas donde la medicina occidental aún tiene dificultades de acceso. Gracias a este hecho la partera cumple un papel de importancia como referente comunitario en tanto productoras y reproductoras de la cultura propia de cada región.

Cada vez más los gobiernos de los países americanos realizan esfuerzos por “integrar” a estas parteras tradicionales a la esfera de la medicina institucionalizada. Acercando capacitaciones, cursos, registrándolas, otorgándoles la habilitación o no de sus servicios.

Existen grandes asociaciones de parteras tradicionales que luchan por mantener un legado de conocimiento ancestral y contra la invisibilización de la partería tradicional. Ejemplo de esto es ASOPARUPA Asociación de Parteras Unidas del Pacífico

Colombiano y La Casa de Awaïke-El lugar de la Urdimbre, Villa General Belgrano, Córdoba, Argentina, entre otras.

7. Diferencias y similitudes

Uruguay pertenece a América, sin embargo el registro de este tipo de actividades en la época prehispánica es nulo. Según Gonzalo Abella los pueblos originarios de la pradera oriental (territorio que actualmente pertenece a Uruguay) se hicieron nómades a partir

de las persecuciones en el siglo XVII. Resalta que de épocas anteriores quedaron evidencias de agricultura y de siembra y manejo de plantas medicinales. (Abella: 2002).

No se ha tenido acceso a ningún documento que haga referencia al parto en estas culturas originarias de nuestro territorio. Pero se puede suponer que estas culturas manejaban recursos de medicina tradicional que han sido arrebatados a la historia por el fuerte huracán civilizador que comienza con la llegada de los españoles a nuestro territorio.

Haciendo un salto en el tiempo, Barrán nos habla del proceso de medicalización que transitó la sociedad uruguaya entre el siglo XIX y el XX. Donde la figura del médico toma un espacio preponderante en el nuevo estilo de vida de la población.

Como menciona el sociólogo uruguayo Rafael Bayce refiriéndose a los cambios que se suceden en la figura del referente que cura *“el mago es desplazado por el sacerdote y el profeta y éstos por el médico para la supervivencia y el bienestar”* (Barrán et al: 1193: 217)

Martín Shumacher comenta *“El concepto de medicalización no abarca meramente la incidencia de la medicina en tanto tratamiento médico y asistencia médica, si no que supone también la configuración de roles y pautas sociales de comportamiento. De ahí que la medicalización afecte casi todos los ámbitos importantes de la vida social.”*(Barrán et al: 1993)

Barrán destaca que la forma de curar prepausteriana vinculaba fuertemente medicamento-magia. Era de una mixtura entre la farmacopea popular y la científica. Visto así, la imagen del médico en estas épocas respondía a estas realidades.

Los primeros cirujanos de Montevideo (1764-73) eran soldados del ejército español. Por esta época los médicos carecían de prestigio social, incluso las clases altas muchas veces elegía curanderos y boticarios.

Entre 1900 y 1930 la sociedad uruguaya se medicalizó. En el novecientos la muerte se medicalizó paulatinamente, en el lecho de muerte donde antes había un sacerdote aparece la figura del médico. (Barrán et al: 1993)

Y un hecho que probablemente tenga que ver con el cambio de paradigma en la atención del parto es que según informes médicos de la policía montevideana en 1850-60 eran mayormente los niños menores de 7 años los que morían sin asistencia médica (72% en 1952). Esto tuvo un notable descenso en los siguientes años. Es decir, la figura del niño como sujeto que adquiere un valor en la sociedad del novecientos probablemente le dio un cambio a la forma de nacer y su intervención médica en el afán de evitar la muerte.

Dice Barrán *“La aparición del niño amado se vinculó a los primeros intentos conscientes por controlar la natalidad “civilizadamente”, y a tornar insufrible la idea de su muerte, hechos culturales muy probablemente originados en los sectores sociales altos de Montevideo.”* (Barrán: 1989:305)

8. Parteras profesionales en Uruguay

Recuperando la historia lineal de hechos y acontecimientos en nuestro país podemos ver que la Facultad de Medicina se funda en 1875 y en 1877 aparece la carrera de parteras con una duración de 3 años a la que ingresan 4 estudiantes mujeres. La misma sufre un proceso hasta constituirse en la actual Escuela de Parteras.

La primera egresada de la carrera en 1881 fue Adela Peretti, este es el primer título otorgado por Facultad de Medicina desde su fundación. En 1915 se reglamenta el ejercicio libre de la profesión por el entonces Consejo Nacional de Higiene.

De la publicación oficial de la dirección general de Montevideo sobre la asistencia pública nacional en el año 1913 se desprende que, a pesar de haber parteras egresadas, de todos los hospitales de asistencia pública de la República Oriental del Uruguay sólo hay registro de la existencia de una partera que ejercía en el hospital Maciel. Por estos períodos era habitual que los partos fueran asistidos en los domicilios de las parturientas.²

Comienza aquí la historia de una partería que a priori se destaca por ser profesional, hija de la ciencia empírico analítica moderna que no toma ni integra conocimientos multiculturales de la época (indios, negros, criollos, etc.)

En 1992 se crea la Carrera Binacional de Obstetricia en el marco de un convenio entre la Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina y UdelaR.

Existe un organismo internacional, la Confederación Internacional de Matronas (IMC sigla en inglés), que despliega lineamientos en relación a lo que es y lo que debe ser la partería profesional. Es una organización referente para las parteras alrededor del mundo. Auspicia como un organismo pseudoregulator de la práctica de las parteras profesionales. Es decir, muchos organismos son miembros de la IMC acatando y adaptando sus prácticas a estos lineamientos respetando las particularidades locales.

En la página web de la IMC encontramos la siguiente definición:

“Una PARTERA PROFESIONAL es una persona que, habiendo ingresado de manera regular a un programa de educación en partería,

² Datos extraídos de la pág. web de la Escuela de Parteras y del trabajo monográfico Historia de la

debidamente reconocido por el Estado, ha terminado con éxito la carrera y ha obtenido legalmente el título y/o certificación para ejercer la profesión.”

“La partería es la profesión que ejercen las matronas. Cuenta con un corpus de conocimientos exclusivo y un conjunto de técnicas y actitudes profesionales extraídas de disciplinas compartidas con otras profesiones sanitarias, como la ciencia y la sociología, pero practicadas por las matronas dentro de un marco profesional de autonomía, asociación, ética y responsabilidad que le es propio.”

En nuestro país, tanto el actual plan de estudios como el perfil de egreso de la Escuela de Parteras son una producción que surge de la reflexión cogobernada. En estos momentos se está dando un proceso de cambio de plan de estudios el cual atiende a nuevas necesidades. Y pretende tomar recomendaciones de la IMC.

La Asociación Obstétrica del Uruguay es una asociación que nuclea parteras en Uruguay y se declara miembro activo de la IMC.

Existen otras organizaciones en Uruguay donde se priorizan otros principios enfocando su trabajo en mejorar el actual modelo de atención a la salud de la mujer. Ejemplos de esto son Relhacaupan Uruguay (Red Latinoamericana y el Caribe para la Humanización del Parto y el Nacimiento), Asociación Civil Nacer Mejor, y algunos otros grupos que nuclean, no sólo parteras, si no distintos profesionales y familias interesados en apoyar a las familias en etapas de embarazo, parto, puerperio y crianza.

Se desarrolló en el período de febrero 2014 a Enero 2016 un proyecto de ProlHuNa en humanización de los cuidados en salud de las mujeres en la maternidad pública de

Rocha. El proyecto fue realizado por la Federación Ginebrina de Cooperación, organización intermediaria, su contraparte en Suiza, la Central Sanitaria Suizo-Romanda y su contraparte en Uruguay la ONG Nacer Mejor. Con el objetivo de *“implementar un modelo de asistencia en salud perinatal, adoptando una perspectiva humanista y respetuosa de los derechos sexuales y reproductivos de las usuarias de la Maternidad pública de Rocha.”* (Párrafo extraído de la presentación del proyecto *“Humanización en los cuidados en salud de las mujeres en la Maternidad pública de Rocha”*, Prolhuna, Hospital de Rocha, 2015)

Resulta interesante resaltar este proyecto ya que fue tal vez, la primera instancia que logra institucionalizarse dentro del sistema de salud uruguayo, que rompe y reconstruye el paradigma de atención al parto.

Se trató de un proceso con excelentes resultados a nivel de experiencia de nacimiento vivido por las familias, que sirve de fuerte antecedente para seguir avanzando en esta área intergando este tipo de iniciativas al sistema nacional de salud.

Sin embargo es importante reconocer que existen y han existido muchas parteras que día a día integran equipos de trabajo, en diferentes instituciones del estado y privadas que desafían las imposiciones establecidas e intentan diferenciar sus prácticas reconociendo en la mujer y sus familias el protagonismo de sus propios procesos de embarazo y parto.

Seguramente son el germen de un cambio que, inevitablemente, debe ser impulsado desde los organismos del estado para poder tener un mayor impacto en la sociedad, pensando en democratizar prácticas de nacimiento favorables a las que actualmente solo accedan algunas familias.

Análisis de las Entrevistas

A continuación se presentan diferentes categorías establecidas para ordenar el análisis de las entrevistas que surgen de los discursos de las entrevistadas.

ENTREVISTADAS

Entrevistada A se ha desempeñado profesionalmente en Montevideo

Entrevistada B docente de la Escuela de Parteras

Entrevistada C se ha desempeñado profesionalmente en el interior del país

1. Las parterías

Teniendo en cuenta el devenir histórico de la partera en el mundo y en nuestro país podríamos pensar en la existencia de dos modelos diferenciados de Partería que han tenido diferentes protagonismos en el correr del tiempo y las culturas, coexistiendo en la actualidad. En el discurso de las entrevistadas aparece fuertemente este aspecto.

Las tres entrevistadas hacen referencia a parteras empíricas que conocieron en persona y/o que asistieron los partos de sus madres o abuelas. Resultando un dato no menor ya que es un aspecto de nuestra cultura que no ocupa lugar en los libros de historia. La presencia de mujeres, parteras empíricas que existieron en nuestro país y son historia reciente y que tal vez aún hoy sean presente en algún rincón, ha sido invisibilizada.

Podríamos caracterizar dos tipos de partería: Parteras tradicionales-empíricas y Parteras profesionales. Sabiendo que hoy en día son modelos que interactúan. Estos dos modelos de partería que se evidencian son una reducción teórica para poder establecer parámetros en el análisis del campo de conocimiento.

En Uruguay no existen las parteras tradicionales pero sí parece haber existido una partería practicada por mujeres que también se dedicaban a curar algunas dolencias y conocían de plantas y sus propiedades curativas. Pero esa herencia de conocimiento está perdida, es nula o casi nula. Son muy pocos los saberes que se logran recoger de otras formas de atención al parto.

Es por esto que las parteras profesionales que desean adquirir otros conocimientos que no provienen de la universidad han tenido que ir a buscarlo a otros lados, a otros países, a otras culturas. De una manera lenta e informal se han ido replicando estos saberes entre las interesadas.

Dicho esto podemos decir que existen unas formas más o menos variadas de practicar la partería que reúne e integra saberes provenientes de diferentes concepciones de lo mismo. Hay parteras en Uruguay que practican una partería mixta. Eligiendo lo que es bueno para la mujer y sus familias más allá del origen de ese saber.

También es verdad que el acceso a determinado conocimiento o práctica está limitado. Hay muchas parteras que realmente no logran conocer otras formas de practicar la

partería, aunque cada vez se va haciendo más fácil el acceso al conocimiento y las nuevas generaciones muestran otros intereses.

El siguiente es un cuadro comparativo sistematizando las dos formas de partería que subyacen desde los discursos de las entrevistadas.

Cuadro No 3 Diferentes tipos de Partería

Partera tradicional empírica	Partera profesional
Aprendizaje basado en la transmisión de saberes de generación en generación	Estudios universitarios
	Evidencia científica
Perteneciente a la comunidad	Ideología médico dominante
Permanece al lado, interviene solo si es necesario	Valora las intervenciones obstétricas
No medicalización de los procesos	Medicalización de los procesos
Tradición de acompañar varios miembros de la misma familia	Muchas veces ven en el momento del parto a la mujer por primera vez
Utilizan métodos de medicina no tradicional (occidental)	Trabajo con otros profesionales
	Relación de dependencia

A continuación se ejemplifica con párrafos de las entrevistas realizadas.

Entrevistada A se ha desempeñado profesionalmente en Montevideo

“Muchas colegas han acentuado el tema de que somos parteras profesionales egresadas de la universidad dándonos como un nivel, no sé si de superioridad, pero por lo menos de estar por encima de otros saberes que existen en esta especialidad.

Y estoy pensando en las parteras tradicionales como confrontando la partera profesional con la partera tradicional o la partera empírica, que también de esa forma las hemos designado. Quitándoles un poco de valor a unas y exaltando el valor de las otras por el carácter académico y demás que puedan tener.

Refiriéndose a características de las parteras tradicionales la entrevistada resalta: *“La humildad, esa cosa que son de ahí, son las que están en el cotidiano con las mujeres es lo que tienen las parteras tradicionales. Y eso las va ayudar en el momento del parto porque las mujeres confían, les tienen confianza, les tienen fe”.*

“Está lo humano. El vínculo, lo que está relacionado con la otra persona, la interacción, el respeto por el otro, por la otra. Tener en cuenta la necesidad que tiene la mujer de ser acompañada y cuidada. Después está lo que son las prácticas mismas de ellas, como la manteada, la utilización de hierbas y otras técnicas”.

Entrevistada B docente de la Escuela de Parteras

“Los conocimientos teóricos ni que hablar. Éstos los proporciona la carrera, todo lo que es el conocimiento en fisiología, el proceso de salud sexual y reproductivo de la mujer en cuanto a la fisiología y a la patología. Todo lo que son los conocimientos terapéuticos tanto de la patología como para guiar algún evento fisiológico que se

puede desviar de lo normal y todo lo que implica la prevención. Esos son los conocimientos teóricos”.

“A todo eso se le agrega los conocimientos, no sé si llamar los empíricos o desde la experiencia, que se adquiere a lo largo de la práctica. No sólo de la práctica profesional si no desde la práctica estudiantil, desde que las estudiantes entran en segundo año tienen contacto con la práctica y ya van adquiriendo el saber de la experiencia de los otros profesionales. No necesariamente sólo de las parteras pero creo que el peso está de partera a partera que es con quien compartimos más tiempo en las prácticas en la carrera. También con el resto de los profesionales adquirimos experiencias, que a veces son buenas y a veces son malas. De todo se aprende...”

Yo creo que el 50% o quizá menos se adquiere desde la academia. Quizás menos. Después todo los otros conocimientos se adquieren desde la experiencia, desde el intercambiar el trabajo, no sólo con otros profesionales sino con otras líneas de trabajo dentro de la partería misma”.

Diferenciando las líneas de trabajo desde donde surgen los diferentes modelos de partería:

“...en el Uruguay menos mal, por suerte existen otras líneas de partería que son líneas que se enfocan más a lo natural, a lo fisiológico porque no es nada diferente a lo que se pregona por parto humanizado”.

“La escuela es la base, sin duda, sin eso no se puede ejercer”.

“Si pudiéramos compartir saberes con otras parteras y probar otro tipo de técnicas, otro tipo de prácticas, otra línea que no sea la institucional. Creo que ahí es donde estaría la riqueza”.

“Entonces parteras tradicionales tienen esa característica. Van adquiriendo el conocimiento desde el observar, desde el estar, desde el ir viendo los resultados y eso tiene mucho valor”.

“...tienen como gran característica que sólo observan y acompañan, no son intervencionistas. La diferencia es que nosotras estudiamos para intervenir. Esa la gran diferencia”.

Entrevistada C ejerce en el interior del país

“Yo tengo en mi familia parteras empíricas mi abuela y mi bisabuela eran parteras y por eso siempre pregunto lo de los genes. Sé que se trasladaban de un lado para el otro en campaña, si tenían que pasarse 1, 2 o 3 días se pasaban. Es una tarea que requiere de tiempo”.

“Las parteras empíricas usaban infusiones, mi madre era muy yuyera pero yo, en realidad en ese aspecto, no tengo experiencia. Creo que son conocimientos fantásticos, como la homeopatía pero que se requiere de tiempo de estudio y de observación”.

2. Medicalización de la Partería

Desde las entrevistas se desprende el cuestionamiento por el proceso cada vez más exacerbado de medicalización de la vida durante los procesos de salud sexual y reproductiva de las mujeres. La preocupación por la patologización de procesos normales, como el del embarazo y parto que en un 85% de las veces debería no presentar ninguna complicación.

Robbie Davis-Floyd hace referencia a la obstetricia diciendo que: *“La metáfora del cuerpo como máquina y la imagen relacionada al cuerpo femenino como una máquina defectuosa finalmente constituyeron las bases filosóficas de la obstetricia moderna. (...) A la obstetricia, por lo tanto se le exigió, a causa de sus propios orígenes conceptuales, que desarrollara herramientas y tecnologías”*. (Davis-Floyd: 2009: 61)

Uno de los hechos que mejor refleja la medicalización del nacimiento es la tasa de cesárea en relación al avance de la tecnología involucrada. Hoy existe un número abusivo de nacimientos por cesárea en nuestro país, en la región y en el mundo entero. Es un hecho multifactorial que tiene relación con la sociedad capitalista y la hipervaloración del tiempo productivo, rentable. Los seres humanos no desean esperar y dejan cada vez menos cosas al azar.

Hay una responsabilidad que sin duda debe ser asumida por parte de los involucrados para cambiar esta realidad. Y los involucrados son la sociedad toda.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un número no mayor al 15% de nacimiento por cesárea. En nuestro país esta cifra asciende año tras año y en 2015 la tasa fue de a 51,4% llegando en algunas instituciones privadas al 70 %. Porcentaje realmente preocupante y alarmante.

En la última revisión sobre la tasa de cesárea la OMS publica: *“...hasta una tasa de cesárea de 10%, la mortalidad materna y neonatal disminuyó conforme se*

incrementaron las tasas de cesárea. A medida que las tasas de cesárea aumentaron por encima del 10% hasta llegar al 30%, no se observó ningún efecto sobre la mortalidad.” (Declaración de la OMS sobre la tasa de cesárea. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?ua=1)

La partera, inmersa en este medio, muchas veces se posiciona desde la obstetricia medicalizada y actúa en consecuencia. Dice Isabel Fernández del Castillo: *“El mismo problema ocurre con la comadrona, cuya orientación orientada hacia un mayor empleo de tecnologías complejas está contribuyendo a que pierda capacidades que otras generaciones poseían”*. (Fernández Castillo: 1994: 74)

Se transcriben párrafos de las entrevistas sobre lo antes mencionado.

Entrevistada A se ha desempeñado profesionalmente en Montevideo

“El androcentrismo tiene además un efecto más devastador porque carece de interés acerca de las necesidades básicas de las mujeres en el trabajo de parto y en su bebé, esto es fuertísimo. Y esto es así como te lo digo, no les importa nada, por eso te meten, te enchufan, te pinchan, te introducen, qué sé yo, te hacen una cesárea innecesaria, te programan tu parto antes de tiempo porque se tienen que ir de vacaciones, no importa nada y las mujeres se dejan. Somos víctimas y cómplices.”

“Humanizar el nacimiento supone colocar a la tecnología en el lugar que corresponde y volver a recuperar todo el universo de sabidurías ancestrales que las mujeres poseen en el momento del parto. La partera es una profesional clave para dar curso a un proceso de cambio en la atención del embarazo el parto y el nacimiento”.

Entrevistada B docente de la Escuela de Parteras

“...la institucionalización, la medicalización, la comercialización, fue un proceso de la sociedad, que el ser humano lo llama de avances pero que lamentablemente en temas como el parto, la mujer, la vida la familia, ha sido un retroceso.”

“... realmente hay que adaptarse a los avances tecnológicos de la sociedad y la partera tiene que estar actualizada. Hay cosas buenas...solamente tenemos que afinar la línea de cuándo es fisiológico, cuándo es normal”

“Creo que en la partería tiene como esa necesidad de no avanzar en algunos aspectos, el resto está bueno que avance, pero el parto no, porque el parto es primitivo esto es un evento primitivo...”

“El otro día fui a un congreso de asistencia del parto, de las 12 mujeres que habían 7 eran madres y ninguna contaba una linda experiencia del momento del parto, todas tenían algo negativo para decir y esto es un reflejo de lo que pasa en la sociedad actual entonces eso no puede ser.”

3. Saberes propios/ Saberes compartidos

Parece haber diferentes dimensiones desde donde la partera se percibe y se define. Es decir: las entrevistadas resaltan un discurso de identificación con su ser partera desde la reivindicación de sus saberes más ancestrales y profundos.

Así mismo las tres entrevistadas coinciden en la importancia de estar actualizadas en cuanto a la evidencia científica. Esto es algo que dan por obvio, es decir que es

indiscutible el valor que tiene el aprendizaje que promueve la Escuela de Parteras pero que no se enfatiza en cuestiones que son también importantes en la partería.

La Escuela de Parteras es un espacio donde se piensa y se discute desde hace años. Muchas personas que han pasado y otras que están tienen la preocupación por modificar cuestiones que tal vez estén obsoletas o simplemente cambiar para atender las nuevas necesidades sociales y del estudiantado. Es un camino que es constante y requiere de la participación de las involucradas, esto muchas veces no se consigue.

Este análisis de pensar en los saberes propios y los saberes compartidos lleva a encontrar una forma de explicar que está muy ligada con aspectos emocionales, psicológicos, ambientales y culturales que les dan, a las entrevistadas, la particularidad desde los discursos de coincidir en que existe *algo* más allá de lo médico que las constituye como parteras.

En ese *algo* se mencionan saberes específicos de las parteras, saberes que comparten con otros, y otra serie de aspectos que se vinculan con el *acompañar*, el *estar con*, que se relacionan con algunos saberes que traen las parteras empíricas. Pareciera que es un aspecto, que aunque no se enseñe en las universidades se valora como primordial para ser una partera.

A continuación ejemplos desde el discurso de las entrevistadas.

Entrevistada A se ha desempeñado profesionalmente en Montevideo

“Yo tengo una opinión muy crítica en cuanto a la formación de nuestras profesionales porque entiendo que es una formación muy mecánica, muy centrada en lo que es la medicalización del embarazo y el parto que se aleja muchísimo de lo que es la partería propiamente”

“Lo que nosotros hacemos es estar con esa mujer, acompañar a esa mujer es lo que hacemos...”

“Cómo ponerse en el lugar de la otra persona para sentir y no tratarla como si fuese un objeto aplicando tales o cuales técnicas o dándole tales o cuales directivas. Sino que la partera tiene ser capaz de escuchar, tiene que preguntar pero tiene que ser capaz de escuchar y de acompañar en esa escucha a los sentimientos y a las inquietudes que la mujer tenga”.

“Es importante lo que vamos a detectar, obviamente, qué altura uterina tiene, cómo está el tamaño del útero, cómo están los latidos. Todo lo que sabemos está muy bien pero además de eso tenemos que entrar a encontrarnos con ella y esa es la forma más humana y más respetuosa en las que nosotros deberíamos actuar. Esa dimensión no se maneja demasiado en la formación de partera. Me parece, es lo que yo siento.”

“...nuestra formación como partera no nos alimenta esa parte que sería la parte crítica de nuestro conocimiento, tenemos que aprender a no repetir esquemas, a memorizarlos y repetirlos porque así no se aprende y así no se vive en la vida. Se vive de otra manera, haciéndose preguntas cuestionando cosas y siendo capaz de tener audacia en cuanto a la búsqueda de cosas distintas.”

Entrevistada C se ha desempeñado profesionalmente en el interior del país

“Son los saberes de la partera que son suyos, van más allá de lo académico, va desde lo profundo de su ser, el adquirir esos dotes de ser partera en ese ambiente y armar el conocimiento. No sólo científico sino también emocional, desde el punto de vista de los sentimientos, los afectos, desde el punto de vista espiritual, porque nosotros somos un todo, no estamos divididos por partes”

4. Partera como profesional insustituible

Parece más sencillo diferenciarse de los otros profesionales que definirse como partera. A la hora de posicionarse como partera que hace uso de su libre ejercicio como profesional independiente, las entrevistadas enfatizan en que son profesionales indispensables. Se piensan como tal. Está claro para ellas, les es obvio. Lo remarcan en sus discursos.

Se percibe cierta indefinición. Es muy sentida la diferencia entre una partera y otro profesional como el ginecólogo para las entrevistadas, pero es difícil encontrar las palabras concretas que definan lo propio del campo de conocimiento de la partería, lo que hace a la partera insustituible, irremplazable.

Esto da una sensación de confusión que denota una debilidad desde la partería. El discurso ante el otro no está claro.

La falta de ámbitos de discusión dentro del colectivo de parteras, tanto académica como independiente, hasta incluso gremialmente favorece a la “nebulosidad” sobre la definición del campo de conocimiento de la partería. Hay carencia de investigaciones desde las parteras, falta de producción de conocimiento propio que circule y motive a su vez la investigación.

Surge el cuestionamiento ¿qué es lo que hace que el lugar de la partera esté tan vulnerado y amenazado? tanto en los equipos de salud como en la sociedad.

Surgen diferentes posiciones que aportan a la discusión.

Entrevistada A se ha desempeñado profesionalmente en Montevideo

“Para mí es obvio! Tiene que ser una partera, no puede ser! Por qué tiene que haber un médico? si vos no sos una enferma cuando vas a parir. Tiene que ser una partera obviamente. Lo que pasa que se la ha desplazado...”

“Por qué tiene que haber una partera vos me preguntabas, se ha dicho a nivel internacional, se ha suscrito, se ha firmado y por qué nos sacan, porque están los médicos ocupando nuestro lugar”.

“...la necesidad de formar más parteras, lo dicen los organismos internacionales las conferencias internacionales. ¿Qué estamos haciendo acá?”

Entrevistada B docente de la Escuela de Parteras

“Para mí esa pregunta es re fácil de contestar porque soy partera y estoy convencida de que en ese momento debe haber una partera acompañando a la mujer. Porque estamos formadas, porque hay un perfil escrito de lo que es la profesión”.

“Tener también incorporado el prestar atención en cómo está la mujer, cómo se siente, en sus expresiones faciales, en quién entra y quién sale del lugar. La partera debe ser el profesional que está ahí”.

“Y si bien hace 140 años que se recibió la primera partera que fue la primera profesional en el área de la salud que se formó en el Uruguay, creo que no hemos sido un colectivo fuerte como para defender nuestro espacio. Tanto es así que las mujeres y la sociedad defienden mucho más nuestro espacio que nosotras mismas”.

“Es una cuestión de nosotras hacer valer el espacio que ocupamos, hacer frente y defender el espacio y lo que valemos. En eso creo que fallamos las parteras. Quizá venga desde nuestra formación, no sé, sería un buen tema para analizar”.

Entrevistada C se ha desempeñado profesionalmente en el interior del país

“Yo creo que la facultad forma profesionales para cada cosa específica. Nosotras tenemos en nuestra formación conocimientos y saberes que son de la partera. Si yo estudié para partera yo quiero trabajar como partera. Si hubiera querido ser médica o enfermera hubiera estudiado para hacerlo. Los roles son bien diferentes y bien marcados no sólo el punto de vista académico”.

Conclusiones

Podríamos establecer diferencias en el cómo ejercer la partería. Dando lugar a dos formas de practicarla. Se encuentran, desde los discursos, dos tipos o modelos de partería. Que si bien no existen en forma “pura” en nuestra sociedad al día de hoy, si se pueden caracterizar diferenciándolos en forma teórica como muestra el cuadro No 3 en el análisis de las entrevistas.

Se diferencian los saberes que provienen de una partería que se relaciona con la época prehispánica, que no tiene el mismo origen que la obstetricia médica, que recoge el saber antiguo traspasado de generación en generación de forma oral, demostrativa, empírica. Poniendo en el saber la vida entera, las emociones, el respeto por el saber mismo y valorando la experiencia. La humildad de ponerse al mismo nivel del otro, de la otra.

Lo anterior se diferencia de los saberes que llegan desde la medicina. Resulta que estos saberes de partería, antecesores de la medicina y muchas veces generadores del saber médico, son desvalorizados.

Uno de los aspectos que resulta fundamental en el proceso de desvalorización es que la partería es trabajo femenino el cual ha sido históricamente desvalorizado dentro una cultura patriarcal. Es trabajo de cuidados y que también ha sido desvalorizado desde el sistema capitalista, ya que ha sufrido un proceso de mercantilización donde se ha quedado con la porción más pequeña de dignidad, en cuanto a salario, por ejemplo. (Quiñones y Van Rompaey: 2013)

El ambiente institucional está relacionado con largas jornadas laborales, de 12 hs, 24 hs seguidas e incluso a veces más. En el caso de la partera que trabaja en la salud, tanto

pública como privada, la remuneración es muy por debajo de otros profesionales médicos.

Dice Robbie Davis-Floyd con relación a lo anterior: *“Las parteras profesionales suelen ser objeto de malos tratos por parte de los sistemas sanitarios en los que trabajan. Casi siempre están mal pagadas, a menudo son maltratadas por médicos que están por encima de ellas en la jerarquía médica y por lo general trabajan largas horas en condiciones duras.”*(Robbie Davis-Floyd: 2009: 85)

Por otro lado vemos al embarazo y al parto como objetos de codicia y disputa entre ginecólogos y parteras. Dando lugar a una pugna de intereses dentro de un campo (embarazo, nacimiento y postparto) que es interceptado por varias profesiones que a su vez construyen su campo de conocimiento.

En esta lucha se valora la evidencia científica y se catapulta el conocimiento empírico (que tiene siglos de práctica). El médico cuenta con más estatus histórico, social y cultural. Esto está relacionado con la masculinización de la obstetricia y su imposición sobre la partería con sus características atribuidas socialmente al trabajo masculino que conlleva la incapacidad de sensibilizarse ante el otro y la necesidad de poner distancia ante el paciente levantando un muro ante las necesidades emocionales del otro a la vez que se ocultan las propias.

Con la aparición del varón en el proceso del parto se profundiza la pérdida de protagonismo de las mujeres y de las parteras, en tanto mujeres.

Muchas parteras mujeres ejercen desde este lugar masculinizado, reproduciéndolo, no es cuestión de hombres solamente. (Fernández del Castillo: 1994)

Resulta importante decir que la historia del embarazo-parto institucional tiene 60 o 70 años en nuestra sociedad. Antes de eso esto ocurría en un ambiente familiar con la presencia de algún profesional o de alguna partera empírica.

La partería es una profesión que además de sustentarse en una base anátomo-fisiológica se relaciona con aspectos emocionales, que involucra a la persona-partera más allá de su función técnica específica. Cualidades que se valoran de una partera pero que no se promueven directamente desde la universidad. Surge de esto la necesidad de realizar la primera pregunta: ¿la Escuela de Parteras que modelo promueve?

Pensando que desde la propia Escuela de Parteras como centro cogobernado se plantean interrogantes y que desde hace años se discute sobre las prácticas.

En relación a los modelos de partería que hoy día coexisten en la práctica de las parteras y que resultan identificables desde el discurso de las entrevistadas como dos modelos diferentes. Algunas parteras se identifican más con un modelo que con otro.

Robbie Davis-Floyd habla de una *partería postmoderna* y lo define como: “*parteras cultas, articuladas, organizadas, políticas y muy conscientes tanto de su unicidad como de su importancia global.*” (Davis-Floyd: 2009: 114)

Pensando en la capacidad crítica de articular los saberes provenientes de los diferentes modelos de partería adaptándose a las necesidades de las mujeres y sus familias. Y esto necesita de una formación con consciencia del colectivo, con consciencia social.

Pensando en esta práctica mixta cabe preguntarse: ¿se está dando lugar a un modelo nuevo de partería?, ¿es este el nuevo modelo que necesita definir su campo de conocimiento y su campo de acción?

Trabajar hacia la construcción de la definición del campo de conocimiento de la partería supone inevitablemente preguntarse qué papel ocupa la partera en este proceso de perpetuar una forma de atención que demuestra carencias, que necesita ser revisada. En qué medida es la partera la profesional que la construye, en qué medida la facilita.

Se ha mencionado en este trabajo que se deja entrever una indefinición de las características específicas que una partera debe cumplir. Esto refuerza el hecho de la confusión a la hora de plasmar saberes propios del campo de conocimiento de la partería. Existe una indefinición en cuanto a lo que una partera es, qué lugar ocupa, qué lugar debiera ocupar, qué le pertenece y qué no. Hace que la profesión se vea vulnerada en su lugar de estar con las mujeres y que este lugar, muchas veces, se vea amenazado. También esto significa que se vulnere el derecho de las mujeres de elegir a una partera como profesional referente.

Se necesita debatir, continuar con el debate. Poder generar acuerdos, producir documentos, generar grupos de investigación dentro y fuera de la universidad.

Parece que la partera en los últimos años ha sufrido la presión de ir tras el saber médico obstétrico intentando estar al nivel de la evidencia, perfeccionándose en esa área que produce continuamente saberes nuevos pero ha descuidado algunos aspectos esenciales de su profesión. En el afán de progresar ha relegado la discusión interna del colectivo que es necesaria hacia la definición del campo de conocimiento propio para fortalecer la partería en el Uruguay.

Pensar en esto, reconocer el problema, estudiarlo, reflexionarlo es un paso hacia la construcción de otras formas, hacia la visualización de otros modos. Identificarlo y reconocerse participe de un sistema, de una realidad que perpetúa un sistema nos da la posibilidad de cambiarlo.

Bibliografía

ABELLA, Gonzalo. Historia diferente del Uruguay. Ed. Betum San, Montevideo, 2002.

ARSUAGA, Juan Luis y Martinez, Ignacio. La especie elegida, Ed. Temas de Hoy, Madrid, 2006

BARRÁN, Bayce, Cheroni, De Mattos, Labisch, Moreira, Portillo, Porzecanski, Rodríguez, Romero y Viñar. Medicalización de la sociedad. Ediciones Nordan-Comunidad, Montevideo, 1993.

BARRÁN, José Pedro. Historia de la sensibilidad en Uruguay. Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo, 1989-90.

BOURDIEU, Pierre. Algunas propiedades de los campos, / Conferencia dirigida a un grupo de filólogos e historiadores de la literatura, en la Ecole Normale Supérieure en noviembre de 1976.

CONDE FERNÁNDEZ, Fernando. Parteras, Comadres, Matronas Evolución de la profesión desde el saber ancestral hasta el conocimiento científico. 2011. Disponible en http://www.docvadis.es/fernando.conde/document/fernando.conde/parteras_comadres_y_matronas_evolucion_de_la_profesion_desde_el_saber_popular_al_conocimiento_cientifico/fr/metadata/files/0/file/Parteras.pdf

DA SILVA Devanir. Concha Res cogitans y res extensa. La fantasía de lo real y el deseo de lo concreto 'Res cogitans' and 'res extensa'. Disponible en http://www.ugr.es/~pwlac/G26_10Devanir_daSilva_Concha.html

DAVIS-FLOYD, Robbie. Perspectivas antropológicas del parto y el nacimiento humano. Buenos Aires, ediciones Creavida, 2009.

DÍAZ BERENGUER, Álvaro. Medicalización de la sociedad y desmedicalización del arte médico. 20014. Disponible en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2014000300006

EHRENREICH, Bárbara y English, Deirdre. Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las Sanadoras, Barcelona, La Sal ediciones de les dones. 1981.

FAUCALT, Michel. Historia de la Medicalización, Segunda conferencia dictada en el curso de medicina social que tuvo lugar en octubre de 1974 en el Instituto de Medicina Social, Centro Biomédico, de la Universidad Estatal de Río de Janeiro, Brasil. Disponible en Educación médica y salud * Vol. 11, No. 1. 1977. Disponible en <http://terceridad.net/Sistemasdesalud/Foucault,%20M.%20Historia%20de%20la%20medicalizaci%F3n.pdf>

FEDERICI, Silvia. Calibán y la bruja, Mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Buenos Aires. Editorial Tinta Limón. 2010.

FERNÁNDEZ del Castillo, Isabel. La Revolución del Nacimiento, En busca de un parto más humano y menos traumático, Madrid, Editorial Edaf, 1994.

GARCÍA Martínez, Manuel Jesús y García Martínez, Antonio Claret. El trabajo de la matrona en la Antigüedad, Revista española historia de la enfermería. Las funciones de la matrona en el mundo antiguo y medieval. Una mirada desde la Historia.

Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2225621>

MAGNONE, Natalia. Tesis de maestría en Sociología. Derechos y poderes en el Parto: Una mirada desde la perspectiva de Humanización. 2006.

Montes Muñoz, Jesús. Representaciones y prácticas de las mujeres gestantes, comadronas y médicos. Tesis presentada para optar al título de Doctora en Antropología Social y Cultural.

Disponible en <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8421/MicrosoftWord1COMPLETOlascultur asdelna.pdf>

QUIÑONES, Mariela y Van Rompaey, Erika. Las dimensiones descuidadas del trabajo en 11ª Reunión Anual de Investigadores del Departamento de Sociología. EL URUGUAY DESDE LA SOCIOLOGÍA XI. Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República, Montevideo, 2013.

RADFORD, Luis. Semiótica cultural y cognición École des sciences de l'éducation Université Laurentienne, Conferencia plenaria dada en la Decimoctava Reunión Latinoamericana de Matemática Educativa. Universidad Autónoma de Chiapas, Tuxtla Gutiérrez, México, Julio 2004. Disponible en <http://www.cimm.ucr.ac.cr/ojs/index.php/eudoxus/article/viewFile/350/353>

RODRÍGUEZ G. Raumar. Pierre Bourdieu y la educación, Algunos conceptos clave de su obra: reproducción, habitus, capital. Montevideo, Monografía, (no publicada) 2004

YAÑEZ Alsina, Regina, Historia de la Partería, Incorporación del varón a la profesión. Trabajo presentado como requisito para la obtención del título Obstetra Partera, Escuela de Parteras, FMed, Udelar, Montevideo, 2014.

Sitios web consultados

Declaración de la OMS sobre la tasa de cesárea.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?ua=1

Sitio web Escuela de Parteras
(<http://www.escuparteras.fmed.edu.uy/nuestra-historia>)

IMC
http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20Statements%20-%20Spanish/NUEVO%20CD2017_001_SPA_Def_parteria.pdf

