

PARTERÍA PUESTA AL DÍA

Hugo Armando Sotomayor Tribín¹

Justificación

La exposición “Parir en casa” se presentó dentro del marco de la reunión *Partería puesta al día*, organizada conjuntamente por la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina y la Asociación Colombiana de Salud Pública, el día 6 de febrero de 2019. La exposición tuvo como propósito aprovechar, en primer lugar, la reciente realidad legal en Colombia expresada en diversos documentos como la Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018 del Ministerio de Salud, que nuevamente faculta a las enfermeras para atender partos de bajo riesgo (1), así como también los diálogos de saberes con Parteras Tradicionales del Ministerio de Salud (2) o la Resolución 1077 de 2017 del Ministerio de Cultura, que declara la partería tradicional del Pacífico como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación (3); en segundo lugar, la existencia de la realidad insoslayable y cada vez más creciente que se presenta en el mundo moderno: el parto en casa atendido por parteras rurales y urbanas.

Historia

Se sabe por los cronistas y los médicos Pedro López de León y Juan Méndez Nieto, quienes ejercieron en Cartagena en el siglo XVI (4), y también por las evidencias arqueológicas, que las indígenas en la Colombia

Antigua, Prehispánica, a diferencia de las de México y Perú antiguos, en el momento del parto no eran asistidas por parteras, sino que parían solas.

Las parteras, las otrora llamadas “comadres sabias”, comadronas o matronas son un aporte de España, y desde su adopción en lo que hoy es Colombia, no han dejado de estar presentes en nuestros campos y ciudades. Ellas son el antecedente más antiguo que tiene la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico, “Asoparupa”, organización fundada en 1988 en Buenaventura con el objetivo de conservar el saber ancestral de las parteras tradicionales afrodescendientes (5) y acreedora el 7 de octubre de 2016, al título de Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación.

Antropología

Las conversaciones con las mujeres afrodescendientes, indígenas y mestizas de los campos y ciudades de Colombia que han parido en sus casas, nos han permitido visualizar unas diferencias entre el parto atendido en el contexto de la cultura tecnocrática de los espacios médicos modernos y el atendido en los espacios domiciliarios de la parturienta.

El primer tipo de parto se caracteriza por el dominio y protagonismo del médico/médica, las posiciones en

¹ Miembro de Número de la Academia Nacional de Medicina. Curador del Museo de Historia de la Medicina de la Academia Nacional de Medicina. Presidente de la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina (SCHM). Bogotá, Colombia.

decúbito supino durante el trabajo de parto, el mobiliario, las luces, los ruidos, la instrumentación del parto, los aparatos médicos, la administración de medicamentos y el sistema de tarifas para medir y pagar el tiempo a destajo, así como el tipo de intervención del personal en los paritorios. En el segundo parto, atendido en el contexto de la partería, el protagonismo reposa en la parturienta con sus simbolismos corporales, sus posiciones verticales para el trabajo de parto, los cantos y la música que motivan la expresión de emociones, los masajes, las infusiones provistas por las parteras, y, además, en el acompañamiento de larga o corta duración, que recibe la gestante antes del momento del parto, por quien va a ser su partera.

Política: libertad, pluralismo médico

Hoy, cuando se hace tanta insistencia sobre los derechos humanos y la libertad, el parto en casa es una opción que tienen las mujeres para garantizar sus derechos de madres a vivir el trabajo de parto, el parto mismo y el posparto, con plena libertad de decisión, consciencia y respeto.

Es frecuente, en la actualidad, hablar de humanización del parto, donde la atención se enfoca específicamente en los aspectos maternos y su cuidado, y no en la atención terciaria enfocada en los servicios de hospitales y centros médicos. La humanización del parto implica que el papel central en la labor del parto y el control del mismo, se concentra en la mujer, a fin de que sea ella quien tome las decisiones relacionadas con la atención de su parto.

Es claro que en la decisión del parto en casa, la figura de la partera cumple un papel determinante, y además, el ejercicio mismo de la partería involucra los derechos de la gestante, del recién nacido y de la propia partera. En consecuencia, esta práctica debe continuar siendo reconocida, tal como se ha hecho recientemente en la legislación colombiana. La Organización Mundial de

la Salud (OMS) también ha recomendado la coexistencia de los sistemas informales de atención perinatal, incluyendo la partería tradicional, con los sistemas de salud oficial en la atención al parto para beneficio de las mujeres embarazadas.

Ejercicio responsable

Las parteras que ofrecen esos servicios domiciliarios, deben estar bien entrenadas por sus pares y garantizar que su trabajo esté encadenado a un servicio de obstetricia capacitado en atender complicaciones imprevistas del parto.

En ese sentido, resulta clave el conocimiento y cumplimiento de cuidados esenciales que conduzcan a fortalecer y apoyar el ejercicio de la partería, a fin de lograr la atención óptima de los partos. Las habilidades de partería requieren una asistencia adecuada y también la garantía de realizar prácticas seguras de apoyo durante el proceso de parto en cualquier entorno, que respondan a su vez, a las necesidades físicas y psicológicas de las mujeres que van a parir.

Exposición “Parir en casa”

Teniendo en cuenta lo anterior, la exposición fotográfica “Parir en casa”, pone de manifiesto que la práctica de la partería nos sitúa en relación con otras formas de experimentar y vivenciar el parto. Así lo explica la fotógrafa de la exposición, Andrea Mejía Cruz, quien relata de forma minuciosa su experiencia en la documentación de partos:

“Desde hace más de 7 años comenzó mi interés en la partería y los partos verticales. Fue durante una conversación muy espontánea con una ex compañera de fotografía en Quito, perteneciente a la comunidad Quichua de Otavalo, quién me habló del Hospital San Luis de Otavalo, Ecuador. Allí, las mujeres hasta hoy en día, reciben atención intercultural, lo cual les

permite ser atendidas por parteras, parir en posiciones verticales, comer, beber, habitar una sala de partos cálida, usar hierbas medicinales, la silla de partos, mantas, soportes, experimentar sus partos como un acto sagrado y tener acceso, a pocos metros, a un quirófano, solamente en caso de necesitarlo.

Un momento clave, fue cuando ella nombró las palabras “Parto Vertical”, lo que cambió mi imaginario y me generó un giro de paradigma. Me empecé a hacer muchas preguntas al respecto. La primera fue: ¿Acaso las mujeres no hemos parido siempre acostadas? ¿Desde cuándo y por qué se acostaron? ¿Qué es un parto?

Otro aspecto determinante, que me ha traído a este camino, han sido las imágenes y videos de medios masivos de comunicación, que refieren a las mujeres en proceso de parto gritando, desesperadas, frágiles, rabiosas y descontroladas. Me inquietaba conocer de cerca, si esa era la única realidad posible de experimentar el parto.

Hoy en día, después de haber asistido a varios partos con parteras en Colombia, Ecuador y México, conozco una particular versión acerca de ellos. He experimentado que el parto para cada mujer es único en cuanto a tiempos de duración y la sucesión de los hechos. He visto que cada mujer que pare, tiene una

historia personalizada, pues el parto es un hecho íntimo que comparte con su pareja, familia, partera y, en algunos casos, amistades. Las mujeres que he visto parir no narran su parto como una serie de protocolos de rutina. Al contrario, ellas fueron protagonistas o soberanas, y tienen una profunda experiencia y relato de lo que allí ocurrió.

Michel Odent, obstetra francés, al igual que Laura Gutman, escritora argentina, afirman que el parto requiere de condiciones similares a las de un acto sexual: oscuridad, calma, calidez, relajación, confianza, silencio, tranquilidad, intimidad, respeto, con el fin de que el cuerpo libere las hormonas necesarias para que el parto tenga su curso, como la oxitocina.

Como fotógrafa de partos he podido observar la presencia activa de los hombres, ellos salen de ahí con una experiencia personal, también única, que los hace conocer el camino que llevó a sus hijas e hijos del útero a sus brazos (Figuras 1 y 2). A esto lo quise llamar “El Descubrimiento del Hombre Pariante”, que corrobora cómo el parto, al igual que el acto sexual, también es un acto de dos.



Figura 1. Fotografía por Andrea Mejía



Figura 2. Fotografía por Andrea Mejía

He notado la importancia del tacto, pero no el “tacto vaginal”, sino del sentido del tacto como expresión afectiva, de acompañamiento, soporte y paliativo del dolor, así como la capacidad de usarlo para mover y encajar a las criaturas o determinar el estado de ellas. He descubierto la importancia de la placenta, que muchas personas desconocen. Lejos de ser un desecho, trae beneficios a la madre y al bebé, es el órgano de la vida (Figuras 3 y 4). Para que exista se necesitan tres seres: mujer, hombre y criatura. Posee una similitud con la ramificación de un árbol, lo que me hace pensar en las comunidades Wiwa en Colombia y Mapuche en Chile, que al igual que muchas otras, la siembran como ofrenda a la tierra.

También he podido conocer de cerca a parteras, encontrándome con mujeres provenientes de orígenes muy diversos: campesino, indígena, urbano, académico, médico, tradicional, afro, latino, europeo, anglosajón, etc. (Figura 5). Esto me ha llevado a la conclusión de que la partería es una tradición, práctica y saber vigente de interés de diversas personas, y no una asistencia inferior a la que se acude por falta de recursos, educación o inaccesibilidad a centros médicos. La partería seria y rigurosa aporta beneficios a la salud materna e infantil, como lo indica la evidencia científica documentada por la Fundación MacArthur.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la cartilla de recomendaciones de cuidado para una ex-



Figura 3. Fotografía por Andrea Mejía

periencia de parto positiva, publicada en 2018, presenta 56 recomendaciones, entre ellas, realizar la menor cantidad de intervenciones a las mujeres sanas, por ejemplo, una tasa máxima del 15% en cesáreas y no realizar episiotomías de rutina. Conozco de cerca el caso de la *Casa de Partos Luna Maya* en la Ciudad de México, en la que durante 4 años de servicios se ha realizado 1 episiotomía y se han atendido aproximadamente 60 partos al año. La episiotomía afecta directamente la vida sexual y la autoestima de las mujeres.

Mi labor de documentar partos comenzó como una inquietud personal. La he desarrollado durante el curso con becas, formaciones y encargos fotográficos particulares. Ha sido posible gracias a la colaboración de muchísimas personas entre las cuales quiero destacar a: Francisco Mata Rosas, Santiago Harker, Patricia Urrego, Fabiola Serna. Las Parteras: Angelina Martínez Miranda, Enriqueta Contreras, Araceli Gil, Alejandra Montés, Carolina Zuluaga, Hannah Borboleta, Lauren French Hoy, Miri Metztlixóchitl, amigas aprendices de partería hoy ya parteras. De igual manera, a las mujeres y familias que me han invitado o contratado para fotografiar sus partos, a mi familia y amistades fraternas.



Figura 4. Fotografía por Andrea Mejía



Figura 5. Fotografía por Andrea Mejía

Agradezco a Ana María Lozano quién apoyó esta investigación y realizó la curaduría de la primera muestra de “Parir” en 2016, en la Fundación Gilberto Alzate Avendaño (FUGA). Agradezco al Doctor Hugo Sotomayor por su genuino interés y por permitir la presencia de esta exposición en el Museo de la Academia Nacional de Medicina e invitar al diálogo interdisciplinar” (6).

La exposición “Parir en casa” puso en evidencia que la partería es una práctica vigente y un saber ancestral en el que se involucran saberes tradicionales y de identidad de las comunidades, así como el papel destacado de éstas en el ejercicio del nacimiento de la vida. La partería incorpora también el parto humanizado y el cuidado de la salud reproductiva femenina y de la familia, además de un diálogo de saberes en relación con aspectos de la cultura, algunas plantas medicinales, entre otros.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección social. Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
2. Barajas Y, Ministerio de Salud y Protección social. Desarrollo participativo de diálogos de saberes con Parteras Tradicionales Wayuu: Aportes a la salud materna y perinatal desde la experiencia en el municipio de Manaure. Papeles en salud No. 15, Marzo de 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Papeles-en-salud-No-15.pdf>
3. Ministerio de Cultura. Resolución 1077 del 25 de abril 2017. Disponible en: <https://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Documents/Patrimonio/20-Parter%C3%ADa%20afro%20del%20Pac%C3%ADfico%20-%20Resoluci%C3%B3n.pdf>
4. Solano-Alonso J. Juan Méndez Nieto y Pedro López de León: el arte de curar en la Cartagena del siglo XVII. En: Calvo-Stevenson H, Meisel-Roca A. Cartagena de Indias en el siglo XVII. Cartagena: Banco de la República; 2007. 386-449. Disponible en: http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/lbr_cartagena_siglo_XVII.pdf
5. Asociación de Parteras Unidas del Pacífico (Asoparupa). Somos parteras. Disponible en: <http://www.asoparupa.org.co/quienes-somos/>
6. Mejía Cruz A. Relatos. Parteras. En: Volver a Parir. Disponible en: www.afustama.wixsite.com/art-gallery-es

Recibido: 29 de agosto de 2019

Aceptado: 15 de septiembre de 2019

Correspondencia:

Hugo Armando Sotomayor Tribín
husotri@gmail.com