

Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México

ANA MARÍA CARRILLO (*)

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—Siglo XIX. Nacimiento y desarrollo de la partería profesional. 2.1.—Las escuelas. 2.2.—Las maternidades. 3.—Limitación de la autonomía de las parteras y respuesta de éstas. 4.—Siglo XX. Decadencia y fin de una profesión.

RESUMEN

En el trabajo se aborda el surgimiento y desarrollo de la partería profesional en México. Se sostiene que esta carrera fue creada en el siglo XIX por la profesión médica como medio de eliminar a las parteras tradicionales y de acceder a las embarazadas, parturientas y púerperas. La relación entre médicos y parteras no estuvo nunca exenta de contradicciones, pero éstas se agudizaron a partir de la instauración de la ginecología como especialidad en México. En el siglo XX, los médicos limitaron de manera creciente el campo de actividad de las parteras tituladas, y promovieron en cambio la instrucción de las parteras tradicionales, hasta que la partería profesional fue eliminada.

BIBLID [0211-9536(1999) 19; 167-190]

Fecha de aceptación: 30 de noviembre de 1998

1. INTRODUCCIÓN

Existe en México una estrecha relación entre el nacimiento, evolución y muerte de la partería profesional por un lado, y la persistencia

(*) Académica de carrera del Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Edificio B, 6º piso. Ciudad Universitaria. México D. F. CP. 04510.

de las parteras tradicionales (1) y el desarrollo de la ginec obstetricia por el otro.

Desde que en 1750 se ordenó que en España y sus dominios las parteras fueran examinadas y vigiladas por el Real Protomedicato, se redactaron cartillas para ellas en las que se les indicaba que en los partos con complicaciones debían llamar a un cirujano (2). En los siglos XVIII y XIX llegaron a la Nueva España algunas de esas cartillas; la de Medina se editó en facsímil con 56 años de retraso respecto de su publicación española (3).

Para ser examinadas, las parteras debían haber estudiado cuatro años con maestro aprobado, presentar certificado de pureza de sangre y testimonios de buena conducta, además de depositar 63 pesos (4). La dificultad para cubrir tales requisitos puede haber sido la causa de que, hasta su extinción en 1831, el Protomedicato en México extendiera sólo dos licencias para ejercer la partería: una en 1816 y otra en 1818 (5). O tal vez las mujeres buscaban parteras con habilidades, no con títulos, a pesar de que en 1772 el médico ilustrado Bartolache les advertía en el primer periódico del país dedicado a las ciencias médicas:

«[...] mientras no aprendieren estas mujeres el *arte de partear*, escrita y perfeccionada hoy por hombres muy hábiles, es disparate fiarse de las comadres para otra cosa que para recibir y bañar la criatura y mudar ropa limpia a la parida» (6).

-
- (1) Denominamos a las parteras «tradicionales» y no «empíricas», pues consideramos que éstas son terapeutas socialmente reconocidas, y que si bien su saber y su práctica no son institucionales, sí son estructurados. ZOLLA, Carlos; CARRILLO, Ana María. Mujeres, saberes médicos e institucionalización. In: Figueroa, Juan Guillermo (ed.), *La condición de la mujer en el espacio de la salud*, México, El Colegio de México, 1998, pp. 167-198.
- (2) LEÓN, Nicolás. *La obstetricia en México*, México, Vda. de F. Díaz de León, 1910.
- (3) MEDINA, Antonio. *Cartilla nueva útil y necesaria para instruirse las matronas que vulgarmente se llaman comadres, en el oficio de partear*, México, Doña María Fernández de Jáuregui, 1806.
- (4) LEÓN, nota 2.
- (5) LANNING, John Tate. *The Royal Protomedicato. The regulations of the medical profession in the Spanish Empire*, Durham, Duke University Press, 1985.
- (6) BARTOLACHE, José Ignacio. Avisos acerca del mal histérico que llaman latido.

Por entonces, había parteras españolas, negras, mestizas, mulatas y desde luego indígenas; éstas gozaban aún de un inmenso prestigio y contaban con recursos terapéuticos para combatir la esterilidad, detener el aborto, regularizar la contractilidad uterina, aumentar la producción de leche y fortalecer a la puérpera. Vigilaban a la embarazada, la bañaban en el «temazcal» y hacían versiones externas del feto, aunque muy probablemente ya no practicaban embriotomías en caso de la muerte del producto, como habían hecho en el México prehispánico (7).

2. SIGLO XIX. NACIMIENTO Y DESARROLLO DE LA PARTERÍA PROFESIONAL

2.1. Las escuelas

En octubre de 1833, se decretó la abolición de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad y se creó en su lugar el Establecimiento de Ciencias Médicas, que hizo la recepción de la medicina clínica y experimental europea. Desde ese momento se estableció una cátedra de obstetricia y operaciones, y dos meses más tarde se dispuso que se diera una cátedra para parteras (8).

A diferencia de lo que sucedía en España donde la enseñanza para las matronas se impartió primero en los colegios de cirujanos y donde su formación era distinta de la que recibían éstos, además de que se les habilitaba para menos funciones (9), en México, cuando comenzaron los cursos de instrucción para ellas ya estaban unidas las carreras de medicina y cirugía, y las futuras parteras asistían a la misma cátedra de

Mercurio Volante (1772-1773). Introducción y notas de Roberto Moreno, México, UNAM, 1983, pp. 55-64 (63-64).

- (7) SAHAGÚN, fray Bernardino. *Historia general de las cosas de la Nueva España*, México, Porrúa, 1985.
- (8) FLORES, Francisco. *Historia de la medicina en México. Desde la época de los indios hasta la presente*, México, Secretaría de Fomento, 1886, vol. III.
- (9) ORTIZ GÓMEZ, Teresa. Género y estrategias profesionales. La formación de las matronas en la España del siglo XVIII. In: Ramos, M.^a Dolores; Vera, M.^a Teresa (eds.), *El trabajo de las mujeres pasado y presente*, Málaga, Diputación Provincial, 1996, vol. 3, pp. 229-238.

obstetricia que los estudiantes de medicina (si bien hubo varias disposiciones para que se les instruyera separadamente). Es más, ellas hacían un curso de dos años mientras que ellos lo hacían de uno (10).

Con la formación de parteras profesionales se buscaba remplazar a las parteras tradicionales por mujeres alfabetas entrenadas por los médicos, que permitiesen a éstos el acceso a embarazadas, parturientas y púérperas.

La partera profesional nació así con el doble carácter de actividad necesaria a la profesión médica y subordinada a ella, y de práctica represora de la actividad de las parteras tradicionales, competitiva de la medicina académica (11).

Aunque hubo parteras inscritas en el Establecimiento de Ciencias Médicas (12) desde 1833, la primera partera que obtuvo un título lo hizo en 1841. De ese año a 1888, se recibieron 140 mujeres (13), y de esa fecha a 1932, se graduaron otras 627 (14). Había de cinco a diez exámenes anuales, pero muchas reprobaban; en 1888, por poner un ejemplo, fueron aprobadas sólo tres parteras (15).

Además de la Escuela de Medicina de la capital y hasta la primera década del siglo XX, tuvieron cursos para parteras las siguientes capitales: Mérida (desde 1835), Guadalajara (1837, aunque hubo disposiciones para instruir las desde el siglo XVIII), Puebla (1841 al menos, aunque también hubo disposiciones anteriores), Morelia (1848), Monterrey (1853), San Luis Potosí (1863), Oaxaca (1880), Zacatecas (1889, al

(10) Reglamento de estudios médicos, de exámenes y del Consejo de Salubridad del Departamento de México, Archivo Histórico de la Ciudad de México (en adelante AHCM), México, *Consejo de Salubridad*, leg. 3890, exp. 2, 1842, fols. 1-31.

(11) MARTÍNEZ BENÍTEZ, María Matilde et al. *Sociología de una profesión. El caso de la enfermería*, México, Nuevomar, 1985.

(12) Llamado luego Escuela de Medicina, Escuela Nacional de Medicina y Facultad de Medicina.

(13) LEÓN, nota 2.

(14) Archivo Histórico de la Universidad Nacional Autónoma de México (en adelante AHUNAM), México, *Escuela—Facultad de Medicina*, alumnos, inscripción, clasificación o índice de alumnos, caja 7, exp. 24, 47 fols., 1932.

(15) AHUNAM, *Escuela Nacional de Medicina*, Dirección, Secretaría, programas de estudio, caja 18, exp. 5, fol. 25, 1888.

menos), Campeche (1902 al menos) y Chihuahua (1910 al menos); así como Pachuca (1875), Toluca (1896) y Cuernavaca (1900) (16). Con excepción de las tres últimas ciudades, estos cursos se crearon donde había escuelas de medicina.

No fue fácil para las mujeres que se aceptara su presencia en las cátedras, particularmente en los estados; hubo incluso necesidad de emitir leyes para hacerla posible: en Toluca, estado de México, son exactamente del mismo día la ley de 1896 que decretó la igualdad profesional de las mujeres, y la creación de la Escuela Teórico-Práctica de Obstetricia.

Con excepción del Instituto Campechano de Medicina y Cirugía, en los cursos para parteras las universidades sólo aceptaban mujeres. Los requisitos en casi todos lados eran ser mayor de edad, tener buenas costumbres, así como saber leer y escribir y las cuatro primeras reglas de aritmética. Pero mientras en la Escuela de Medicina y Farmacia de Yucatán durante algunas décadas fueron aceptadas mujeres analfabetas; en la Escuela Nacional de Medicina y en Facultad Médica del Instituto de Ciencias de Oaxaca se les exigió traducir francés, y en la Escuela de Medicina de San Luis Potosí y en la Nacional, estudios preparatorios.

En las escuelas para parteras había alumnas subvencionadas por el Estado. En Mérida las becas se otorgaron sólo hasta 1907, pues después de ese año se consideró que la profesión de comadrona ya tenía vida. Los estados donde no había cursos de preparación de parteras becaban a algunas mujeres en las escuelas que sí los tenían.

(16) La información relativa a los cursos estatales se basa en: *Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Puebla*, Puebla, 11 de enero de 1883, p. 77; *La Razón del Pueblo. Periódico Oficial del Estado Libre y Soberano de Yucatán*, Mérida, 19 de septiembre de 1887, p. 3; *El Defensor de la Constitución. Periódico Oficial del Estado, Zacatecas*, 18 de octubre de 1890, p. 2 y 4 de febrero de 1893, p. 4; *Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo*, Morelia, 12 de enero de 1896, p. 7; *Memoria instructiva y documentada que el jefe del Ejecutivo del estado presenta al XV Congreso Constitucional (1893-1894) y (1895-1896)*, Puebla, Imprenta de la Escuela de Artes y Oficios del Estado, vols. 1 y 2, 1899, p. 191; *Periódico Oficial del Estado Libre y Soberano de Campeche*, Campeche, 30 de octubre de 1902, p. 2; FLORES, nota 8; Mendoza López, Valdivieso, Molina, Aguilar, Treviño y Preciado citados por LEÓN, nota 2.

Ahora bien, una característica de las escuelas del siglo XIX fue la discontinuidad institucional, y por supuesto los cursos para parteras no estuvieron exentos de esa inestabilidad. Varias escuelas de medicina —y sus cursos de obstetricia con ellas— estuvieron cerrados en ciertos periodos a causa de las convulsiones políticas y sociales como la guerra de tres años o la intervención francesa, o por falta de recursos; de hecho, algunos duraron sólo unos años.

En ciertos casos, como el de Pachuca, la instrucción se reducía a que un médico diera clases particulares de obstetricia a algunas señoras. Pero en la mayoría, implicaba la asistencia a clases en las escuelas de medicina, la práctica en hospitales y el examen ante un jurado.

Casi invariablemente los maestros de los cursos para parteras eran hombres. Llamen la atención los casos de Oaxaca, donde en la carrera de obstetricia el maestro era un profesor del instituto, y la plaza de adjunta era desempeñada por una profesora de partos, y de Zacatecas, donde la clínica de primer año era impartida por una partera. Las parteras tradicionales no solían acudir a las cátedras de las escuelas de medicina.

Prácticamente todos los cursos para parteras eran de dos años, pero en la ciudad de México, San Luis Potosí y Yucatán fue en algunos periodos de tres.

En general, la primera parte del curso versaba sobre anatomía y fisiología del aparato sexual femenino y de la pelvis; y embarazo, parto y puerperio fisiológicos. La segunda trataba de embarazo, parto y puerperio patológicos; operaciones obstétricas y ejercicios en el maniquí. Pero en este o aquel programa se enseñaba anatomía y fisiología humanas en general, nociones de anatomía fetal y de embriología, higiene del embarazo, embarazo y parto gemelar, cuidados que necesitan las madres y los recién nacidos, oftalmía de los recién nacidos, higiene infantil durante la lactancia, asepsia y antisepsia obstétricas, anestesia y obstetricia legal.

Con excepción de un texto de medicina legal y alguno de medicina interna, los de la cátedra de obstetricia fueron los únicos textos del siglo XIX expresamente escritos para la enseñanza médica en México. En Morelia, Joaquín Mota escribió en 1857 *Tratado práctico de partos*,

para uso de las matronas; un año después, Torres publicó otro manual (17), pero el más empleado en diversos estados fue el de Rodríguez (18). Eleuterio González, de Nuevo León, había escrito también unas lecciones orales para las parteras. Además de esas obras, fueron texto en los cursos para parteras las de Cazeaux, Budin y Crouzart, A. Auvar, Verrier y Baudelocque (19). Con frecuencia, las alumnas de obstetricia llevaban los mismos textos que los estudiantes de medicina (20).

2.2. *Las maternidades*

En casi todos los estados de la república había hospitales civiles, militares y de compañías ferrocarrileras y mineras; los había también para niños, para dementes y para enfermos atacados de sífilis o de tifo. Pero maternidades o al menos salas de maternidad en los hospitales generales, sólo los hubo en algunas de las capitales que tenían centros de formación de parteras y eso de manera tardía, de modo que durante mucho tiempo no hubo estudios formales de clínica, lo cual no quiere decir que los estudiantes no se procurasen algún tipo de práctica.

A partir de 1833, en Michoacán se exigió que las parteras se presentasen a examen; las interesadas debían haber practicado durante un año bajo la dirección de un médico o de una partera aprobada, a menos que no los hubiese en sus lugares, caso en el que deberían mostrar que habían ejercitado. Al médico que facilitara la instrucción de las mujeres en el arte de partear, se le consideraría la acción como mérito distinguido. También en Oaxaca, los médicos y parteras debían, por ley, enseñar sin remuneración, a las alumnas del instituto con su

(17) TORRES, Ignacio. *Manual de partos dedicado especialmente a las parteras*, México, Manuel de Castro, 1858.

(18) RODRÍGUEZ, Juan María. *Guía clínica del arte de los partos*, México, Francisco Díaz de León, 1885.

(19) De ellas la más común en los diferentes programas, seguramente porque existía traducción española, era la de CAZEAUX, P. *Tratado teórico y práctico de obstetricia*, Madrid, Imprenta de los Señores Rojas, 1876 (novena edición).

(20) AHUNAM, nota 15, fol. 24.

clientela particular (21). Sin embargo, era más frecuente el caso inverso: que los médicos aprendieran al lado de una partera; en Oaxaca, la ley exigía a las parteras que instruyesen a aquéllos (22); y Nicolás León justificaba su decisión de estudiar al lado de parteras con las siguientes palabras: «[...] mi maestro, el doctor Pérez Gil, no podía entender a mi satisfacción ciertos momentos del mecanismo del parto» (23). Dolores Román —india pura y primera partera en jefe de la Casa de Maternidad de la ciudad de México— fue la primera en hacer la versión por maniobras externas del feto en un hospital. La prensa médica propagó después la noticia de que la había hecho «bajo la dirección» del médico Martínez del Río, e incluso atribuyó a los tocólogos mexicanos la «invención» de esa maniobra (24), que en realidad hacían las parteras indígenas desde la época prehispánica, y aún realizan actualmente.

Hasta 1867, en la Escuela de Medicina de la capital la enseñanza fue sólo teórica, aunque la propuesta de impartir una clínica existía desde 1833. En 1861, se estableció un Hospital de Maternidad por iniciativa del presidente Benito Juárez (25). Al parecer, contaba sólo con un pequeño número de camas, y debido a la intervención francesa, la vida de la institución fue fugaz.

Durante el II Imperio, se reorganizaron los centros de beneficencia; Joaquín García Icazbalceta al mencionar la conveniencia de crear una asilo para madres pobres que iban a dar a luz, aclaraba: «Serviría además esta sala para la práctica de los estudiantes de medicina y parteras» (26). A propuesta de la emperatriz Carlota se restauró la Casa de Maternidad. Pero desde su fundación en abril de 66 hasta junio de

(21) LEÓN, nota 2.

(22) FLORES, nota 8.

(23) LEÓN, nota 2, p. 532. Además de obstetra, León era lingüista, etnólogo, bibliógrafo, botánico, antropólogo e historiador.

(24) RAMOS, Manuel. Versión por maniobras externas. *La Escuela de Medicina*, 1879, 1, nums. 3, 6, 7 y 10; 3-5, 4-6, 9-10 y 7-9.

(25) Decreto del Congreso. Se establece un hospital de maternidad, noviembre 9 de 1861. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (en adelante AHSSA), *Beneficencia Pública*, establecimientos hospitalarios, Hospital de Maternidad e Infancia, leg. 1, exp. 1, 1 fol.

(26) Citado por LEÓN, nota 2, p. 308.

67 en que pasó a manos de los liberales después de la rendición de las tropas del archiduque Maximiliano, se había asistido únicamente a dos embarazadas, a pesar de que en el *Diario del Imperio* se insertaba repetidamente una invitación a las embarazadas menesterosas para que acudieran a la maternidad. En 1869, ya con los liberales en el poder, se trasladó un servicio de niños al lado de la Casa de Maternidad, y se le llamó Hospital de Maternidad e Infancia (27).

De acuerdo con el reglamento del hospital, los futuros médicos y parteras de la Escuela de Medicina de México podían hacer la parte práctica de la enseñanza de la obstetricia en el departamento de Maternidad, y observar los partos, excepto los de las pacientes que se oponían a ello y los de las «reservadas», que estaban ahí en secreto. En los reconocimientos interiores, el profesor podía hacer tocar cuando más a dos de los estudiantes presentes (28).

Más tarde, hubo maternidades en los estados de Puebla (desde 1885), Yucatán (1888), México (1889), Morelos (1891); y salas de maternidad en Nuevo León (hospitales de Nuestra Señora del Rosario-1853 y Civil-1873), San Luis Potosí (Hospital Civil-1879), Michoacán (Hospital Civil-1882 y Hospital General del Estado de Michoacán-1901), Jalisco (hospitales San Miguel de Belén-1884 y Civil-1897), Yucatán (Hospital O'Haran-1888), Oaxaca (Hospital General-1907), Campeche (Hospital Civil-1902 al menos), Chihuahua (Sanatorio Miguel Salas-1905) y Pachuca (Hospital Civil-1910). Varias de ellas estaban anexas a las escuelas de obstetricia y se consideraron campo para la enseñanza y la práctica de los estudiantes de obstetricia y medicina; de hecho, los directores o médicos de las maternidades impartían las clases de clínica. Algunas de estas instituciones dependían de los gobiernos estatales; otras habían sido creadas y eran sostenidas con fondos de particulares, pero recibían igualmente apoyo del Estado (29).

(27) LEÓN, nota 2.

(28) AHSSA, *Beneficencia Pública*, establecimientos hospitalarios, Hospital de Maternidad e Infancia, leg. 7, exp. 44, 19 fols (sin fecha).

(29) CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD. *La salubridad e higiene pública en los Estados Unidos Mexicanos*, México, Casa Metodista de Publicaciones, 1910; LEÓN, nota 2.

Pero en las clínicas de partos hubo también discontinuidades. En 1869, la Beneficencia prohibió que se hiciera en la Maternidad de la ciudad de México la clínica de partos, decisión en la que intervenía el pudor de las pacientes. Alguna mujer hubo que salió diciendo que antes prefería parir en un muladar, que volverse a sujetar a reconocimientos de médicos. Se propuso que la clínica de partos se hiciera en otro hospital donde quizá se ofreciera una gratificación a las mujeres que se dejaran reconocer (30).

La clínica sin embargo volvió a darse en el hospital, aunque en más de una ocasión hubo quejas de las pacientes. En una carta del secretario de Gobernación al oficial mayor de la Secretaría de Justicia se afirmaba que el Hospital de Maternidad e Infancia —en el que se atendía a madres solteras—, tenía la función de evitar el infanticidio que algunas mujeres cometían para ocultar «su falta» o para poder seguir trabajando, y por ningún motivo la de que las enfermas sirvieran de estudio a los futuros médicos. Se quejaba de que los estudiantes de medicina sujetaban a las pacientes a reconocimientos y maniobras algunas veces dolorosos, y sin contar con su explícita voluntad. La Escuela de Medicina propuso construir un hospital de clínica, que dependiera de la institución académica y donde las pacientes supieran que estaban obligadas a retribuir el servicio que iban a demandar, sufriendo todos los inconvenientes que traía consigo un hospital de clínica. Mientras esto se hacía, se encomendó a los alumnos que procuraran molestar lo menos posible a las parturientas, «tanto en lo físico como en lo moral» (31).

3. LIMITACIÓN DE LA AUTONOMÍA DE LAS PARTERAS Y RESPUESTA DE ÉSTAS

En el periódico *El Mosquito Mexicano*, se recibió en 1841 un comunicado anónimo en que se solicitaba a la Junta Médica y a la autoridad competente que se ocupasen de «las mujeres intrusas en el arte de

(30) Baz citado por LEÓN, nota 2.

(31) AHUNAM, *Escuela Nacional de Medicina*, Dirección, Secretaría, hospitales, leg. 34, exp. 2 bis, fols. 9.1-9.14 (9.4v.), 1882.

partear». Sugería examinar a cualquiera que quisiera ser partera, para lo cual sería requisito haber tomado un curso; hacer una lista de las parteras examinadas y con licencia para ejercer, y dar al público noticia de su domicilio. Planteaba también imponer a las que se aventurasen a ejercer la partería sin esos requisitos, penas compensatorias a la medida del mal que ocasionaran (32).

Este tipo de denuncias solían preceder a la promulgación de leyes o reglamentos. En efecto, un año después apareció publicado el *Reglamento de enseñanza y policía médicas*, el cual decretaba que los títulos expedidos por los establecimientos médicos para las diferentes profesiones sanitarias —dentro de ellas la obstetricia— autorizaban para ejercer en toda la república. En cuanto a las parteras establecía que éstas debían tener título para ejercer y que no podrían titularse sin acreditar que habían asistido a los cursos del ramo con aprovechamiento (33).

Como las parteras tradicionales siguieron ejerciendo, hubo innumerables protestas en la prensa diaria y especializada. Se llamaba a castigar con todo el rigor de la ley a aquellas parteras que sin tener título ejercían la profesión (34). Pero los médicos decimonónicos también tenían contradicciones con las parteras tituladas preparadas por ellos: «nuestros jurados enemigos», que decía un obstetra (35).

Con las profesiones que «invadían» el campo que ellos consideraban de su competencia exclusiva (religiosos, homeópatas, médicos y parteras indígenas), los facultativos tuvieron una actitud de descalificación y combate. Con las profesiones sanitarias cuya enseñanza y emisión de títulos dependían de las escuelas de medicina (cirujanos, flebotomianos, farmacéuticos, parteras, dentistas y enfermeras), su política fue de reco-

(32) Citado en AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, Secretaría, caja 2, exp. 44, 47 fols., 1842.

(33) AHSSA, nota 32.

(34) Ver, por ejemplo, *El Siglo XIX*, México, 4 de marzo de 1896, p. 3.

(35) RAMOS, Manuel. De las relaciones que deben mediar entre el médico y las parteras. *La Escuela de Medicina*, 1879, 1, núm. 5, 4-6 (p. 4). Muchos trabajos dan cuenta de esas contradicciones; ver, por ejemplo, los incluidos en MARLAND, Hilary; RAFFERTY, Anne Marie (eds.). *Midwives, society and childbirth. Debates and controversies in the modern period*, Londres, Routledge, 1997.

nocimiento pero también de intento de control. Éste se manifestó en la oposición a sus agrupaciones gremiales, la delimitación de su competencia, el cuestionamiento de sus conocimientos y habilidades, y la determinación de sus aranceles (36).

En 1887, en la Escuela de Medicina de México se establecieron tres cátedras de perfeccionamiento: oftalmología, bacteriología y ginecología (37). A partir de la instauración de la ginecología como especialidad, se intensificó la presión estatal para controlar a las parteras, aun a aquéllas con título legal, pues la naciente especialidad era incompatible con el número de partos atendidos por parteras tituladas y tradicionales.

El 24 de marzo de 1892, el Ministerio de Gobernación publicó un reglamento para las parteras tituladas, en el cual se observa el intento de los médicos universitarios de ir las desplazando de la atención a parturientas y púerperas, además de utilizarlas para convencer a las pacientes y a sus familiares de la importancia de recurrir a los servicios médicos.

De acuerdo con este reglamento, a las parteras les correspondía, exclusivamente, la asistencia de los partos eutócicos y del puerperio fisiológico. De encontrarse en presencia de un parto distócico o de un puerperio patológico, debían avisarlo a la familia de la parturienta o a ella misma, para que con oportunidad se llamara a un médico. Siempre que un médico estuviese presente para la asistencia de un parto, las parteras se sujetarían a las prescripciones de aquél. Las parteras no practicarían operaciones obstétricas que exigiesen el empleo de instrumentos; tampoco podían aplicar anestésicos ni practicar inyecciones intrauterinas excepto cuando éstas hubieran sido prescritas por un médico (38). En las instrucciones para la práctica de la antisepsia se

(36) CARRILLO, Ana María. Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX. *Asclepio*, 1998, 50 (2), 57-76.

(37) AHUNAM, *Escuela Nacional de Medicina*, Dirección, Secretaría, programas de estudio, caja 18, exps. 4 y 5, fols. 13-23 y 24-29.

(38) Reglamento al que deberán sujetarse las parteras en el ejercicio de su profesión. *La Medicina Científica*, 1892, 5, núm. 11, 168-169.

buscaba, igualmente, el desplazamiento de la partera a favor del médico en diferentes prácticas (39).

El reglamento provocó un debate en que intervinieron las secretarías de Gobernación e Instrucción Pública, el Consejo Superior de Salubridad —máximo organismo sanitario de 1842 a 1917—, la Escuela Nacional de Medicina y en general, los gremios de parteras y de médicos. Un mes después de su publicación, las profesoras tituladas de la Facultad de Medicina de México, agrupadas en la sociedad Liga de Parteras, asociación de pertenencia voluntaria, pidieron al presidente de la república la derogación de algunos artículos del reglamento que —sostenían— iban contra la libertad de profesiones consagrada en la Constitución y contra el Reglamento de la Escuela de Medicina de 1870 que las facultaba para hacer pequeñas operaciones de obstetricia, para las que se les preparaba y sobre las que eran examinadas. En un texto en el que son evidentes también sus contradicciones con las parteras tradicionales, acusaban a los médicos de haberse apropiado la parte lucrativa de su profesión, dejándoles solamente aquella que podía desempeñar una «rinconera», como despectivamente se denominaba a la partera que no tenía título (40).

Consultado sobre el particular, el Consejo Superior de Salubridad opinó que no había lugar a la solicitud de las parteras «vehemente hasta la amenaza» (41), ya que la libertad de trabajo podía quedar limitada por una resolución gubernativa si se estimaba que se ofendían los derechos de la sociedad con la práctica de actos determinados. En este caso —argumentaba— trataba de proteger la vida de dos seres de los peligros que podía causar la impericia de personas con estudios muy limitados.

La prensa médica también intervino en el debate. El médico Quijano decía a las parteras que si se le obligaba a no ignorar nada del arte obstetrical era porque,

-
- (39) Instrucciones para la práctica de la antisepsia en los partos, a las que deberán sujetarse las parteras en el ejercicio de su profesión. *La Medicina Científica*, 1892, 5, núm. 11, 169-175.
- (40) AHUNAM, *Escuela Nacional de Medicina*, institutos y sociedades médicas, sociedad Liga de Parteras, caja 42, exp. 1, 27 fols., 1892.
- (41) AHUNAM, nota 40, fol. 4v.

«[...] destinadas —aunque sin pretensiones de una igualdad imposible y absurda— a ser los auxiliares inteligentes de los médicos en los casos difíciles, y sus sustitutos en otros muy contados, natural era hacerles conocer el oficio en todos sus pormenores; de otra manera servirían ustedes tanto como cualquier otra anciana de la vecindad» (42).

En su opinión, la deficiencia de la educación científica de las mujeres en general era tan grande, que las hacía inferiores a los hombres. El autor reconocía que las mujeres que se dedicaban a partear eran generalmente preferidas a los médicos, por pudor de las pacientes y susceptibilidad de los maridos, así como por las creencias erróneas de que el parto era siempre la cosa más natural, y de que las parteras eran capaces de resolver todo género de dificultades.

Del asunto opinó la prensa radical: «Las parteras han protestado contra el reglamento que les ha impuesto el Consejo de Salubridad pues dicen que es tiránico. Estos tuxtepecos han de tiranizar a la humanidad hasta en el parto, antes del parto y después del parto» (43).

En el Segundo Congreso Médico Mexicano (San Luis Potosí, 1894), el médico Barreiro propuso la adopción de un Reglamento de parteras en todo el país, como el que el Consejo había expedido hacía dos años para regir en el Distrito Federal, Tepic y Baja California. Desde luego, las conclusiones de la reunión no podían tener carácter legislativo, pero los médicos sí podían impulsar la propuesta en sus estados. Eran conocidas de todos —decía— las deficiencias de instrucción «casi imposibles de remediar en poblaciones de segunda, tercera y cuarta categoría, [...] [de] ciertas mujeres que porque han visto cien o más alumbramientos [*sic*] se titulan parteras» (44).

(42) QUIJANO, Andrés. Dos palabras a propósito de las parteras y su reglamento. *La Medicina Científica*, 1892, 5, núm. 11, 174-176 (p. 175).

(43) *El Hijo del Ahuizote*, México, 15 de mayo de 1892, p. 6. Porfirio Díaz llevaba entonces 16 años en el poder (gobernaría otros 18) y había llegado a él por la rebelión de Tuxtepec.

(44) BARREIRO, Manuel. Iniciativa de un reglamento de parteras vigente en toda la república. *Memorias del Segundo Congreso Médico Mexicano*, México, Secretaría de Fomento, 1897, vol. 2, pp. 244-248 (p. 245).

Proponía aplicar una multa a la primera violación del reglamento, y una mayor por la segunda con apercibimiento de retirar del ejercicio profesional a la partera que reincidiera en la infracción. La partera que contagiara a otra mujer en el ejercicio de su profesión, sufriría las penas estipuladas en el Código Penal por delito de culpa.

Barreiro parecía olvidar que en 1881, en el Hospital de Maternidad e Infancia de la ciudad de México dirigido y atendido por médicos, el 100 por ciento de las pacientes habían presentado fiebre puerperal (45). Otra epidemia se presentaría en el hospital en 1902; con nueve infectadas de 44 asiladas (46). En ambos casos, se cerró la maternidad.

Otros reglamentos relativos al ejercicio de la partería tanto en la capital como en los estados, fueron los de Puebla (1828), Michoacán (1833), San Luis Potosí (1863) (47), Chihuahua (1907), etc. El primero de ellos obligaba a las parteras a asistir a clases gratuitas, y amenazaba con arrestar a las que no asistieran (48). El reglamento de Chihuahua manifestaba tener el objetivo de evitar «las aberraciones de gran trascendencia para la vida de la madre y del producto» consumadas por las parteras (49).

Otros medios de control de la partería profesional fueron el aumento de requisitos para obtener un título y el establecimiento de aranceles.

En 1893, se propuso aumentar en un año la carrera de medicina en la Escuela Nacional para introducir la cátedra de clínica médica y hacer obligatorias cátedras que hasta entonces habían sido de especialidad. Se pretendía que el nuevo médico que recibiese su título profesional en la

(45) AHSSA, *Beneficencia Pública*, establecimientos hospitalarios, Hospital de Maternidad e Infancia, leg. 2, exp. 27, fols. 1-2, 1881.

(46) AHSSA, *Beneficencia Pública*, establecimientos hospitalarios, Hospital de Maternidad e Infancia, leg. 7, exp. 33, 6 fols., 1902.

(47) LEÓN, nota 2.

(48) Citado en STAPLES, Anne. La constitución del Estado nacional. In: Arce Gurza, Francisco *et al.*, *Historia de las profesiones en México*, México, El Colegio de México, 1982, pp. 69-127.

(49) *Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Chihuahua*, Chihuahua, 28 de febrero de 1907, pp. 5-6 (p. 5).

Escuela de Medicina pudiese, entre otras muchas actividades, atender los partos y las enfermedades de los niños y las mujeres (50).

Ese año se reformó también el plan de la carrera de obstetricia. Se propuso en primer lugar exigir a quienes se dedicaran al arte de los partos dos años de estudios preparatorios. Se argumentaba que las descripciones anatómicas y las teorías obstétricas se fundaban en las reglas y los principios de las matemáticas y de las ciencias abstractas y naturales. Por ello, las futuras parteras debían estudiar aritmética, álgebra, geometría elemental plana y en el espacio, y primer año de francés. En el segundo verían nociones de ciencias abstractas y naturales, español y segundo año de francés. Se sugirió también aumentar a tres años su formación profesional, para incluir la doctrina de los microorganismos patógenos, tomando en cuenta el origen bacteriano de muchas dolencias puerperales, y para que dedicaran un año al internado en la maternidad, donde escribirían historias clínicas y harían guardias nocturnas (51). Este programa se aprobó cuatro años más tarde (52).

Los aranceles para médicos y parteras muestran la jerarquía que se establecía entre estas profesiones sanitarias, y el grado de medicalización que a principios del siglo XX tenía el parto atendido por médicos, además del hecho de que dicha intervención tenía un alto costo para las usuarias.

De acuerdo con el arancel del estado de Michoacán, por sus servicios en un parto el médico podía demandar de la paciente lo siguiente: ocho pesos por un parto de media hora a una hora en el día, cien por un parto simple y vigilancia de nueve días de puerperio sin complicaciones, 32 por taponamiento en caso de hemorragia grave antes del parto, cien por la extracción manual del infante y 300 si era con fórceps, 100 más por las maniobras para corregir una presentación viciosa, 25 por reunión de desgarradura del perineo, 48 por auxilios prestados al recién nacido en caso de muerte aparente, etc. La partera, por su parte, por la asistencia a un parto —en el que debía permanecer

(50) AHUNAM, *Escuela Nacional de Medicina*, Dirección, Secretaría, programas de estudio, caja 18, exp. 7, fols. 31-275, 1893.

(51) AHUNAM, nota 50, fols. 114-115.

(52) *Revista de la Instrucción Pública Mexicana*, 1898, 3, núm. 3, 66-68.

hasta 36 horas y disponer a la mujer para el acto del parto, recibir al recién nacido, fijar y cortar el cordón umbilical y esperar la salida de las secundinas—, estaba autorizada a cobrar ocho pesos; cinco pesos por cada día contado a partir de las 36 horas ordinarias que pasara en casa de la enferma, si dicha casa estuviera fuera del lugar de residencia de la partera, y cincuenta centavos por cada visita ordinaria que hiciera a la púérpera. En caso de que la partera desempeñara una tarea encomendada por el profesor que atendía a la enferma, éste haría la tasación de los honorarios de aquélla (53). Puede deducirse quién tenía acceso a la atención de las parteras tituladas y más aún de los médicos si se comparan sus honorarios con el peso ochenta centavos que ganaban a la semana los trabajadores pobres (54).

Los médicos del XIX denunciaban las prácticas de las parteras como perniciosas: el uso de plantas oclitócicas, el baño de temazcal, las posturas verticales o inclinadas en el parto o expulsión de las secundinas, y las versiones externas del feto (55), y justificaban el monopolio que querían tener en la atención del embarazo, el parto y el puerperio, con el argumento de que su medicina estaba fundamentada científicamente. El Consejo de Salubridad del estado de México pedía la intervención de los médicos en el parto con las siguientes palabras:

«Los factores del problema se constituyen con la potencial uterina, la resistencia del canal y el móvil que se trata de expulsar, el cálculo matemático que se tiene que hacer, es el mismo que si se tratara de resolver un problema de mecánica celeste, en el pizarrón y con un gis» (56).

Pero otros reconocerían a principios de la presente centuria que hasta hacía poco los tocólogos tenían grandes limitaciones, tanto en la destreza para hacer la exploración diagnóstica y tocúrgica, como en la

(53) Arancel de médicos, flebotomistas y parteras del estado de Michoacán. AHSSA, *salubridad pública*, Presidencia, Secretaría, caja 6, exp. 26, fols. 4-13, 1910.

(54) Bulnes citado por GUERRA, Francois-Xavier. *México: del antiguo régimen a la revolución*, México, FCE, 1991.

(55) FLORES, nota 8.

(56) *Boletín de Higiene*, citado por LEÓN, nota 2, p. 596.

higiene con que realizaban su tarea. Gutiérrez confesaba que los médicos no se preocupaban en lo más mínimo del aseo sino a la postre de su faena, y eso nada más cuando aquélla tenía por objetivo los órganos genitales internos, mientras que las parteras realizaban durante el puerperio lavatorios vulvares con cocimiento de malva y rosa de castilla, si bien —se quejaba— sólo hasta la caída del cordón umbilical en el niño (57).

Con la creciente participación de hombres en la atención al embarazo y el parto, ésta se vio como un saber quirúrgico, al que sólo los iniciados en ese «arte» debían tener acceso (58). Las siguientes eran prácticas de los obstetras decimonónicos:

—Contra los vómitos de las mujeres en el embarazo, cauterizaban el cuello del útero con nitrato de plata o con ácido fénico puro (59).

—Empleaban el cloroformo en todos los partos, asunto sobre el que el médico Martínez del Río alertaba a los miembros de la Academia Nacional de Medicina. En su opinión, la práctica imprudente de los anestésicos había provocado varios fallecimientos que hubieran sido evitables, sobre todo cuando se llevaba el cloroformo «al grado de verdadera anestesia». Afirmaba: «En sana práctica de obstetricia, sólo se debe acudir a las operaciones cuando hay alguna dificultad, es decir, en los casos de verdadera distocia» (60). Pero para otros obstetras la aplicación de cloroformo en todos los partos era símbolo de modernidad (61).

—Propusieron la práctica sistemática de inyecciones intrauterinas en los partos atendidos por médicos (62).

—Proscribieron de la práctica tocológica mexicana la silla de

(57) GUTIÉRREZ, Manuel. Necesidad de la sobrevigilancia médica en el puerperio, *Gaceta Médica de México*, 1902, 2 (2ª serie), núm. 13, 175-177.

(58) OAKLEY, Ann. *The captured womb*, Gran Bretaña, Blackwell, 1984.

(59) *Gaceta Médica de México*, 1878, 13, núm. 21, 414-415.

(60) MARTÍNEZ DEL RÍO, José Pablo. La anestesia en la práctica de la obstetricia. *Gaceta Médica de México*, 1878, 13, núm. 24, 459-461 (pp. 459-460).

(61) LEÓN, nota 2.

(62) Reseña del I Congreso Médico Mexicano. *La Escuela de Medicina*, 1992, 12, núm. 3, 61-65.

parir que habían aceptado los primeros maestros de obstetricia (63), y todas las posturas en que las parturientas tenían que estar en una situación vertical, en favor de la posición de decúbito supino o francesa (64).

—Para evitar la ruptura del perineo, algunos recomendaban introducir los dedos índice y medio de la mano derecha en la vagina, e irlos sacando, comprimiendo la horquilla, para facilitar la expulsión del producto. Otros ensayaban el método de Playfair que consistía en introducir varios dedos de la mano en el recto de la parturienta, para impulsar hacia adelante el producto, «método repugnado por las enfermas» (65).

—Recurrían a ocitócicos, y su administración irracional llegaba a causar retención de placenta, por lo que era necesario extraerla por operación. Empleaban de manera regular el fórceps —ya el Levret, ya el Pajot, ya el Tarnier, modificados a veces por los obstetras mexicanos—: metían en el útero alguna de las manos, y apoyaban el instrumento dentro de la boca o en las órbitas del feto, con lo que con frecuencia causaban a éste luxación del maxilar inferior o traumatismos oculares. Las maniobras imprudentes para extraer al producto llegaban a causar ruptura del útero y de la vagina (66).

—La mayoría de los obstetras practicaba la pronta ligadura del cordón umbilical, a pesar del señalamiento de algunos médicos de que ésta era causa de anemia, de por sí común en México (67).

—Todavía a finales del siglo XIX, sangraban a las embarazadas y puérperas, práctica que censuraban los homeópatas (68).

Y les causaba extrañeza: «A pesar de todo [...] nuestro adelanto en la materia, la gente del pueblo, siguiendo costumbres de antaño, es asistida en sus partos por *comadres* o mujeres ignorantes» (69).

(63) TORRES, nota 17.

(64) FLORES, nota 8.

(65) FLORES, nota 8, p. 591.

(66) FLORES, nota 8.

(67) FLORES, nota 8.

(68) ROMERO, Amalio. Higiene del embarazo. *La Homeopatía*, 1893, 1, núm. 3, 22-24.

(69) Molina citado por LEÓN, nota 2, p. 561.

Los desenlaces fatales en los casos atendidos por parteras se debían a la ignorancia de éstas; en los casos atendidos por médicos, a la fuerza de la naturaleza o a las limitaciones de la ciencia. Decía Gutiérrez que la desgarradura perineal, el prolapso de la vagina, el descenso del útero o la infección de los órganos expuestos se daban «por voluntaria abstención de los recursos médicos o a pesar de su benéfico influjo» (70).

Para defender sus derechos gremiales y para mejorar su instrucción, las parteras tituladas organizaron sociedades. Además de la sociedad Liga de Parteras, en la capital del país fundaron en 1898 la Sociedad Obstétrica Mexicana de Parteras, donde las socias discutían la asistencia de los partos eutócicos y distócicos (71), y que subsistió un año y medio. La Sociedad Obstétrica Práctica Juan María Rodríguez, fundada en San Luis Potosí en 1908, estaba integrada en igual número por médicos y parteras; éstas participaban en las sesiones médicas con la lectura de trabajos, exponiendo —se decía— aportaciones originales (72).

4. SIGLO XX. DECADENCIA Y FIN DE UNA PROFESIÓN

A comienzos del siglo, la mayor parte de las parteras tituladas se concentraban en la ciudad de México. En Yucatán en 1902 había 13 (73), y en San Luis Potosí de 1877 a 1910 se recibieron 26 (74), mientras que la capital tenía registradas en 1907, 168 (75).

En 1911 —pocos años después de creada la carrera de enfermería—, la Escuela Nacional de Medicina puso como requisito para ser partera, recibirse antes como enfermera (76). A partir de entonces los médicos

(70) GUTIÉRREZ, nota 57, p. 176.

(71) *El Mundo*, México, 11 de enero de 1898, p. 3; *El Hijo del Ahuizote*, México, 16 de enero de 1898, p. 42.

(72) LEÓN, nota 2.

(73) *Diario Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Yucatán*, Mérida, 17 de febrero de 1903, p. 2.

(74) LEÓN, nota 2.

(75) AHSSA, *salubridad pública*, ejercicio de la medicina, caja 4, exp. 1, 41 fols., 1907.

(76) AHUNAM, *Escuela Nacional de Medicina*, Dirección, Secretaría, informes y memorias, caja 30, exp. 11, fols. 61-62, 1912.

vieron a la partera como enfermera especializada. La mayoría de las alumnas que comenzaban los estudios de enfermería aspiraban a ser parteras; pero el número de escuelas de obstetricia se fue reduciendo, mientras el de las escuelas de enfermería se multiplicó.

En este trabajo sólo se apunta la historia de la partería en el siglo XX; para comprenderla cabalmente, deberá antes analizarse el desarrollo de la enfermería (77).

Después de la revolución de 1910-17, en todo el país se construyeron maternidades, y en 1944 se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social para dar atención a los trabajadores y sus familias. En estas instituciones sanitario-asistenciales las enfermeras-parteras se encargaban del control del embarazo, el parto y la atención al recién nacido, y su presencia fue fundamental para que la población aceptara el parto hospitalario. En los años cuarenta y cincuenta, la mayoría de los partos en hospitales aún eran atendidos por parteras. Aunque su práctica estaba medicalizada (tricotomías, edemas, posición horizontal, etc.), era más expectante que intervencionista. Ellas observaban acuciosamente a las pacientes para identificar cualquier distocia y discutían entre sí los casos problemáticos (78).

Algunas de esas instituciones exigieron a las parteras como requisito para contratarlas que abandonaran el ejercicio libre de su profesión (79). El gremio médico restringió cada vez más el ámbito de acción

(77) Éste ha sido poco historiado y la mayoría de los trabajos que existen permanecen inéditos. En el AHUNAM hay sólo cuatro expedientes del Fondo Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO). La ENEO tiene su propio archivo, pero éste no está abierto al público y falta información de varios años cruciales; por ejemplo, hay ausencia de registro de las actas del Consejo Técnico o de informes, durante toda la gestión del doctor Alfredo López de Nava (1957-1961). Falta también información acerca de la evolución de la partería y la enfermería en los estados.

(78) PÉREZ CABRERA, Íniga (partera, licenciada en enfermería, maestra en tecnología educativa y decana del Consejo Técnico de la ENEO). Comunicación personal basada tanto en su propia experiencia como en la de las primeras parteras de las instituciones de seguridad social (entrevistas inéditas); MARTÍNEZ BENÍTEZ *et. al.*, nota 11.

(79) ALATORRE, Edda. *Desarrollo histórico de la enfermería en México* (mecanográfico).

de las parteras y las relegó de categoría, lo que llevaría eventualmente a su extinción.

En 1967 se creó la licenciatura de enfermería en la capital y, aunque continuó la formación de técnicos en enfermería, se suprimió la carrera de obstetricia. En el nuevo plan de estudios se decía que resultaba impropicio propiciar los gastos que hasta entonces había realizado la universidad en la carrera de obstetricia, ya que los programas correspondientes quedaban incluidos satisfactoriamente en los dos semestres que se agregaban a la licenciatura, con lo cual habría un beneficio económico en los fondos presupuestales (80). En realidad, la comunidad no aceptó a los licenciados en enfermería como parteros, por lo que el papel de las parteras fue ocupado por los ginecobstetras.

Diez años antes, los hospitales de seguridad social habían «congelado» las plazas de las parteras; es decir, cuando alguna de ellas se jubilaba ya no se contrataba a otra (81). A partir de 1960, los centros hospitalarios empezaron a prohibir que ellas atendieran partos. Tanto en el caso de la clausura de los estudios, como en el del congelamiento de las plazas, las parteras reaccionaron con enojo, pero no tuvieron la capacidad de dar una respuesta organizada. Ellas criticaban a las parteras sin título, pero no se atrevían a luchar contra el poderoso gremio médico (82).

Esta fue una tendencia en toda la república. En 1900, había en México casi el mismo número de médicos (2.794) que de parteras (2.668) (83). En cambio, en el Registro Nacional de Profesiones —que ha registrado los títulos profesionales desde 1946 hasta la fecha— hay 1.788 títulos de partera o profesora en obstetricia, frente a 226.179 títulos de médico cirujano (84). Llama la atención el número tan redu-

(80) Citado en ALATORRE, nota 79.

(81) MARTÍNEZ BENÍTEZ *et al.*, nota 11.

(82) PÉREZ CABRERA, nota 78.

(83) Censo general de la República Mexicana citado por BAZANT, Milada. La república restaurada y el porfiriato. *In: Arce Gurza, Francisco et al., Historia de las profesiones en México*, México, El Colegio de México, 1982, p. 209.

(84) Archivo de cédulas profesionales, del Registro Nacional de Profesiones, de la Dirección General de Profesiones.

cido de parteras tituladas y las fechas lejanas en que se presentaron los últimos exámenes (hace once años).

Durante siglos, el embarazo y el parto —normales o no— fueron atendidos por las parteras; después se dijo que ellas podían atender sólo los embarazos y partos normales —aunque fueron cambiando los límites entre lo que la profesión médica consideraba normalidad o anormalidad—; finalmente, se sostuvo que los médicos debían atender todos los partos. Esto coincidió con grandes avances en ginecobstetricia, que hicieron mucho más seguros los embarazos y partos con complicaciones, pero implicaron también una mayor intervención médica (inducción rutinaria, aumento de cesáreas, promoción de la lactancia artificial, etc.).

Las mujeres de amplios sectores de la población mexicana siguen buscando la atención tradicional al embarazo y al parto. Una constante en los 56 pueblos indios de México es el gran respeto que hay hacia las parteras. Esto se debe a que éstas poseen habilidades técnicas, pero además cubren los aspectos culturales y religiosos del proceso (85).

Dicen Martínez Benítez y otros que la partera profesional fue desplazada de las ciudades por la profesión médica; el ginecólogo, el anestesiólogo y el pediatra fueron desempeñando, cada vez más, las actividades que ellas habían realizado en las maternidades. Afirman también que la partera profesional fue desplazada del campo por la partera empírica (86).

En realidad, la partera profesional nunca pudo desplazar a la tradicional, que por siglos había permanecido en el campo, sin apoyo ni reconocimiento del Estado. Coplamar reportaba en los años ochenta, que el 64 por ciento de los partos del país no eran atendidos por instituciones de salud (87), a pesar de la existencia de 56 programas formadores de médicos (88), y del funcionamiento de centros de salud aun en poblaciones aisladas.

(85) JORDAN, Brigitte. *Birth in four cultures*, Montreal, Press Women's Publications, 1978.

(86) MARTÍNEZ BENÍTEZ *et al.*, nota 11.

(87) COPLAMAR. *Necesidades esenciales en México. Salud, situación y perspectivas al año 2000*, México, Siglo XXI/COPLAMAR, 1983.

(88) GONZÁLEZ CARBAJAL, Eleuterio *et al.* *La enseñanza de la medicina preventiva y social en la carrera de medicina en México*, México, Facultad de Medicina, 1984.

Lo anterior explica que las mismas instituciones de salud que favorecieron la eliminación de las parteras tituladas, hayan promovido cursos para parteras «empíricas». En 1976 apareció en la prensa oficial un reglamento para parteros (89). Como los reglamentos del XIX, éste no tenía tanto la función de mejorar el trabajo de las parteras como de abrir un espacio a los médicos, en esta ocasión entre las mujeres de sectores campesinos.

Puede decirse a manera de conclusión que con las parteras, tituladas o no, los médicos académicos han establecido desde el siglo XVIII relaciones que oscilan entre la prohibición y la capacitación, el reemplazo y la integración, la institucionalización y el control (90). Han luchado por la atención de las pacientes obstétricas, por la gran importancia que tiene estar en contacto íntimo con las personas en su vida cotidiana, sobre todo en ese momento crítico de transición de la vida.

En la pasada centuria, la profesión médica empleó a las parteras preparadas en las escuelas de medicina para ingresar al cuarto de la parturienta de las ciudades y trató de limitar la acción de aquéllas a la atención de partos eutócicos; cien años después las convirtió de profesionales libres en asalariadas; más tarde les cerró las posibilidades de trabajo institucional y, para evitar que ejercieran por su cuenta, también eliminó los centros formadores de parteras. Hoy, recurre a las parteras tradicionales para acercarse a las embarazadas, parturientas y púérperas de las zonas rurales, con lo que busca extender su actividad a un campo donde sobreviven otros saberes y poderes médicos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco la cuidadosa lectura y los valiosos comentarios de las editoras Teresa Ortiz y Montserrat Cabré.

(89) Secretaría de Salubridad y Asistencia. Reglamento de parteros empíricos capacitados. *Diario Oficial*, México, 25 de octubre de 1976, pp. 15-16.

(90) ZOLLA; CARRILLO, nota 1.