

NOTA HISTÓRICA

El asiento del nacimiento

José Lattus O¹, Erika Carreño C².

INTRODUCCIÓN

Con motivo de haber inaugurado en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Dr. Luis Tisné Brousse, la silla para parto vertical, hemos estimado oportuno dar a conocer algunos antecedentes importantes y por supuesto algunas consideraciones históricas de la atención del parto en humanos, que es de sumo interesante y que cada profesional dedicado a este arte de la medicina pueda conocer y tener una base para conversar con colegas sean o no de la especialidad, con las pacientes interesadas y con amistades que tengan la inquietud acerca de este tema.

El hombre, desde el punto de vista genérico, siempre ha estado preocupado de sus descendientes, y encontramos en los escritos y estatuas, mujeres gestantes y diosas de la fertilidad de hace 24.000 años a.C. (África, India, Rusia y España). Pinturas, figuras de yeso, bronce y mármol han sido encontradas en diferentes partes del planeta (especialmente en España e Inglaterra), y ellas dejan constancia de mujeres con fetos en su abdomen o niños saliendo del útero al momento de nacer. Estas figuras de mujeres dando a luz son extremadamente antiguas y datan de los años 6.500 a 5.700 años a.C. (Turquía).

De lo anterior debemos suponer que la obstetricia es un arte muy antiguo, y es tan antiguo como la humanidad, es la Historia de la Civilización misma, pues ésta toma su nombre de *obstetrix* que así es como se llamaba en Roma a las parteras, y era considerado como un arte, en español matrona, comadrona o partera. Así, siempre este arte estuvo en manos y conocimientos de mujeres. Textos antiguos así lo relatan y no describen obstetras masculinos, siempre en las mitologías estaban las diosas presentes en el parto, no así los dioses. Etimológicamente es una palabra latina que deriva del verbo *obstare*, que se traduce como “estar al lado”, o “delante de”. En cuyo caso significaría, dándole un sentido lógico, que la partera acompaña a la parturienta. Los eruditos, dieron a la palabra *obstetrix*, el significado de “*mujer que está al lado de la parturienta y le ayuda*” (Williams, Obstetricia, 1974).

LA MATRONA EN LA HISTORIA, PILAR FUNDAMENTAL DE LA OBSTETRICIA MODERNA

Como vemos, la figura de la partera siempre ha existido, desde los pueblos más antiguos, egipcios, griegos, romanos y hebreos (el Antiguo Testamento

¹ Médico Jefe Servicio Obstetricia y Ginecología, Hospital Dr. Luis Tisné Brousse. Profesor titular, Departamento Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina Campus Oriente, Universidad de Chile.

² Profesora Asistente y Coordinadora de Pregrado de la Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

hace referencia de la partera en el Génesis y Éxodo) hasta nuestros días, la única diferencia es el nombre que se le dio en las diferentes culturas. Las parteras o *recibidoras* de ese entonces, mujeres autodidactas, no tenían ninguna preparación, ni entrenamiento, ni educación especial. Ejercían el arte de la obstetricia, o práctica de los partos, o arte de partear siguiendo las normas empíricas recibidas por la tradición oral y práctica, y a la vez la observación de las actividades de las parteras más antiguas, y de su propia experiencia, pues si debían ayudar a parir, debían de haber sido madres antes de ejercer como parteras. Gracias a su habilidad, monopolizaron la asistencia del parto hasta el siglo (S) XVIII.

A Hipócrates, llamado "*Padre de la Medicina*" se le atribuyen las primeras lecciones prácticas. Él inició la transición entre el médico-sacerdote y el hombre científico de la medicina y suprimió de ésta última los ritos religiosos, pero las enseñanzas obstétricas contenidas en sus escritos eran muy inferiores a las referidas a otros aspectos de la patología. Hipócrates, partía de conceptos anatómicos erróneos, y carecía de la experiencia de la observación directa del parto. Para Hipócrates, el feto tendía a abandonar el claustro materno obligado por el hambre, y nace en virtud a sus propias fuerzas, y destaca que solamente en presentaciones cefálicas, porque puede apoyar los pies en el fondo del útero materno. En la presentación podálica, siempre intentaban convertirla a cefálica, y si no se conseguía, se aconsejaba la embriotomía. Pensaba que el parto natural era imposible en presentación podálica, por sus observaciones de grandes desastres en la retención de cabeza última, en que moría la madre, el feto o ambos. En ocasiones la comadrona requería la presencia del cirujano, pero solamente para intervenciones embriotómicas, que era el único modo de resolver las distocias, como no tenían experiencia en el desarrollo del parto normal los resultados de sus intervenciones solían ser funestos para la madre y el hijo; por todo lo anterior la parturienta rechazaba la presencia del cirujano. La documentación de la medicina hipocrática fue hecha por Celso, en su libro escrito en época de Tiberio, es decir unos 30 años a.C. Estas doctrinas pasaron a Roma a través de los médicos griegos, y dominaron hasta la Era Cristiana, en la que comienza un notable progreso tanto en las artes como en las ciencias. Los primeros avances de la obstetricia se deben a Sorano de Efeso, quien perfeccionó los escritos de Celso, a Sorano le llamaron el "*Padre de la Obstetricia*" (98-138 d.C.) Su experiencia la dejó en un libro "El Arte Obstétrico", con él se pretendía elevar los conocimientos de médicos y comadronas.

Los escritos de Sorano sostenían que una comadrona no necesitaba ser madre para comprender cómo nacen los niños. El honor de haber escrito el primer tratado de partos para comadronas romanas, corresponde a Moschión, discípulo de Sorano quien tradujo del griego al latín y recopiló en el siglo II, las enseñanzas de su maestro, recomendando la versión podálica y sus ventajas (Bookmiller-Bowen). La Edad Media se describe como una época de retroceso cultural, las pócimas y talismanes se aplicaron de nuevo en la asistencia al parto. A partir del S XVI la situación de la obstetricia comenzó a cambiar, con la publicación en Alemania de un libro "*Jardín de Rosas para Comadronas y Embarazadas*" de Roesslin; a partir de este libro se suceden otros. En España, (1541) se publicó en Mallorca, al parecer, el primer libro que trató especialmente de los partos, y se tituló "*Libro del arte de las comadronas o madrinas y del regimiento de preñadas y de los niños*". En 1595 en Venecia la obra "*La Comadrona o la Partera*", en ella ya se recomienda la palpación abdominal para el diagnóstico de la presentación fetal (conocidas hoy como maniobras de Leopold). Entre los S XVI y XVII el cuidado de la mujer gestante se consideraba como algo inferior a la dignidad del médico erudito y científico (D.N. Danforth), por eso se habló del "*Feudo de las Comadronas*" (Nubiola-Zárate). Quien manifestaba: *Si a la gran experiencia de aquellas mujeres, le hubiéramos sumado el estudio ellas hubieran sido las verdaderas protagonistas del desarrollo de la obstetricia*. Muchos autores las acusan de haber demostrado indiferencia ante los avances científicos y las nuevas doctrinas que se iban extendiendo por Europa, pero quizás debamos disculparlas si tenemos en cuenta que, en general, el acceso a la ciencia estaba reservado al varón, al cual la mujer estaba supeditada. No obstante, hubo muchas comadronas, principalmente francesas, que sí supieron distinguirse y perfeccionar sus conocimientos del arte y la ciencia de la partería entre ellas, por nombrar algunas:

- Luisa Bourgeois (1564-1632), llamada Boursieri, esposa de un cirujano que fue ayudante de Ambrosio Paré, practicó y divulgó la versión podálica. Asistió a la reina de Francia, María de Médicis en el parto de Luis XIII. Además publicó un libro referente a la obstetricia y ginecología y enfermedades del recién nacido en 1609.
- Justina Siegemundin (1650-1705), célebre comadrona de Brandenburgo, en 1686 publicó en Berlín una obra para la práctica obstétrica *Die Chur-Brandenburgische Off-Wehe-Mutter*, traducida al holandés, en ella la autora relataba sus experiencias en el arte de partear, como la rotura

de membranas para el sangrado de la placenta previa.

- Margarita de Tertre, viuda de la Marche, comadrona del Hotel Dieu de Paris, publicó en 1677 un libro para la formación de comadronas a modo de preguntas y respuestas, entre una matrona joven y una experta.
- Ana Elizabeth Hosenburgin, en 1700, publicó un libro de obstetricia en Hannover, sobre experiencias y observaciones de las comadronas, en más de 40.000 partos.
- Madame de La Chapelle (1787–1825), la más famosa de todas por su penetración y lucidez clínica, fue directora de la Maternidad de París. Practicó la versión podálica e introdujo en el fórceps la maniobra que lleva su nombre.
- Maria Ana Boivin, publicó en 1832 el libro *“Memorial del arte de los partos”* (Nubiola-Zárate).

En España ocurría lo mismo que en el resto de Europa, el monopolio de las matronas había comenzado a declinar. Esto ocurrió cuando en 1713 Julio Clement, comadrón de la Corte francesa, fue llamado para atender a la reina Luisa de Sajonia, esposa del rey Felipe V, el cual era conocedor de los éxitos cosechados por los obstetras varones en Francia, y no quiso que a la reina la asistieran las matronas españolas. En 1804 Carlos IV dispuso los exámenes de comadronas y expresa que *“el arte de los partos y de las comadronas solamente podrán ejercerlos aquellas que obtuvieran el título respectivo”*.

A partir de 1857 se hace mención a los títulos de matrona y practicante y desde entonces ambas profesiones siguen trayectorias paralelas. En el año 1875 se escribió un libro especialmente dedicado a la instrucción de las matronas, por mandato del Real Protomedicato, el doctor Antonio Medina escribió la *“Cartilla nueva, útil y necesaria para instruirse las matronas que vulgarmente se llaman comadres, en el oficio de partear”*. Esta cartilla llegó oportunamente a Chile, y su difusión fue muy bien considerada por los protomédicos chilenos y obstetras europeos, especialmente los franceses que fueron los que más adelantos en este aspecto dieron a los médicos chilenos en la atención obstétrica, en que destacamos al Dr. Lorenzo Sazié Laterrade-Pilo (1807-1865), quien introdujo el fórceps en la práctica obstétrica chilena.

En la época colonial chilena la medicina tuvo un precario desarrollo. El ejercicio de la obstetricia entonces no tenía un carácter profesional y se restringía a la atención del parto, actividad realizada por las mujeres que ayudaban a las parturientas, a las cuales se les llamaba comúnmente *“parteras”*. Duran-

te este período poco se conocía acerca del trabajo de los médicos *parteros*, a excepción de que la atención del parto se realizaba en los domicilios de las madres que muchas veces morían ellas, sus hijos o ambos en el momento del parto vaginal, aspectos que permanecieron a lo largo del siglo XIX e, incluso, a comienzos del XX. De esta manera las *parteras* o *empíricas* convirtieron su actividad en un oficio ante la gran recurrencia de las mujeres embarazadas hacia ellas.

Pero, ¿quiénes eran estas *parteras*? Sor Imelda Cano Roldán en su libro *Las mujeres en el Reyno de Chile*, nos informa sobre el origen social de estas mujeres en Chile. Las parteras o *“comadres de parir”* pertenecían generalmente a la baja esfera de la sociedad, lo que se explica, en parte, por el *menosprecio con que era mirado el oficio de partear y la repulsa que por él sintieron las damas españolas en el Reyno de Chile*. De este modo, fueron las otras mujeres quienes ejercieron el mencionado oficio, *dejando algunas de ellas noticias de su ignorancia, falta de criterio e inhumanidad*. Asimismo, las parteras de Santiago eran en su mayoría *mulatas, indias y gentes sin Dios ni ley y lo hacían por el solo hecho de no tener otro oficio en que ganarse la vida*, como afirmaba el protomédico José Antonio Ríos, quien inició severos juicios por abuso y lesiones como parteras a Tránsito Muchel y Josefa Orrego en 1790.

Por su parte, sor Imelda expone también acerca del aprendizaje de este importante oficio. Recordemos que la enseñanza y estudios oficiales de la medicina en Chile se remontan al siglo XVIII con la fundación en Santiago de la Real Universidad de San Felipe el 11 de marzo de 1747, por el monarca Felipe V. La medida revocó la facultad a otras instituciones de entregar títulos y grados, razón que provocó la clausura definitiva de la Universidad de Santo Tomás, fundada en el siglo XVI, año 1622 al amparo de la órdenes religiosas, y en base a las cátedras de Teología y Arte, y un año más tarde en 1623 la Compañía de Jesús funda el Convictorio San Francisco Javier o Carolino que se concentró en la formación de sacerdotes y misioneros para evangelizar a los indígenas. Este convictorio es clausurado en 1767 fecha en que los jesuitas son expulsados de los dominios del rey de España. La estructura de la Universidad de San Felipe funcionó regularmente hasta el año 1813, año en que se funda el Instituto Nacional. Así, ante las necesidades de los chilenos por una institución que impartiese estudios fuera del ámbito religioso, dicho establecimiento impartió disciplinas tales como teología, derecho, matemáticas y medicina. De este modo, la religiosa observa que el primer título de las *parteras* en la Colonia era

hereditario, lo cual convertía a la actividad de "*cortar el cordón umbilical*" en una práctica que se enseñaba a las mujeres, ya sea por enseñanza directa en la familia como fuera de ella. Por su parte, destacamos que para ejercer su oficio, las *parteras* debían recibir autorización de los alcaldes del Cabildo, quienes juzgaban la competencia de estas mujeres en la asistencia de los partos mediante su evaluación. Así lo relata Benjamín Vicuña Mackenna (1831-1886), al referirse al examen de la que es considerada como la primera partera o primera matrona examinada en Chile en el siglo XVI, Isabel Bravo, peruana, oriunda de Lima, quien previamente vistas sus aptitudes por el Protomedicato de la ciudad de Lima el 11 de septiembre de 1559, fue sometida a prueba por su símil chileno.

Por el año 1887 la figura de la matrona seguía teniendo importancia social y asistencial, y por fin se regularon los estudios de matrona a través del Colegio de San Carlos y con la aprobación del Protomedicato español. En las primeras legislaciones se orienta la formación de la profesión hacia la asistencia domiciliaria, y posteriormente en 1904 se regula de nuevo mediante Real Orden, especificándose que "para adquirir el título, se cursarían los estudios en las Facultades de Medicina". Para inscribirse ha de ser mayor de edad y tener certificado aprobado en la Escuela de Enseñanza Primaria Superior, estableciéndose dos años de formación. La primera Escuela de Matronas de España se instaló en la Maternidad de Santa Cristina de Madrid, y en 1931, mediante Decreto, se adscribió a la Facultad de Medicina de Madrid. Se estableció la colegiación obligatoria (1930) y fue independiente hasta 1954, año en que por Orden se disuelven los Colegios de Practicantes, Matronas y Enfermeras, creándose uno solo que acoge a los tres. Como ampliación de estudios a la nueva titulación de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) se estableció la posibilidad de especialización para los ATS y obtener el Diploma de Asistencia Obstétrica (Matrona), cuyo programa de enseñanza se aprueba en 1957 (Insalud 1987).

En 1977 el título de ATS se transforma en formación universitaria con la denominación de Diplomado Universitario en Enfermería (DUE), y así de nuevo la profesión de matrona está supeditada a constantes modificaciones tanto académicas como legales. Con la entrada de España en la Unión Europea, se plantea un nuevo cambio en el programa de formación para las matronas que, en otros países se realizaron mediante adaptación paulatina de los programas existentes, pero para las españolas es un choque porque se cerraron en 1986 las escuelas durante más de 7 años, por no ajustarse el

contenido de sus programas docentes a la normativa comunitaria europea. Por ello el número de matronas en España ha descendido considerablemente, además de las jubilaciones o abandono de la profesión por otras razones. Por todo ello, junto a la demanda de la sociedad española de la atención que la matrona presta a la mujer y a la familia, ha aumentado tanto que no se puede cubrir en su totalidad.

ORIGEN DE LOS PARTOS VERTICALES

El mundo siempre ha estado habitado en sus diferentes regiones por innumerables civilizaciones, y el nacimiento de niños y niñas así como la alarmante mortalidad y morbilidad de madres y recién nacidos era de una aterradora cifra, las líneas de avance de aquellas civilizaciones invasoras llevaron además de los adelantos, las enfermedades y los avances científicos y aquellos descubrimientos que lentamente se hacían en la medicina. Este intercambio de conocimientos que se hizo intenso en el año 1800 a 500 años a.C., según mapas de los expedicionarios, conquistadores e invasores, en su afán de conocer, obtener riquezas y parte de fama, llevó a muchas partes del planeta formas de una medicina básica, y en la obstetricia, dejó constancia de mujeres dando a luz de rodillas, ya sea solas o frente a su pueblo, en una cabaña construida sólo para este fin, o colgadas de una cuerda que pendía del centro y sostenida en tres palos cruzados, en cuclillas sobre el suelo o sobre ladrillos, con un paño en el suelo para recibir al recién nacido con una de sus manos haciéndole como una cuna.

Otros antecedentes de partos datan de 1400 en Mesopotamia, parto de pie, en Persia parto de pie y en cuclillas y los indios Kiowa de Norteamérica en cuclillas o de pie.

La misma mujer cortaba el cordón umbilical con una concha o piedra afilada, o en algunas civilizaciones se le permitía al hombre hacerlo y luego anudar el cordón con sus manos, comportamiento de tribus de 2000 años a.C. No es raro observar en la actualidad, algunas tribus o grupos humanos que están alejados de la civilización, que tienen la misma conducta. La posición decúbito supino se cree fue idea de Luis XIV quien quiso ver a una de sus amantes dando a luz a uno de sus hijos, y más tarde se puso de moda, para comodidad del hombre obstetra, en este caso Mauriceau, de quien hay varios grabados atendiendo los partos de la realeza, éste determina como obstetra que el parto puede ser atendido con la mujer semiacostada, a solicitud de

los reyes para observar los partos de sus primogénitos y no se los cambiaran por otros recién nacidos, frecuente en esa época.

En la Edad Media, el marido sujeta por atrás y ayuda a pujar a su mujer en el parto atendido por otras mujeres, el hombre aún no atendía partos, sólo estaban presentes mujeres que ya habían tenido la experiencia y eran múltiparas.

En el antiguo Egipto, según el papiro de Berlín, se leía:

“Pondrás cebada y trigo en dos sacos de tela que la mujer regará con su orina cada día, y también pondrás dátiles y arena en los dos sacos. Si la cebada germina primero, será un niño; si el trigo lo hace antes, será una niña. Si no germinan ninguno de los dos, la mujer no dará a luz”. “Tu madre te llevará hasta el primer día del décimo mes”.

En Egipto los hijos eran muy deseados por sus padres. De hecho, la unidad básica de esa civilización era la familia, pero una familia restringida a los padres e hijos, lo que la diferencia de otros conceptos que se dan mucho por la zona, como el clan, y esto se observa claramente en las triadas familiares (padre, madre, hijo) que formaban parte del panteón religioso a imagen del patrón social. Esto no quiere decir que otros miembros más alejados no pudiesen formar parte de la casa, ya que de hecho las hermanas viudas y solteras de los cónyuges y otros miembros femeninos podían convivir en el mismo hogar. Pero lo normal es que la pareja que se unía se fuera a vivir a su propia casa, independizándose del hogar paterno y fundando su propia familia (un concepto de más de 5000 años y muy cercano al que tenemos nosotros en la actualidad). Las niñas eran tan queridas y deseadas como los niños, y nunca se practicó el infanticidio femenino, como sí se hizo en Roma y Grecia especialmente en Esparta. Por lo tanto, el nacimiento de un hijo era un momento de gran alegría, pero desde su concepción entrañaba graves riesgos, dada la alta tasa de mortalidad infantil y puerperal que existía en aquellos tiempos. Durante el embarazo se tomaban bastantes medidas de precaución contra las fuerzas negativas que pretendían oponerse al nacimiento del futuro bebé. Por ejemplo, se usaban muchos amuletos y fórmulas mágicas, se buscaba la protección de algunos dioses, y sobre todo se prestaba mucha atención a los cuidados médicos. Sin embargo, el embarazo no era considerado como una enfermedad, sino como algo muy natural, y por esa razón estos cuidados, y la atención en el parto, *los realizaban las comadronas*, más que los médicos. Los egipcios fueron los primeros en admitir a la mujer en la práctica médica.

El momento del parto era fundamental, y conllevaba una especie de ritual para facilitar el proceso. El cabello de la parturienta se anudaba y se le ungía el cuerpo con aceite para relajarla. Mientras tanto, se invocaban algunos dioses, como Isis, Neftis, Heqet y Mesjenet, cuya misión era facilitar el nacimiento. El parto tenía lugar en un sitio específico de la casa llamado *“pabellón de nacimiento”*, que normalmente era una habitación con columnas en forma de papiros, y con adornos como plantas trepadoras y representaciones de Bes, el enano músico, protector de la casa, los niños y los sueños, y Tueris o Taweret (Ta-wrt), la mujer hipopótamo preñada, ambos dioses protectores del parto. Esta habitación pretendía evocar el momento en que Isis dio a luz a Horus escondida en la espesura de papiros para salvarlo de las fuerzas negativas, que pretendían impedir el nacimiento del dios. Gobernaba el proceso del nacimiento terrenal la diosa Meskhenet, simbolizada por el útero bicorne de una vaca, y representada en los ladrillos para el parto, a ambos lados de la parturienta Hathor, diosa del cielo, el amor y la alegría, representada por una mujer con cabeza de vaca, animal sagrado, que la asistía y protegía, sobre su cabeza la diosa Meskhenet. A lo menos 10 dioses protegían el parto y al recién nacido (Figura 1).

La mujer se sentaba en el *“asiento de nacimiento”* o se ponía en cuclillas o arrodilladas sobre los cuatro ladrillos mágicos (estos ladrillos representaban a las cuatro diosas principales: Nut, la grande, Tefnut, la mayor, Isis, la bella y Neftis, la excelente). Para ello contaba con la ayuda de las comadronas, cuya misión era facilitar el trabajo del parto y recoger al niño entre sus manos. Estas mujeres eran representa-



Figura 1. Relieve tolemeico procedente de Dandara, al norte de Tebas (actual Luxor), en el que dos figuras gemelas de Hathor, una de las dos grandes divinidades relacionadas con el alumbramiento, ayudan a dar a una mujer, en el asiento del nacimiento.

ciones de la diosa buitres Nejbet, que con sus garras sujeta fuertemente a su presa, sin dejarla caer, y que era la protectora del Faraón, tanto en su nacimiento como en la resurrección. Mientras el niño nacía, las comadronas recitaban fórmulas mágicas para protegerlo, y más tarde cortaban el cordón umbilical y lavaban al pequeño.

En el momento del nacimiento, la madre era la encargada de dar nombre al bebé. Este primer nombre que recibía se conocía como “*el nombre dado por su madre*”, pero también se le ponía un segundo nombre que es el que se usaba cotidianamente para nombrar al niño. El primer nombre iba ligado de alguna manera a la personalidad del niño, y solía hacer referencia a alguna característica positiva o bien se relacionaba con alguna deidad o incluso con el monarca reinante. Por ejemplo, Najti (*fuerte*), Ju (*protegido*), Aset (*Isis*), Ptahhotep (*Ptah está satisfecho*), Nebipusenusert (*Senusert es mi señor*).

El papiro del egiptólogo alemán Ebers, descubierto en el templo de Luxor, describe numerosos compendios para diferentes problemas ginecológicos, 1550 años a.C., y contiene entre otras la referencia de una sustancia química espermicida, como la goma de acacia mezclada con dátiles y miel. Aparecen allí descritas varias sustancias estimulantes del parto, y la atención de una comadrona o recibidora, quien luego de lavar al niño, lo colocaba sobre el pecho de la madre para la succión de las mamas, ya sabía que este estímulo del lactante producía un efecto sobre el útero, referido por la madre como cólicos o espasmos.

Varios son los dioses y diosas acompañantes de las parturientas en su trance, por lo menos 10, tales como Meskhenet (gobernadora del nacimiento y la resurrección), Hathor (protectora de la mujer en todo lo que le concernía), Thoreris (facilitador del parto), Bes (el enano protector del niño), Heqet (protectora de los nacimientos, y de la semilla que germina) junto a Khnum (protector del niño que se está gestando en el vientre materno), por nombrar algunos como se mencionó antes, todos animales con figura antropomorfa, ya sea vacas, hipopótamos, leoninas, serpientes, ranas, elefantes y corderos respectivamente, años 2050 a 1750 a.C.

Famosas son figuras en relieve del templo de Kom Ombo en las orillas del Nilo en que se deja constancia del parto atendido en sillas especiales o “*asiento del nacimiento*” para la madre, e instrumentos que permitían ayudar en los partos complicados (Figura 2), es decir, la madre dando a luz en una silla de parto.

El código Hammurabi 1700 a.C., regulaba la práctica en medicina, referido a las relaciones sexuales, y los coitos posparto. En la India, el iluminado

Buda, o príncipe Gautama Siddhartha, nacido el año 563 a.C., desarrolló su propia religión y filosofía que elevó el estatus social de la mujer, apoyando sus derechos individuales y las concepciones seculares del matrimonio, y le dio importancia al embarazo y parto. La Grecia pre Hipocrática 500 años a.C., nos informa de *sillas para el parto*. Fue Sorano de Efeso, como antes hemos referido, quien dejó constancia en sus numerosos libros acerca de varios tópicos de la medicina, y de la ginecología y obstetricia de esa época, año 98 al 138 d.C., sabía Sorano de las diferentes posiciones que podía adoptar el feto en el útero, hizo una descripción del útero y sus partes y dejó constancia de lo que debía ser una buena comadrona y sus cualidades. Escribió además una biografía de Hipócrates nacido el año 470 al 377 a.C., famoso médico a quien debemos la gran contribución que fue parte de su creencia de que la ética debía de gobernar la práctica de la medicina, y tuvo una gran reputación por su gran humanidad y su habilidad profesional.

Se sabe muy poco sobre la vida de Sorano. Ejercía su profesión como médico romano en el II siglo d.C. en tiempos de Trajano y Adriano. Era un hombre culto, como médico pertenecía a la escuela metódica. Escribió una biografía sobre Hipócrates, de la que se conserva un fragmento. Sobre todo se ha hecho famoso por su libro acerca de las enfermedades de la mujer. Se lo considera el gran ginecólogo de la Antigüedad. Su obra se conserva sólo en parte y es notable *De arte obstetricia morbisque mulierum quae supersunt*. La primera parte está dedicada a las comadronas, a las cualidades físicas y espirituales necesarias para el ejercicio de la profesión. Luego trata brevemente la anatomía de los genitales femeninos, sus funciones, la menstruación, concepción y embarazo. Habla después de la fisiología del parto, de la asistencia de éste y de los cuidados del recién



Figura 2. Asiento del nacimiento, Kom Ombo, Egipto.

nacido. Así termina la parte dedicada a la fisiología. En la sección de patología trata las enfermedades según el medio terapéutico: dietético, farmacológico y quirúrgico. El libro llevaba ilustraciones. Su obra también se proyectó en el Medioevo.

De su misma época Galeno (129-162 d.C.). Nació en Pérgamo (imperio Grecia), actual Turquía, e influenciado por la doctrina de Hipócrates, se trasladó a Roma y fue médico y filósofo de las castas y familias patricias, como Marco Aurelio, Cómodo y Septimio Severo. Fue quien más aportes hizo a la ginecología, ya que sus descripciones anatómicas hechas en cadáveres, surtió un gran efecto y gran impacto en el avance de la medicina, desde el siglo IV al VI, que luego se vino a empañar con la edad de las tinieblas o época del oscurantismo o de la Edad Media desde el año 500 al 1450 d.C. en que todo avance científico, especialmente en medicina, fue encubierto por los fanáticos religiosos, que aprovechándose de la ignorancia del pueblo, lo sometían a sus dogmas y creencias para beneficio propio. No obstante perduró el aporte de Galeno por otros mil años más, para que luego de este gran sueño, se produzca el renacimiento desde el año 1450 al 1600, y que se inicia en Italia, para despertar del “sueño de la muerte de toda la vida cultural en la Edad Media”. *Siglos de la Ilustración.* Debemos nombrar acá a Fallopio 1523 a 1562, quien describió las trompas de Fallopio que comunican el útero con los ovarios y a otros como Vesalio, Aranzo y Eustaquio, sus contemporáneos.

La Biblia destaca las sillas altamente decoradas, con un semicírculo en su parte anterior, para la recepción del niño durante el parto, dos mujeres ayudaban a la parturienta, una recibía al recién nacido, la otra por atrás sujetaba a la mujer.

Es en el siglo XVII, en que toma gran auge la Obstetricia, con el advenimiento del fórceps obstétrico,



Figura 3.

del que ya se conocía su aplicación desde 7000 años a.C., por los egipcios, y más tarde los romanos, griegos y japoneses, en los primeros siglos d.C., dejando constancia de tales aplicaciones en sus escritos Abulkasis en el siglo XI, en que describe pinzas para extracción de fetos desde los genitales maternos.

En la América Precolombina, y en especial entre mapuches, mayas y aztecas, el embarazo y el parto combina lo mágico y lo religioso con lo empírico, así como lo referido al parto y al matrimonio, figuras de greda y arcilla nos dan a conocer el parto en cuclillas o sentada, por atrás ayuda su pareja u otra mujer. Por razones obvias la mayor información, se recoge de los mapuches (Figura 3).

Hay referencias de hasta 1800 años a.C. al año 100 d.C., las bandas y tribus o grupos totémicos, con sus tabúes o prohibiciones que todos debían respetar para no atraer al pillán quien los castigaría con sequías, inundaciones o terremotos, todo aquello queda grabado en sus cerámicas. Cada grupo humano ya sedentario, estableció normas de conducta, para regular el aumento de la población y las relaciones entre sus componentes. Ya existía en ese tiempo otro nivel social y político, en el cual se dieron las primeras diferenciaciones jerárquicas. Entre los mapuches el chamán o machi, podía recibir instrucciones de los más ancianos, quienes le enseñaban anatomía abriendo cadáveres, cirujanos expertos en heridas de guerra, fracturas y enfermedades externas, usaban las hierbas medicinales, que también usaron los españoles.



Figura 4.

Con el descubrimiento de América y la llegada de los españoles, se produce un intercambio interesante de culturas, siglo XV, y con ello el avance de la medicina y la obstetricia en estos países del nuevo mundo. La mujer mapuche en el siglo XVI asume un rol que da fuerza y reivindica su posición, desempeña una función primordial para la supervivencia de etnia frente a las devastadoras amenazas de la naturaleza y de la dominación extranjera. La mujer estéril era despreciada. Al llegar su primera menstruación, se preparaba una celebración por el estado útil de la indígena. La noticia del embarazo era muy bien recibida. Se cuidaban en su alimentación y no comían huevos de dos yemas para no tener embarazos con gemelos, ya que consideraban que tener más de un niño era propio de animales y no de seres humanos, tampoco consumían alcohol, ni callampas. Respecto al parto, no lo preparaban con anticipación, llegado el momento la mujer se iba a orilla del río a parir, colgada de una viga con un lazo semi flectada o de cuclillas, el niño era más sano si se hacía más fuerza al tenerlo. Parir cerca de la casa o en la puerta le traía mala suerte y el niño se atravesaba. El cordón se cortaba con una hoja de gramínea o cortadera, y lo amarraban con un trozo de lana, otro trozo de lana se amarraba al cordón que iba a la placenta y se lo anudaban a la pierna de la mujer para que no se fuera hacia adentro y la pudiera expulsar (Figuras 4 y 5).

Luego se bañaban ella y el niño en el río, para volver luego a sus tareas habituales; cuando el parto era difícil, llamaban a una curiosa o partera, de preferencia pariente, nunca a un hombre. Destacan los escritos españoles de esa época, la casi nula mortalidad materna durante el parto y la escasez de abortos. Una vez expulsada la placenta, ésta era enterrada en un lugar sagrado, donde el niño podía



Figura 5.

ir a pedirle favores o a contarle sus problemas para la solución de ellos. No conocían los mapuches, métodos anticonceptivos.

Posterior al siglo XVIII, el avance tecnológico nos deja valiosos aportes en el manejo del cuidado prenatal, del manejo y conducción del parto, y del cuidado del recién nacido. Los índices de mortalidad materna han bajado gracias a los cuidados prenatales y de 7 a 9 por 1.000, a comienzo del siglo XX, ha descendido paulatinamente hasta llegar a nivel mundial a menos de 100 por cada millón de partos, así como la mortalidad perinatal que es menor a 10 por cada 1.000 partos.

LA SILLA VERTICAL PARA EL PARTO DE NUESTRO HOSPITAL

El diseño de la camilla permite que la madre esté prácticamente sentada, lo que facilita la salida del feto, previene los desgarros, disminuye las episiotomías y favorece un parto más natural. La moderna mesa de parto permite a la mujer colocarse en una posición prácticamente vertical al momento de dar a luz, lo que facilita el nacimiento del niño y da mayor comodidad a la madre.

Su diseño se diferencia de las camas tradicionales en que se puede levantar el respaldo de la camilla de tal manera que la mujer queda sentada, así el feto aprovecha la fuerza de gravedad y el parto se produce con mayor fluidez. Asimismo, la madre tiene acceso a una barra en la cual puede colgarse mientras puja, así como manillas laterales y superiores. De esta manera, hace fuerza en forma más eficiente y con los músculos apropiados, es decir, los abdominales.



Figura 6. Mesa o silla para parto vertical con la barra para sostén de la parturienta, sin pierneras

“Esta camilla fue ideada con el fin de dar comodidad a la madre, que puede adoptar la posición que prefiera, y no al profesional de salud. Además, puede modificarse para ser usada como mesa quirúrgica, en caso de alguna complicación”. Se resalta que las mujeres, desde tiempos inmemoriales, se han puesto en cuclillas o arrodilladas para dar a luz, ya que así el nacimiento resulta más fisiológico, es decir, el feto se ubica mejor en el canal de parto y la madre puede pujar con mayor holgura. *“El parto vertical reduce las episiotomías y lo hace menos instrumentado, por lo tanto, las espátulas y fórceps sólo se emplean cuando hay sufrimiento fetal y la situación lo amerita”*.

De hecho, antes de que llegara la nueva mesa vertical, se habían estado acondicionando desde hace varios años la posición de la madre en una mesa tradicional para que pudiera parir lo más sentada posible.

“En esta posición se trabaja mucho mejor la musculatura del abdomen, transverso profundo y oblicuos, que es la que complementa mejor la fuerza de la contracción uterina e impulsa el feto hacia el exterior. Además, la verticalidad hace que el piso pelviano tenga menos desgarros y lesiones porque el niño sigue la trayectoria normal y curva del canal de parto, sin que haya necesidad de hacer maniobras”.

En tanto, el hecho que la mujer pueda colgarse de la barra superior ayuda a descender el diafragma y a utilizar mejor su propia fuerza, potenciando el parto natural y humanizado. “Es realmente un apoyo para la madre porque distiende su periné y evita las lesiones, de tal manera que la necesidad de realizar una episiotomía es mínima. Eso tiene implicancias posteriores, ya que disminuye el daño del piso pelviano, los trastornos por incontinencia urinaria, el dolor propio de la cicatrización y los prolapsos”.

Si dejamos evolucionar un parto en forma natural no se necesita suero, punciones ni medicamentos. De hecho, se posterga la aplicación de la anestesia epidural lo más posible y se disminuye la dosis para no inhibir la sensación de pujo. “La idea es que calmemos el dolor pero no la movilidad”.

“Ya hay disponibles en los servicios públicos de Antofagasta e Iquique. Asimismo, en Villarrica se emplea una silla de parto, que es bastante similar a ésta, también con excelentes resultados”.

De los 25 partos que se atienden diariamente en el recinto asistencial, buena parte se lleva a cabo en la nueva mesa. Gracias al programa “Chile Crece Contigo” las madres ya saben que existe esta opción y la solicitan, este programa fue el que financió la mesa vertical que tuvo un costo cercano a los 10 millones de pesos (Figura 6).



Figura 7. Mesa o silla vertical sin la barra de sostén, con pierneras y la manilla para colgarse durante el parto.

Las diversas posiciones que permite la mesa vertical, asimilan el estar ligeramente en cuclillas, lo cual técnicamente permite que las piernas de la madre estén flexionadas y en abducción, permitiendo la perfecta nutación o retropulsión del sacro, lo cual logra ampliar completamente el canal del parto. Ella puede apoyar la parte superior de su cuerpo, sin perder la verticalidad, y por lo tanto, la integración al proceso del nacimiento, lo que le permite sentirse partícipe de su propio parto. Esta posición lleva el perineo cerca de la superficie de apoyo de los pies, de modo que el niño emergerá unos pocos centímetros por encima de esa superficie, lo cual permite que la madre capte perfectamente este momento. Además, la curva de Carus es paralela a la superficie del introito, así que el arco natural del canal del parto servirá para depositarlo sobre la superficie de recepción o sobre las manos del o la profesional que asiste el parto a lo largo de su espalda. Por lo tanto, las maniobras realizadas por el o ella, están orientadas, más que nada a acompañar este proceso en tanto preserven la integridad del perineo y ayudan a la madre para que reciba a su hijo sobre la superficie cálida de su abdomen. Se recomienda prestar atención al introito vaginal poniendo dedo pulgar y dedo mayor encima y debajo de la zona en tensión y ejercer presión con un movimiento hacia adentro de manera que se opongan uno al otro (Figura 7).

Por otra parte, en la posición de cuclillas el soporte del peso se distribuye entre las piernas y los pies de la madre, así ella puede estabilizar la parte superior de su cuerpo, dejando descansar los brazos o sosteniéndose libremente de una barra o de la persona que la acompaña.

En la flexión con apoyo, que permite la camilla de parto articulada o la silla de parto (Figuras 8 y



Figura 8.



Figura 9.

9), la madre puede asirse a una barra de ejercicio o a las manijas de la silla, en esta posición el soporte del peso se distribuye entre las manos, las nalgas, las piernas y los pies. El periné está suspendido a

unos 15 a 45 cm sobre la superficie de la cama.

En la silla de parto, se debe sostener al recién nacido por debajo de las axilas, hasta que la madre pueda recibirlo sobre su abdomen.

REFERENCIAS

1. LATTUS J. *El parto en obstetricia*. 2007, Ed. Latapiat. U. de Chile.
2. LATTUS J, SANHUEZA MC. La matrona y la obstetricia en Chile. Nota histórica. *Rev Hosp Stgo Oriente Dr. Luis Tisné Brousse* 2007; Vol 2 (3): 271-6.
3. ZÁRATE C. Dar a luz en Chile, siglo XIX. *De la ciencia de la hembra a la ciencia obstétrica*. Dibam. Centro de investigaciones Diego Barros Arana, 2007.
4. NUBIOLA Y ZÁRATE. *Tratado de Obstetricia*. Tomo I. Ed. Labor S.A. 1951.