

Artículo de  
revisiónAlgunos aspectos  
históricos de la atención  
al embarazo

NOÉ ALFARO ALFARO  
MARTHA VILLASEÑOR FARÍAS  
ISABEL VALADEZ FIGUEROA  
ARNOLDO GUZMÁN SÁNCHEZ  
YESICA SUGHEY GONZÁLEZ TORRES

## INTRODUCCIÓN

La salud de la madre y el niño está contemplada en este momento como una prioridad de orden mundial, su situación de salud y desarrollo son indicadores de las condiciones de vida de la población de un país. Como las acciones emprendidas para el mejoramiento de la salud madre-hijo se encuentran todas aquellas concernientes a los cuidados durante el embarazo.

La atención del embarazo es un proceso socio histórico, por lo que se requiere conocer y actuar sobre la realidad del presente a partir de un análisis del pasado y de sus circunstancias sociales.

Es un hecho indiscutible el aporte en la disminución de los índices de morbilidad que se generan a partir del otorgamiento de servicios institucionales de cuidado

al embarazo. Para poder mejorar su accesibilidad, calidad, oportunidad y eficacia, se tendrán que conocer y analizar aspectos relacionados con los servicios, que hasta ahora, han sido poco abordados desde la perspectiva histórica y la salud pública. Tal es el caso de los cambios surgidos en la atención del embarazo, tipo de prestador e institucionalización del servicio de atención a lo largo del tiempo.

Por tal motivo, este ensayo pretende establecer algunas reflexiones sobre la situación actual a partir de algunas notas históricas, reconociendo que esta deberá ser una de las muchas reflexiones que al respecto se establezcan. Con ella se pretende además de contribuir al conocimiento de los hechos, propiciar una seria discusión de todos y cada uno de los integrantes del equipo de salud para mejoramiento del proceso de análisis de la salud materno-infantil.

## RESUMEN

Se presenta una breve reseña de la evolución de la atención del embarazo en México, los principales aspectos relacionados con esta atención y sus cambios, el papel de las parteras y su participación en esta atención. El conocimiento de la evolución de la atención al embarazo, sus aciertos y errores permitirán reorientar la atención óptima de la madre y del niño con el propósito de disminuir su mortalidad. En la atención prenatal debe de intervenir la familia, en especial el padre, e incorporar a las parteras, y enfermeras, principalmente en embarazos de bajo riesgo. Por otra parte se pueden realizar programas de partos en el domicilio lo cual disminuiría la ocupación hospitalaria y reduciría el estrés en embarazadas.

**Palabras clave:** Atención Prenatal, Historia de la Atención Prenatal, Parteras.

## SUMMARY

A brief story about the evolution of pregnancy care in Mexico is presented. The main aspects related to this care and its changes, the midwife function and her participation in pregnancy care is included. The knowledge of pregnancy care and its changes, results and weaknesses will allow to adequate for a better mother and child health care to decrease mortality. Family, especially the father, midwives and nurses must participate in prenatal care especially in low risk pregnancy. On the other hand programs to attend pregnant women at home must be implemented in order to reduce hospital occupation and women stress.

**Keywords:** Prenatal care, History of Pregnant Care, Midwifery.

### ALGUNOS ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE EL EMBARAZO

Aunque no se sabe con exactitud los orígenes de la atención del embarazo, Hall refiere que surge como una necesidad de tener infantes saludables para contar con soldados en condiciones para la guerra, trabajo en el campo y en las fábricas (1).

Los primeros hechos en torno a la atención de la embarazada, se remontan a los inicios de la raza humana, su atención, ha variado a lo largo de la historia y frecuentemente se concibe en un entorno lleno de mitos y tabúes.

Los patrones culturales tradicionalmente han asignado a las mujeres el rol de curanderas, y ellas han sido quienes se han encargado de la atención del parto, la cual se realizaba en la casa de la embarazada y se encuentran referidos en múltiples registros, pero nada o muy poco se encuentra escrito sobre los cuidados durante el embarazo (2).

Entre los documentos más antiguos que refieren aspectos relacionados con estos cuidados, están los escritos chinos, que recomendaba a la embarazada, evitar comida abundante y ejercicio excesivo. En India, se establecieron ciertas reglas sobre la alimentación, bebidas, ejercicio, ropa y la recomendación de tener compañía de personas alegres (3).

Fray Bernardino de Sahagún relata cómo en el momento en que la joven se embarazaba avisaba a sus padres. Esto era motivo de alegría, se organizaba una reunión y al término de ésta, un anciano por parte del esposo dirigía unas palabras anunciando la nueva.

El anciano se dirigía a la joven preñada con palabras tiernas y después a ambos esposos, aconsejándoles de cómo deberían comportarse.

A los 7 u 8 meses volvían a reunirse en casa de los padres de la joven para comer y beber, con el fin de conocer a la partera que había de intervenir en el parto.

Se escogía una pariente del joven para que se encargase del parto a quien la partera comentaba haciendo ver que ella aunque médico y partera no sabía si su conocimiento era suficiente para traer al mundo al nuevo ser.

Acto seguido calentaba el temascal y lo colocaba en el vientre de la joven para ver en que posición venía el niño y le daba indicaciones; que no ingiriera mucha sal o estuviera cerca del fuego para que no se tostara el niño, que no durmiera de día para que no sacara la cara deforme; que no viera nada rojo, para que no naciera de lado, que no ayunara ni comiera tierra; que los primeros meses fuera acomodada con su marido, esto tendría que velar al acercarse el momento del parto, de no ser así el niño nacería con una viscosidad blanca que le originaría problemas al nacer (4).

La *Tlmatquiticitl*, era la partera entre los Aztecas. Su función era relevante, ya que contaba con un prestigio diferente al de las demás mujeres. Tenía la categoría de sacerdotisa, de socializadora, de consejera en asuntos matrimoniales y de educadora en salud (5).

Los habitantes del México antiguo en términos generales, concebían a la enfermedad como un fenómeno dual, dependiente del propio individuo y de las influencias metafísicas y físicas del medio en que habitaban. Como parte de esas creencias tenemos a la diosa del maíz,

de la medicina y de las hierbas medicinales (*Centeotl*), a la que adoraban "... los médicos y cirujanos, los sangradores y parteras..." (6).

Esta influencia metafísica se observaba también entre los Nahuas. Los niños que morían se consideraban que eran amados de dios, quien les daba por residencia la casa de "*Tonacatecutli*", y si el fallecimiento acaecía en los primeros meses de vida, cuando los infantes aún mamaban, iban a la primera mansión celestial, "*Chichihaucauco*", de cuyas frondosas ramas goteaba leche que les servía de alimento. También existía la creencia de que las mujeres que morían a consecuencia de su primer parto se transformaban en diosas. La cultura Náhuatl los cuidados a la mujer embarazada y al niño tuvieron un lugar preponderante, aunque no se describe con exactitud en que consistían estos.

En la época colonial (siglo XVI), la cultura estaba impregnada y la población comprometida con los problemas de fertilidad y de sexualidad. En esta época hubo múltiples protestas contra la abolición de la poligamia y la práctica del matrimonio entre indígenas de corta edad. Por otra parte este grupo sufría las consecuencias de los problemas de esa época.

Partos abortos e infanticidios, se registraban en varias regiones; en Michoacán, por ejemplo, se afirmaba que un brujo indujo a una multitud de indios al suicidio. Alonso de Zorita supo de muchos casos de suicidios para escapar al pago de tributos exagerados y también cita numerosos abortos y negativas de procrear entre los indios mixes y chontales.

En el occidente de México, Lebrón de Quiñones nos dice que a las mujeres indígenas se les prohibía procrear o buscaban el aborto para asegurar la rápida desaparición de la tribu. Es por esto que el decrecimiento de la población y la definición formal de la vida colonial aparecían relacionados (7).

En la época postcolonial en México, la atención del embarazo tuvo su propia regulación, uno de los primeros aspectos fue el establecimiento del protomedicato en 1628 quienes tenían las atribuciones de: "... Examinar a los que querían ejercer la medicina, la farmacia, la *obstetricia* y la flebotomía... y disponía cartillas para los sangradores y parteras..."



Carlos Larracilla/La fuga



**Carlos Larracilla/Retrato de Daría Blancarte**

Por otra parte la enseñanza médica la inició Don José García (1760) con la cátedra de cirugía, donde incluía algo del tema de gineco-obstetricia. Aunque formalmente como cátedra surgió hasta 1833 con el Dr. Pedro Villar impartíendola en el 5to. año de la carrera de medicina en la ciudad de México.

En Guadalajara, el Dr. Pablo Gutiérrez, a su regreso de estudiar en Francia (1837) instauró la cátedra de obstetricia en la carrera de Medicina, pero esta se llevaría a cabo en el Hospital de Belén en 1839, durante el sexto año de la carrera. Aunque aún no existía el servicio de Obstetricia en el Hospital, se refiere que las maniobras de parto debían de hacerse en un maniquí. Es hasta 1873 cuando se emitió el decreto 345 en el Estado en donde establece que se daría la clínica de partos por la asignatura de obstetricia y se estableció una sala de maternidad (8).

Anteriormente se impartían conocimientos a parteras o comadronas, pero no como una cátedra oficial. No fue

sino hasta 1840 en que apareció el Reglamento Particular de la Enseñanza Médica, que consideró un curso sobre partos para las matronas en el hospital de San Miguel, señalando además que “Las parteras debían de ser casadas (con consentimiento de sus maridos) o viudas, haber llevado el curso y practicado bajo el cuidado de una matrona por dos años”.

Cuando se produjo el establecimiento de “Ciencias Médicas”, en 1887, como se denominaba a la Facultad de Medicina en la ciudad de México, ya se contaba con la obra del Dr. Rodríguez llamado “El Arte de los Partos”. El Dr. Raúl Lucio Nájera escribió también publicó “Breves Consideraciones Sobre las Condiciones Higiénicas de las Maternidades”, un “Cuadro Sinóptico de Obstetricia” y un “Manual del Arte de Partos” (9).

El Dr. Isidro Espinosa de los Reyes fue uno de los que mas trabajó en beneficio del embarazo y el niño. Escribió los “Apuntes Sobre Puericultura intrauterina”, el cual incluía desde antes de la procreación, la gestación, hasta después del nacimiento, estableció una relación de causa a efecto entre las medidas higiénicas y de sanidad con el recién nacido. Aquí planteaba la necesidad de establecer una red que brindara atención preventiva en las etapas prenatal y postnatal. En 1924 presentó a la Academia Nacional de Medicina el tema “La mortalidad de la primera infancia en México; sus causas y sus remedios. Animado por los resultados de su trabajo presentó la propuesta de creación del Servicio de Higiene Infantil, la cual fue aceptada en 1929. El es el primer mexicano que incorpora el término *prenatal* o antenatal descrito por el francés Ballantyne (10) en los

programas de higiene pública (11).

Por el año de 1925 los doctores Rafael Reygadas y Atanasio Garza Ríos empezaron a realizar los partos en los hospitales más que en los domicilios, y se empezó a consultar más literatura norteamericana que francesa, que era la que había predominado hasta entonces. Posteriormente continuó la atención incorporando más acciones a realizar durante el embarazo, principalmente relacionados con la detección de riesgos, y con el número de visitas de la embarazada al consultorio del médico.

#### **REFLEXIONES SOBRE LA ATENCIÓN A LA EMBARAZADA**

La atención prenatal inicialmente fue proporcionada por parteras y enfermeras, pero el médico fue tomando el control en el transcurso del tiempo. La atención prenatal pasó de la partera que atendía a la embarazada en su hogar, al consultorio del médico y el parto se cambió a nivel hospitalario. Se pasó de tener una visión del embarazo como una etapa normal y vinculada íntegramente al proceso de la vida, a la de ver el embarazo como un proceso médico prioritariamente de

orden biológico y desvinculada de los cuidados de enfermería y mucho menos de una partera.

Es claro que los beneficios de la atención prenatal se han obtenido a través de varios cambios en la atención médica que históricamente se han realizado, así el avance científico ha contribuido a la disminución de la mortalidad fetal, sin embargo debe de evaluarse adecuadamente su manera de concebirla y normarla, sus formas y procedimientos de implementación, tomando en cuenta la situación desigual de las necesidades en México, el acceso inequitativo a los servicios de salud, y la utilización de la medicina tradicional. Además es importante considerar el uso y abuso de la tecnología médica en la atención de la embarazada.

Es importante reconocer el papel que han venido desarrollando las parteras y enfermeras, por lo que es conveniente evaluar de qué manera se puede optimizar su participación en la atención prenatal y en la atención del parto en embarazos de bajo riesgo. Se ha demostrado que la disminución de las visitas prenatales no complica el resultado del embarazo, ni el incremento de estas visitas lo mejora. Por otra parte la atención domiciliaria esta volviéndose a poner de moda principalmente en Europa donde se está incrementando su utilización. Por lo que debe reevaluarse el lugar de la atención, la persona que proporciona esta atención, el contenido de las visitas de atención del embarazo, los momentos más oportunos, el personal adecuado para hacerla y sobre todo la calidad de la atención de la misma.

## CONCLUSIONES

La atención del embarazo se encuentra inmersa en la evolución histórica de los conceptos epidemiológicos, de los conocimientos médicos existentes y de la tecnología médica disponible. El conocer la evolución de las etapas recorridas, sus aciertos y errores permitirán reorientar la atención óptima de la madre y del niño, con el propósito de disminuir su mortalidad. Por lo que se insiste en la necesidad de comprender a los servicios de salud como parte de un proceso socio histórico que señala las direcciones a tomar en el cuidado del control prenatal y se hagan propuestas de cambio en políticas de salud: en las cuales debemos abordar criterios de atención prenatal con la participación familiar y en especial la participación del padre, así como la incorporación de parteras dentro de los programas de salud, principalmente en embarazos de bajo riesgo. Por otra parte se pueden atender partos en el domicilio de la embarazada que disminuiría la ocupación hospitalaria y reduciría el estrés en embarazadas que así lo deseen. Se debe de incrementar las acciones de tipo educativo que propicien en la mujer una toma de decisiones de manera informada, responsable sobre su salud, para que de esta manera se mejore el esquema de autoatención. Se deben tomar en cuenta todos aquellos programas de cuidados y atención prenatal que se lleven con participación comunitaria y la valoración de la posible participación de Organismos no Gubernamentales y grupos de autoayuda en la atención y cuidado prenatal.

Se debe de continuar con investigaciones que recuperen la experiencia histórica, así como incrementar la investigación sobre modelos tradicionales y alternativos de atención a la salud de la embarazada. Se debe de investigar sobre la propia cosmovisión popular acerca de la atención prenatal en

lo que se refiere al propio prestador de servicio, así como del propio modelo que se sigue y su esquema de ejecución.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hall M, MacIntyre S, Porter M. Antenatal care assessed: a case study of an innovation in Aberdeen, Aberdeen. Aberdeen The University Press; 1985.
2. Sin autor. California Midwifery. *British Medical Journal*, 1863;5:278.
3. Thompson E. Joyce, Walsh Linda V. and Merkat Irwin R. The history of prenatal care: cultural, social, and medical context. En *New Perspectives On Prenatal Care*. Editorial Elsevier, U.S.A. 1990, pp 9-28.
4. Sahagún Fray Bernardo. Premisas memoriales, 1558-1560. Traducido del Nahuatl por Wigberto Jiménez Moreno. México INAM, Consejo de Historia. 1974.
5. Asociaciones Autónomas del Personal Académico. Enfermería, ¿Carrera o camino? Editorial AAPAUNAM, México. 1986.
6. Álvarez AJ, Bustamante EM, López PA, Fernández CF. Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, SSA. 1960, Tomo I, pp. 35.
7. Kubler George. Arquitectura Mexicana del Siglo XVI. Editorial Fondo de Cultura Económica. 1982, 54-57.
8. Ramírez Esparza C. Apuntes para la Historia de la Medicina del Hospital Civil de Guadalajara 1800-1950. Tomo I. La Medicina no quirúrgica. Vol. I Editorial Universidad de Guadalajara. 1990, 99-112.
9. Barquín CM. Historia de la Medicina en México. Su problemática actual. Editorial Méndez Oteo, 4a Ed. México, 1979.
10. Ballantyne JW. A Plea for a promaternity hospital. *Br Medical J*, 1901;6:813-814.
11. Frenk Silvestre. Historia reciente de la asistencia materno infantil en México. *Salud Pública de México*, 1983;25:513-517.

**NOÉ ALFARO ALFARO<sup>1</sup>**  
**MARTHA VILLASEÑOR FARÍAS<sup>2</sup>**  
**ISABEL VALADEZ FIGUEROA<sup>1</sup>**  
**ARNOLDO GUZMÁN SÁNCHEZ<sup>3</sup>**  
**YESICA SUGHEY GONZÁLEZ TORRES<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Investigadores del Instituto Regional de Investigación en Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

<sup>2</sup> Centro de Investigación del adolescente, Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Jalisco.

<sup>3</sup> Investigador del Departamento de Reproducción Humana y Desarrollo. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Jefe de Servicio de Obstetricia del Hospital Civil de Belén.

<sup>4</sup> Alumna de la Maestría en Ciencias de la Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

## CORRESPONDENCIA:

Noé Alfaro Alfaro  
 Rincón de Plascencia No. 3643. Col. Villas del Nilo.  
 Guadalajara, Jalisco, México. C.P. 44820.  
 Tel: (33) 36-80-0496. Fax: (33) 36-17-9934.  
 nalfaro@cucs.udg.mx

**SIN CONFLICTO DE INTERÉS**