

MÉRIDA

Manuela Ariza, devolver el poder de parir a las mujeres

JOSUE ARAQUE* / REBECA PÉREZ**

En La Azulita existen dos parteras, una de ellas es Manuela Ariza quien vivió durante doce años en esta comunidad enclavada en los Andes venezolanos, y continúa manteniendo lazos fraternos desde su labor como partera, un oficio que le permite a la mujer reconectar con su propia naturaleza femenina y retomar el parto como el proceso natural que es, acompañada por otras mujeres que poseen sabiduría para guiar ese sendero



AUTORRETRATO DE MANUELA ARIZA

Manuela, de 38 años, cuenta que desde que comenzó su aventura en la maternidad tenía claro que dar a luz en un hospital era la opción más común y, aunque siempre había oído historias de mujeres que parían en sus hogares con la ayuda de parteras, en La Azulita, un poblado ubicado en las montañas del estado Mérida, Venezuela, de donde es oriunda, no conocía a ninguna.

—Mi mamá me contó que ella y sus hermanas habían nacido en su casa con una partera— dice Manuela como intentando zurcir los pedazos de una historia.

Precisamente este desconocimiento fue lo que la llevó a tener su primer parto en un hospital. De este momento recuerda que no experimentó maltrato verbal, ni descuido por parte del personal médico, todo lo contrario, las enfermeras y el médico fueron extremadamente atentos, pues era la única mujer en trabajo de parto.

Lo que sí la afectó fue la excesiva intervención médica, siendo alguien que nunca había tomado medicamentos —ni antibióticos ni antiinflamatorios— porque su padre era un médico naturista y “siempre se crió en un ambiente natural”. El hospital y sus protocolos le resultaron extraños.

—Cuando llegué solo me dieron un par de instrucciones. Luego fui colocada en una camilla, sometida a exámenes y pruebas sin ningún tipo de consulta previa. Mientras las contracciones me afectaban, yo no quería estar allí, no quería estar rodeada de luces brillantes y frío en esa camilla. Me sentí incómoda. Pero me vi obligada a permanecer tumbada, una posición que, personalmente, consideraba la peor— detalla Manuela

lo que a su parecer demuestra la rutina establecida a seguir en estos centros asistenciales.

Durante el trabajo de parto, a Manuela le realizaron una episiotomía —incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal “blando” para abreviar el parto y apresurar la salida del feto— sin que ella tuviese conciencia de ello, le administraron anestesia y la suturaron. Cuando despertó, un par de horas después, no podía sentir sus piernas.

—Fue una sensación de impotencia, abrumadora. Además, me recetaron antiinflamatorios, algo que nunca antes había tomado. Mi cuerpo reaccionó de manera alérgica y me apareció una terrible erupción cutánea que duró varios días. Aquello fue un posparto traumático.

Manuela aún recuerda la experiencia de encontrarse sola en el hospital, sin sus seres queridos y en medio de personas que nunca había visto. Esta sensación de orfandad la marcó tanto que pensó en no volver a tener hijos. Sentía que su cuerpo había sido sometido a un maltrato.

—Fue muy fuerte; imagínate, para mí fue como una cachetada para mi cuerpo.

El trato de la mujer durante el parto, en Venezuela y otros lugares del mundo, presenta generalmente las mismas características relatadas por Manuela: es impersonal, el personal de salud da pocos detalles sobre los procedimientos que se van a realizar, los términos técnicos van y vienen, todo como parte de una rutina habitual que es prácticamente desconocida por las mujeres que son atendidas.

En la mayoría de los casos, un parto se convierte en una experiencia traumática porque se atropellan los tiempos naturales del proceso y no se posibilita que cada mujer lleve y viva su ritmo. Esta situación conlleva a que muchas elijan la cesárea como primera opción, aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda llevar a cabo esta intervención quirúrgica solo cuando el proceso del parto no puede desarrollarse de manera natural, es decir, cuando es un parto prolongado, existe sufrimiento fetal o persiste una presentación anómala.

No obstante, los fundamentos que respaldan la práctica recurrente de cesáreas, en un gran porcentaje de casos se aleja de las justificaciones adecuadas para esta técnica, sin importar los riesgos a los que se expone a la mujer como pueden ser el sangrado, infecciones y un mayor tiempo de hospitalización.

Un estudio publicado por la revista médica *The Lancet* alarma acerca de cómo desde el año 2000 la proporción de cesáreas realizadas en el mundo se ha multiplicado por dos, del 12,1 % ese año a 21,1 % en 2015. En las distintas regiones existen grandes diferencias, entre las que

destaca América Latina y el Caribe, donde el 44,3 % de los nacimientos se producen mediante esta intervención, más que en ningún otro lugar. En algunos de estos países la proporción de nacimientos a través de esta cirugía es incluso mayor que las de parto común, como es el caso de República Dominicana (con un 58,1 % del total), Brasil (55,5 %) y Venezuela (52,4 %)¹.

En el caso de Brasil, el procedimiento quirúrgico se ha proyectado como un método en el cual las madres dan a luz e inmediatamente se someten a una ligadura de trompas para evitar futuros embarazos. En otros casos, y es lo que ocurre en casi toda Latinoamérica, se desarrolla esta práctica por la conveniencia para el personal médico de planificar fechas y horas para la cirugía, con lo que se evita la espera del parto natural, que en muchos casos amerita la inversión de un tiempo prolongado.

La OMS argumenta que la cesárea debe ser el último recurso para dar a luz y que la cantidad de partos por cesárea no debe exceder el 15 %. A su vez, destaca los beneficios del parto vaginal o natural. Para la madre: menor tiempo de hospitalización, pronta recuperación luego del alumbramiento ya que puede movilizarse por sí misma. Para el bebé: mejor vínculo y apego con la madre, mejor lactancia, mejor adaptación del recién nacido².

UN SEGUNDO NACIMIENTO

Cuando Manuela se enteró de su segundo embarazo, comenzó a pensar en alternativas amigables para su cuerpo y la vivencia de emociones agradables en torno al nacimiento; deseaba un parto mucho más natural, no solo desde el hecho de que fuera vaginal sino también por el ambiente en que se realizaría y las personas que la acompañarían.

—Entre mi primer y segundo hijo comencé a escuchar y ver testimonios de mujeres que habían tenido partos en sus hogares. Fue así como conocí a Itzar, la primera partera que llegó a mis oídos, que en paz descansa.

Itzar había dado a luz a once hijos en su casa y también ofrecía asistencia a otras mujeres en sus propios hogares. Su experiencia alimentó en Manuela la idea de ver nacer a su segundo hijo en el calor de su hogar, aunque para ese momento la comadrona ya había muerto, también develó un poco la historia de las parteras en Mérida.

Antiguamente, en varias de las aldeas que conforman La Azulita y otros pueblos de Mérida era bastante frecuente que viviera una partera, esa mujer que asistía los partos de quienes habitaban esas zonas más alejadas del centro principal donde existían las instalaciones médicas asistenciales.

Las parteras o comadronas siempre fueron reconocidas en su comunidad, respetadas y consultadas —como

los antiguos chamanes, sacerdotes y sacerdotizas—, no eran líderes en el sentido cultural político sociológico, eran mujeres reservadas que estando en sus casas, en su cotidianidad, eran requeridas por la comunidad para que asistieran a las madres gestantes, además de atender otros casos como la “caída de cuajo” o el “mal de ojo”, muy conocido en la cosmovisión andina merideña; las “sobas”, los remedios para los males del cuerpo. Se formaron como mujeres sabias de su ambiente y del uso equilibrado de la naturaleza, de la farmacopea de la naturaleza.

Otra partera sobre la que escuchó Manuela en sus indagaciones se llamaba Kachi. Unos amigos artesanos le contaron que habían elegido tener sus partos bajo el cuidado de esta comadrona, que a la vez había tenido a sus hijos en su propia casa.

—Comprendimos que el momento del parto era íntimo y de pareja, decidimos que lo íbamos a hacer nosotros mismos. Ya habíamos presenciado un parto y habíamos brindado apoyo, así que no teníamos miedo. Asumimos que el parto es algo natural, siempre y cuando la madre y el bebé estén sanos, y no hay motivo para temer.

Fue entonces cuando Manuela y su compañero iniciaron un proceso de búsqueda de información científica y apoyo médico especializado. Evaluaron los pros y contras, idearon un plan de acción y mitigación de riesgos, investigaron todas las posibles causas de cualquier complicación que pudiera surgir durante el parto. Buscaron información en Internet, en libros, y recurrieron a amigos que habían pasado por la misma experiencia. La primera recomendación de los médicos consultados fue la realización de cesárea. Sin embargo, ellos no declinaron frente a su decisión inicial. Se prepararon con tinturas y plantas medicinales para sortear cualquier eventualidad.

Manuela comenta que había aprendido la importancia de ciertos cuidados para ayudar al cuerpo a prepararse para el parto, como la aplicación de cera de abejas en los pezones, aceite de ajonjolí en el periné y masajes para evitar desgarros. También consumió hierbas para aflojar la musculatura y ayudar al cuerpo en el proceso. Todos estos cuidados le permitieron tener un parto seguro y saludable, sin necesidad de tomar antibióticos ni pastillas. Adicionalmente, contó con los valiosos consejos de una ginecoobstetra que le dieron más seguridad en su decisión.

Cuando llegó el día del nacimiento, el ambiente que rodeaba a la pareja estaba cargado de alegría y valentía transmitidas por Manuela. Las contracciones iniciaron a las 11:30 p. m. y la experiencia fue radicalmente diferente a la primera.

—Tenía la libertad de moverme a mi propio ritmo y a mi propio tiempo, con el apoyo de mi compañero. Sus

caricias y su voz me dieron la confianza que necesitaba para sentirme segura. Durante el proceso de parto, pude ir y venir, estar sentada, parada y agarrarme de lo que necesitaba para sentirme cómoda. La energía en ese espacio era otra, la libertad de movilidad y la ausencia de intervenciones médicas me permitieron tener un parto natural y sencillo.

Manuela comparte que, a pesar de los desafíos, la decisión de parir en casa resultó ser una experiencia única y emocionante.

—Nos sentimos afortunados de haber contado con el apoyo de nuestra comunidad y de haber podido tomar el control de nuestro propio parto. Esta experiencia nos enseñó la importancia de confiar en nosotros mismos y en nuestras decisiones, incluso en situaciones difíciles.

Esta experiencia despertó en ella el deseo de poder acompañar el nacimiento de otras vidas y a las madres en el proceso, y sobre todo de promover esa alegría íntima que nace de la satisfacción de vivir un momento tan especial entre madre e hijo, "... una alegría infinita que muchas mujeres no logran conocer cuando el parto es en un centro asistencial de salud". Así, se convierte en partera, cuenta su experiencia, motiva y acompaña a otras mujeres que han tomado la decisión de dar a luz en casa.

—Como mujeres, debemos reconocer nuestra propia fuerza y no depender completamente de los médicos. [...] Todas merecemos una bienvenida cálida y amorosa al mundo, y no una experiencia fría y antinatural. Es fundamental que seamos tratadas con cariño, empatía y amor, especialmente cuando estamos trayendo una nueva vida al mundo. Por eso, me gustaría que todas las mujeres tengan la oportunidad de dar a luz en casa, con el apoyo adecuado de parteras y profesionales capacitados. Con mi conocimiento autodidacta, deseo ayudar a otras mujeres a tener una experiencia de parto más humana y amorosa, sin temor al maltrato o la falta de atención médica adecuada.

ACOMPañAR LA BIENVENIDA A LA TIERRA, UNA LABOR ANCESTRAL

Resulta complejo establecer una cronología precisa, pero haciendo un ejercicio de los hitos más importantes de la partería, tanto en Venezuela como en el mundo, puede indicarse que, en la antigüedad, esta era una práctica común en muchas culturas como la egipcia, griega y romana. En estas sociedades, y prácticamente hasta la Edad Media, las mujeres que tenían experiencia en el parto ayudaban a otras mujeres durante el proceso³.

En el siglo XVIII, con la llegada de la medicina moderna, la partería comenzó a ser vista como una práctica po-



MANUELA CON SUS PRODUCTOS NATURALES AL SERVICIO DE LAS MUJERES.
FOTO CORTESÍA DE MANUELA ARIZA

co segura y se intentó restringir la labor de las parteras. En muchos países fueron sustituidas por médicos varones⁴. Durante los siglos XIX y XX, a pesar de la influencia de la medicina moderna, la partería continuó siendo practicada en muchas comunidades rurales y áreas sin acceso a servicios médicos. En este período también surgieron movimientos en favor del reconocimiento y la regulación de la partería⁵. Actualmente, la partería ha experimentado un resurgimiento. Se ha promovido la formación de parteras profesionales y se han establecido regulaciones para garantizar la calidad de atención y la seguridad de las mujeres durante el parto⁶.

En el estado Mérida, gran parte de las comadronas mayores han muerto, pero afortunadamente se mantiene el conocimiento transmitido. En La Azulita existen dos parteras, Tomasa y Manuela, ambas representan el legado vivo de una práctica ancestral que se ha desarrollado en diferentes culturas a lo largo de la historia.

Manuela cuenta que cuando vivía en La Azulita, "... una comunidad muy bonita, donde hay muchas mujeres conscientes de su propio cuerpo y de la vida", fue a visitar a una amiga que vivía en Caracas. Su amiga estaba esperando su tercer bebé y le dijo que sería ella quien traería a su hijo al mundo. Con una sonrisa, Manuela comparte que sintió que fue un verdadero regalo que su amiga le pidiera que fuera su partera, y ella asumió segura el compromiso. Esta es su primera experiencia como partera.

—El momento fue hermoso, nació Darlín, y me sentí invadida por una sensación increíble, porque había ayudado a mi amiga en ese momento tan especial. Todo fue mágico, natural, sano.

Desde entonces Manuela articula la experiencia natural con el conocimiento científico, cuando le piden que acompañe a alguna mujer le explica los protocolos y procedimientos necesarios para que sea un parto seguro y planificado, pero con respeto a la mujer y al bebé, en los tiempos que el bebé necesita y en el espacio natural de la madre.

—Yo, particularmente, mando a que se hagan todos sus exámenes, sus ecos, es muy importante para poder prevenir o evitar cualquier situación durante el parto. Por ejemplo, si una mujer es anémica y en el parto tiene una hemorragia; si sufre de tensión alta se nos puede complicar. El corazón de la madre, muchas hormonas, mucha adrenalina en ese momento, entonces es cómo saber manejar esa situación antes del parto. Hay partos que realmente no se pueden hacer en casa y que, verdaderamente, es necesario que la madre vaya al hospital; sí, para evitar perder la vida de la madre o del bebé. Entonces, uno tiene que asumir esa responsabilidad, hay partos que uno no puede atender, que lamentablemente no se puede, o que tiene que ser con cesárea— comenta Manuela, que actualmente vive en Tabay, otro pueblo de Mérida, desde donde continúa compartiendo su experiencia.

La partera explica que el problema no es la cesárea, dado que esta es necesaria en algunos casos, el problema es que todo sea una excusa para realizar cesárea. Manuela reclama el derecho de las mujeres a decidir, a vivir placenteramente un momento que por naturaleza es natural, a no cambiar la naturaleza del parto, a no sustituir las emociones y sensaciones que pueden llegar a experimentarse con esta experiencia.

La cirugía ha proliferado como un mecanismo deseable por muchos médicos y mujeres para traer la vida al mundo; los primeros, porque participan como promotores del modelo hegemónico dominante y las segundas, porque han recibido suficientes argumentos por parte de los primeros para sentir que este es el mecanismo más seguro, llegando a sentir que los métodos naturales son riesgosos e impredecibles.

—A mí me encantaría que todas las mujeres embarazadas pudieran pasar por esa maravillosa experiencia de parir en sus casas, en su ambiente, con sus familiares queridos, con su esposo a su lado, en un ambiente cálido, lleno de amor, sí. Eso es lo más precioso, y me parece una conexión bonita y de agradecimiento con la vida. Una forma muy bonita de dar la bienvenida a ese ser que viene a este planeta Tierra.

Al preguntársele a Manuela sobre el liderazgo que ejerce en su comunidad, responde:

—¿Líder yo? No, yo no soy líder, a mi casi ni me conocen— dice Manuela entre risas, sin percatarse que con su temple y conocimientos se ha convertido en una guía indispensable para las jóvenes parteras en formación.

*Geógrafo. Coordinador regional de la Fundación Centro Gumilla en Mérida. Profesor Agregado de la Escuela de Geografía de la Universidad de Los Andes.

** Geógrafa. Doctoranda en Ciencias Humanas. Profesora Titular jubilada de la Escuela de Geografía de la Universidad de Los Andes.

NOTAS:

- 1 Guadalupe Moreno: "América Latina, región del mundo en la que se practican más cesáreas" [en línea] <https://es.statista.com/grafico/15890/cesareas-practicadas-sobre-el-total-de-partos/> Statista. Edición del 7.6.2019.
- 2 "OMS recomienda que los partos por cesárea no excedan el 15 %" [en línea] <https://www.mspbs.gov.py/portal/5060/oms-recomienda-que-los-partos-por-cesarea-no-excedan-el-15.html#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,no%20debe%20exceder%20el%2015%25.> En: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay. Edición del 14.5.2015.
- 3 Confederación Internacional de Matronas: Historia de la partería [en línea] <https://www.internationalmidwives.org/es/noticias/historia-de-la-parter%C3%ADa.html>
- 4 *Ibidem.*
- 5 *Ibidem.*
- 6 *Ibidem.*