

La comadrona puertorriqueña colaboradora en el proceso de parir

CARMEN RITA DUCRET RAMU, M.A.

La comadrona puertorriqueña

Sumario

El presente estudio tiene como objetivo exponer la contribución histórica y psico-social de la comadrona puertorriqueña a nuestra cultura. Se basó en la historia de vida, focalizada en las experiencias vividas durante la prestación de servicios de cuatro comadronas localizadas cerca del área metropolitana. Se obtuvieron cuatro entrevistas grabadas en cintas magnetofónicas, así como notas escritas de entrevistas informales.

Estas comadronas no son una muestra representativa de todas las comadronas puertorriqueñas. Se recopiló evidencia corroborativa de informes y documentos del Departamento de Salud así como de cuatro parturientas que utilizaron los servicios de comadronas, una instructora de comadronas y una comadrona clandestina. Las entrevistas grabadas fueron transcritas y se procedió a identificar las declaraciones de contenido experiencial de acuerdo con el marco conceptual de la Logoterapia de Frankl. Los hallazgos revelaron que las cuatro comadronas del estudio, se desempeñaron como eficientes colaboradoras del proceso de parto. Su concepción del mismo era la de un evento

natural, con el cual no se debía interferir. Reconocían el poder y control de la mujer sobre el proceso del nacimiento. Visualizaban el dolor con el valor actitudinal de ser bueno y útil. Esto hacía posible el transformarlo en un logro positivo para la parturienta al ella utilizarlo para pujar, ayudando al nacimiento del hijo. De acuerdo al marco conceptual de Frankl (1982) las comadronas del estudio descubrieron y realizaron su sentido de la vida desde las tres perspectivas de: los valores creativos; los valores actitudinales y los valores experienciales. A través de un desempeño como comadronas expresaron las características fundamentales del ser humano actuando con Responsabilidad, Libertad y Espiritualidad.

Introducción

En la búsqueda de las raíces de la psicología femenina se debe recordar el acontecimiento evolutivo e histórico del surgimiento de las relaciones de cooperación humanas. El mismo estuvo estrechamente vinculado a la mujer. Las nuevas teorías sociológicas sugieren que es más probable que haya surgido de la relación entre los hijos y la madre, ya que fue la relación más antigua y prolongada del desarrollo humano (Astelarra, 1980). Aparentemente la necesidad de la mujer en lograr el éxito en la gestación, parto y crianza de los hijos, influyó en el surgimiento de la formación de grupos de cooperación y protección.

A través de la historia humana ha sido común la cooperación entre mujeres al parir. Generalmente la responsabilidad recaía sobre una mujer específica. Se les ha llamado mujeres sabias, curiosas, curanderas, parteras o comadronas. La palabra comadrona usada en Puerto Rico significa comadre, del latino con-mater, partera, mujer que tiene por oficio asistir a la que está de parto (Diccionario de la Lengua Española, Espasa Calpe, 1960).

En Puerto Rico el conocimiento sobre la labor de la comadrona es un área relativamente inexplorada. Este estudio pretende llenar parte de ese vacío histórico, además de ubicar a las mujeres comadronas en nuestra historia como colaboradoras en ese proceso de aportación a la economía por la mujer madre que pare. El propósito de este trabajo es redescubrir la labor de esta mujer en el área de la salud, desde una perspectiva psico-social investigando la manera en que se enfrentaba a la situación del parto, cómo bregaba con el dolor de la mujer

parturienta. Conocer las destrezas, formas de ayuda físicas y/o emocionales que utilizaba. Sus creencias, actitudes, su responsabilidad hacia el recién nacido, su apreciación de su ejecución como comadrona. Descubrir el proceso por el cual llegó a escoger esa profesión. Obtener su definición del parto, del servicio que ofrecía, de su aportación a la sociedad puertorriqueña así como su interpretación de las razones históricas que llevaron a su eventual reemplazo por el médico-obstetra.

La comadrona, como se conoce en Puerto Rico, es el resultado de un largo proceso histórico. Se gestó en los comienzos de la colonización española. De acuerdo con lo escrito por cronistas de aquella época, finales del siglo XVI (Sued-Badillo, 1979), las indias taínas aparentemente daban a luz con poca dificultad y sin ayuda. Fue la mujer española quien trajo en su bagaje cultural un conocimiento de esta labor, ya practicada en España. No se ha encontrado evidencia escrita sobre las costumbres de la mujer africana en cuanto a dichas prácticas en Puerto Rico, pero existe documentación de que en África las mujeres ejercían esta ayuda (Peterson, 1982). Se puede suponer que estas diversas mujeres que formaban parte de la configuración racial puertorriqueña compartieron sus diversas experiencias culturales en la búsqueda de soluciones a los problemas que enfrentaban.

La isla de Puerto Rico, descubierta en el 1493 por Cristóbal Colón, en su segundo viaje, se hallaba habitada por indios de la cultura taína, descendientes del pueblo arauco procedentes del continente suramericano.

La dominación española trajo consigo la transferencia de sus instituciones, su religión y su cultura. El sistema patriarcal de familia, la valoración al culto de la virginidad y el machismo, fueron primordial influencia en el desarrollo de actitudes sexuales de los puertorriqueños (Burgos, Díaz, 1987). Era por lo tanto acorde con las costumbres que se aceptaba el nombrar mujeres comadronas para la atención del parto normal, manteniéndose así protegido el pudor de las mujeres.

En febrero 10 del 1847 la Real Subdelegación de Medicina dio los primeros exámenes de reválida para médicos en la colonia. En octubre 16 de 1850 la Subdelegación de Medicina establece la organización del servicio de comadronas. Luego de la indagación pertinente se aceptan como parteras aficionadas o curiosas a: Juana Sánchez, María Leonarda, Sebastiana Díaz, María La Habanera y Brita Mora (Quevedo, Vol. I, 1946).

La vida económica de Puerto Rico durante el dominio español y

hasta mediados del siglo XIX se basaba en una producción de subsistencia que luego se amplió en una economía de haciendas comunales. En el 1898, Puerto Rico pasa a ser colonia de los Estados Unidos de América como resultado de la guerra Hispano-Americana. Los cambios socio-económicos fueron drásticos como resultado de la monopolización de la producción del azúcar y el tabaco por corporaciones ausentistas, americanas.

Las áreas de la educación y de la salud, por tantos años desatendidas por el gobierno español, recibieron atención del gobierno militar americano lográndose notables adelantos como el establecimiento de la coeducación escolar que aunque en aquel momento causó escándalo fue un adelanto para la educación de la mujer (Figueroa, 1983).

La Junta Superior de Salud (Superior Board of Health) se hizo cargo de nombrar una junta examinadora de médicos, farmacéuticos, dentistas y cirujanos. A las comadronas se les concedía licencia si presentaban certificados de edad, carácter, moral y competencia (Figueroa, 1983).

En los resultados de los primeros exámenes efectuados por la Junta o Board de Médicos Examinadora de Puerto Rico aparecen las siguientes comadronas como que han obtenido licencia para ejercer la profesión: Convocatoria de 1904, Da. Cipriana Lebrón, Da. Belén Meléndez y Ramírez; Convocatoria de 1905, Da. Tomasa Santisteban, Da. Isabel Gatell, Da. Cruz Núñez; Da. María Luisa Rivera, Da. María Díaz Vda. de Cuevas, Da. Dolores Hernández, Da. María Isturiz de Porrata y Da. Estefanía Landrau (Quevedo, Vol. I, 1946).

Entre el 1898 y el 1916 hace su aparición la Nurse o enfermera en Puerto Rico. El gobierno americano trajo cuatro enfermeras graduadas americanas que fueron asignadas como instructoras a San Juan, Ponce y Mayagüez (Quevedo, 1946). Para el año 1904, el hospital Presbiterano, inauguró su escuela de enfermeras; en el 1908 se instauró la Escuela Insular de Enfermeras en conexión con el Hospital Municipal de San Juan (Quevedo, Vol. I, 1946). Bajo la tutela del Departamento de Sanidad (Superior Board of Health) se promovió la preparación de enfermeras y la creación de hospitales municipales para combatir las enfermedades que agobiaban la población. En el Informe Anual del Departamento de Sanidad al Gobernador de Puerto Rico en el año 1912-13; se hace referencia a las más frecuentes enfermedades: la tuberculosis, la malaria, el tífus, la disentería, el tétano, así como epidemias esporádicas de viruelas, paperas y peste

bubónica. Se informa que algunos municipios son tan pobres que no pueden pagar el sueldo para un médico. Muchos pueblos no tienen asistencia médica, entre ellos Naranjito, Toa Alta, Dorado, Morovis, Quebradillas, Aguada, Moca, Rincón, Hormigueros y Maunabo. Como medidas de higiene se han construido acueductos y para el control de la anemia endémica del jíbaro, se construyeron alcantarillados para los desperdicios, evitándose así la contaminación por heces fecales del parásito de la ucinariasis (hookworm), causante de dicha anemia. Esta medida fue producto de la investigación científica llevada a cabo por Ashford (1900) integrante del cuerpo médico del ejército americano (Quevedo, 1946).

El informe del 1929-30: Reporta que las muertes infantiles por causa de: diarrea, enteritis, malaria, debilidad congénita, septicemia puerperal, tétano neonatal, bronquitis, fiebre tifoidea, tos ferina, influenza, sífilis, meningitis, pulmonía y disentería han ido declinando, año tras año.

El informe del 1931: Reporta la creación del Negociado de Higiene Infantil (Child Hygiene Bureau). Su interés se centró en los nacimientos. Señala que los nacimientos ocurren sin casi ninguna asistencia médica científica. Mujeres ignorantes están a cargo de atenderlos. Por autoridad de la nueva ley que regula la práctica de la medicina en Puerto Rico, Ley núm. 22 del 1931 artículo 20 se han organizado las primeras clases para educar a estas mujeres. Se procedió a dar 12 clases de obstetricia a enfermeras graduadas quienes a su vez, serán asignadas como instructoras de las comadronas en los diferentes distritos.

El informe del 1932: Reporta que se ha dado entrenamiento a 807 comadronas sin licencia. De acuerdo a las estadísticas de 4,000 partos atendidos por las comadronas entrenadas solo se registraron 5 muertes maternas, que fueron investigadas, determinándose que no fueron causadas por errores de la comadrona. Se repartieron 4,827 paquetes profilácticos para atender el ombligo como prevención de tétano y 4,827 ampollitas de nitrato de plata para la prevención de oftalmía neonatal.

El informe del 1933-34: Establece que se dará un certificado de comadrona-auxiliar (assistant midwife) a las comadronas que hayan completado el curso. Reportan 1,806 que han tomado el curso. Informan las estadísticas que de 14,279 mujeres asistidas en el parto por las comadronas auxiliares, ocurrieron 29 muertes maternas. Se

distribuyeron 6,500 paquetes profilácticos para el ombligo y 6,500 ampollitas de nitrato de plata para la prevención de tétano y oftalmía neonatal.

En el 1968, Escabi y Escabi llevaron a cabo varias entrevistas a comadronas para recopilar información socio-económica, histórica, ubicación geográfica, costumbres y rituales folklóricos. Entre sus hallazgos señalaron que las comadronas tenían sus devociones, San José, San Antonio, San Ramón, entre otros. Si se moría el bebé se cantaba el "Floron". Las comadronas entrevistadas expresaron entender su labor como una vocación o devoción más que un oficio.

Actualmente en Puerto Rico ya no existen las antiguas comadronas. Se pueden aún encontrar las comadronas auxiliares que obtuvieron su licencia después de asistir a un curso de preparación de comadronas auxiliares. Estas mujeres son de edad avanzada de 65 a 85 años de edad y constituyen el objeto de este estudio.

La metodología a usarse será la historia de vida obtenida a través de entrevistas grabadas realizadas a cuatro comadronas y a cuatro mujeres que utilizaron los servicios de una comadrona.

La historia de vida pertenece al género testimonial. Es el relato oral que una persona hace de su propia vida. El mismo no necesita abarcar toda la vida sino que se le puede circunscribir en áreas específicas de su quehacer, focalizadas (Bertaux, 1981).

En ellas se expresan actitudes, juicios, creencias, sentimientos, descritos directa o indirectamente (Bertaux, 1981, Allport, 1942). Esto ofrece una ilustración de la naturaleza y la cualidad de las relaciones envueltas. La historia de vida es también una historia social, la información que se obtiene es variada, el actor expresa sus patrones de comportamiento, valores e información indirecta de acontecimientos sociales como las descripciones de costumbres y reacciones a situaciones (Thompson, 1978, Díaz-Royo, 1985).

Se entrevistaron cuatro comadronas sobre los setenta (70) años de edad y cuatro usuarias o parturientas que fueron mujeres mayores de cincuenta (50) años de edad que utilizaron los servicios de comadronas, corroborando así la labor de las comadronas.

Para lograr obtener una historia de vida que abarcara el período en el cual se inició su interés por ser comadrona, su práctica y luego el terminar de su desempeño como tal, se recurrió a dos entrevistas con cada comadrona. Una entrevista fue grabada de aproximadamente 60 minutos de duración, la segunda entrevista fue para aclarar expresio-

nes de la anterior entrevista grabada o pedir más información sobre un tema en específico.

Analisis de los datos

El análisis se hizo tomando en consideración la realidad social, económica y política del momento histórico en el cual sucedió.

Desde la perspectiva fenomenológica y utilizando el enfoque de la logoterapia de Frankl (1985), se procuró entender la experiencia de las comadronas puertorriqueñas, a través de su biografía (Frankl, 1979). De acuerdo a la logoterapia es en el curso de la vida que se demuestra la personalidad del ser humano.

Tema: *Como llegó a ser comadrona*

Las cuatro expresaron que desde jovencitas les gustaba ayudar a otras mujeres en su comunidad. Tres conocieron la labor de comadronas de su comunidad a quienes ellas admiraban.

Las cuatro comadronas expresaron que eligieron esta labor porque les gustaba, se sentían llamadas a este servicio, era una ayuda al prójimo, una caridad.

Tema: *Creencias sobre ser comadronas*

Las cuatro expresan que su labor es humanitaria, caritativa. Una labor de servicio más que una forma de ganarse el sustento. Es labor de sacrificio y dedicación. Envuelve amor al prójimo. Es como un llamado de Dios.

Las cuatro parturientas corroboraron que las comadronas no pedían, no exigían nada. No eran interesadas por el dinero. Eran una ayuda para uno.

Tema: *Valores sobre ser comadronas*

Las cuatro expresaron un gran respeto por la vida, por preservar la vida del infante y la madre. Todas condenaron el aborto, como algo terrible, que no se debe hacer.

El análisis señala:

- a) valores actitudinales, la vida se preserva, no se atenta contra ella.

Tema: *Como se describe en la ejecución de sus tareas*

Las cuatro expresaron haber cumplido bien y con responsabilidad

su labor. Ejercieron su ayuda con dedicación, sacrificio y sin lucros económicos.

Tema: *Cómo describe: (a) el parto normal*

a) Las cuatro concuerdan que el parto es un suceso natural, ocurre cuando llega el momento preciso. No se le interfiere. El parto normal es aquel en que todo va bien, no ocurren complicaciones.

b) Partos malos

Las cuatro reconocen como partos malos los que presentan complicaciones en la madre o la criatura.

c) Las comadronas definen como parto malo, los partos normales que ocurren en un ambiente de tensión o miedo.

Tema: *Sobre la presencia de dolor durante el parto normal*

El parto conlleva dolores. Se pare con dolores. Los primeros dolores, al comienzo son simples, no son fuertes. Cuando los dolores se ponen fuertes, atrás y adelante, seguidos, cada 3 minutos, se acerca el momento de dar a luz. Al momento de dar a luz, se sienten los dolores más fuertes, dolores expulsivos. Por los dolores se sabe cómo progresa el parto. Si los dolores se detienen, algo malo sucede... el parto no adelanta.

La C1 y C4 daban té de mejorana para calentar los dolores, hacerlos más fuertes. Los dolores fuertes son buenos, adelantan el parto. El dolor se aprovecha para pujar. Los dolores son sinónimos de contracciones. La comadrona reconoce el poder y el control de la mujer al momento del alumbramiento. Es la responsabilidad de la parturienta hacer la *diligencia* (pujar) cuando así se lo indiquen y ayudar a la criatura a nacer.

Las parturientas entrevistadas expresaron:

Que los partos son dolorosos. El más difícil era el primero. El dolor solo terminaba cuando salía la criatura. Los dolores más terribles eran los de los partos complicados. Las comadronas las alentaban diciéndoles: "ya va a salir", "ten calma, que ya viene". Les hablaban, eran cariñosas. Les indicaban que aprovecharan los dolores para pujar y ayudar así al niño a nacer.

El análisis señala que:

La comadrona percibía los dolores fuertes como buenos para el parto. La terminación de los dolores durante el proceso del parto podía presagiar complicaciones. Sin dolores (contracciones) no se

puede pujar, el parto no progresa. Se puede inferir que se deseaba la presencia y continuidad del dolor. Lo fuerte o simple del dolor identificaba la etapa de progreso del parto. Las parturientas saben la inevitabilidad del dolor durante el parto.

El advenimiento del hijo era por medio de dolores. La comadrona le daba al dolor el valor de ser útil. Esto apoyaba en la parturienta una actitud de control ante la situación de dolor sin analgésicos. La mujer estaba alerta para utilizar ese dolor haciendo fuerza pujando. El hijo nacía con su ayuda. Esto contrasta con el parto medicado que desliga a la mujer de su participación y la enajena del mismo.

El resultado del sufrimiento del dolor de parto es el nacimiento del hijo. Ese hijo es como una recompensa que da sentido a lo sufrido. Frankl (1982) nos dice que la capacidad de sufrimiento es la capacidad de realizar el valor supremo del ser humano. La actitud que desarrollamos va a depender de que se descubra un sentido de valor a ese sufrimiento mediante el cual será posible transformarlo en un logro positivo. Mediante el ejercicio de su poder y control sobre el progreso del parto la mujer enfrentaba el dolor con propósito y sentido.

Tema: Como bregaba en cuanto a: (a) destrezas, (b) ayudas emocionales a la parturienta.

a) *Destrezas*

Dos comadronas, (C3, C4) expresaron que poseían destrezas para bregar con el parto desde antes de asistir el curso de comadronas-auxiliares que daba el Departamento de Salud. Antes del curso, ellas no rasuraban a la parturienta, ni medían o pesaban el infante. Revelaron que adquirieron conocimientos nuevos sobre higiene y la prevención del tétano y la ceguera neonatal del infante. Las cuatro señalaron que habían aprendido bien los conocimientos y técnicas que les fueron enseñados en el curso. Las C1 y C3 dijeron que por sus propias experiencias pariendo, nunca pusieron a otras mujeres a pujar antes de tiempo. Ellas esperaban a que la criatura quisiera nacer. Orientaban a las parturientas a esperar, caminando y realizando tareas sencillas en el hogar. C1 y C3 ofrecían su muslo de apoyo para el pie de la parturienta cuando tuviera que hacer fuerza. C1 y C4 preparaban té de mejorana a las parturientas. La C3 era una mujer sumamente sensitiva a las necesidades físicas de la parturienta. Si era una mujer que no tenía compañía, ella le cocinaba un caldo de gallina y le lavaba la ropa.

La C4 además de comadrona es santiguadora. Describe el santiguo como una forma de curar por medio de la oración, el masaje y los té de plantas medicinales. No todas las personas pueden santiguar, esto es un don de Dios. Dios la ilumina para que sepa qué planta recomendar y a través del masaje y la oración, si Dios y la Virgen lo desean la persona se cura. Ella es la intermediaria de la ayuda que se recibe. Las cuatro (C1, C2, C3, C4) le dejan saber a la parturienta que tienen la responsabilidad de pujar en el momento necesario para que se logre el parto. Ellas les indican cuando deben pujar y cuando no deben.

Las comadronas: C1, C3, C4; tuvieron que atender partos anormales (con complicaciones) por lo lejos que se encontraban de un hospital o médico y lo difícil de la transportación. La forma de bajar a las mujeres que había que llevar a un hospital, era en hamacas y se precisaban varios hombres que ayudaran.

Aunque el Departamento de Salud les prohibía el atender partos anormales, en la práctica esto era difícil de cumplir ya que no podían abandonar a la parturienta en tales condiciones. Las comadronas recurrían a solicitar la ayuda de Dios y de la Virgen para que las socorriera en tan críticos momentos. Todas dan fe de que recibieron ayuda de Dios al lograr realizar tareas difíciles con éxito.

Las parturientas expresaron lo siguiente: sobre las destrezas observadas a las comadronas que las atendieron: La comadrona le daba té de mejorana (P1). Le preparaba caldo de gallina (P2). Las dirigían sobre cuando pujar o no. "Haz fuerza y ayúdate que la virgen del Carmen te ayuda" (P1). "Ella cogía un paño y me secaba los sudores del cuello, de la cara, de todo, como una madre conmigo, como una madre" (P2). La comadrona la atendió con éxito en tres partos complicados (de nalgas) sabía cómo voltear al bebé (P2).

Se entrevistó a una comadrona clandestina que no asistió al curso ofrecido y se pudo apreciar en su relato, que no adquirió los nuevos conocimientos de prevención de la oftalmía neonatal y la succión de secreciones del infante. Se observó también inconsistencia en la forma de curar el ombligo, aunque aseguró que ninguno de los infantes atendidos por ella padecieron de infecciones o complicaciones.

El análisis de datos sobre las destrezas demuestra que:

a) las clases ofrecidas por el Departamento de Salud, llenaron la necesidad de fundamentar teóricamente, los conocimientos prácticos que poseía la comadrona. Se le ofreció educación en medidas de higiene efectivas.

b) valores creativos en el ejercicio de sus tareas realizadas competentemente; se observa, que algunas comadronas, poseen más habilidades que otras.

c) valores experienciales en la expresión de su paciencia y bondad de su trato.

d) Actualizaron su libertad, al elegir con responsabilidad, el atender los partos complicados, lo cual les estaba prohibido, anteponiendo la necesidad de otros, a su propia seguridad. Estas decisiones son elecciones heroicas. De acuerdo a Frankl (1982) ser responsable significa ser selectivo. Es aprender a distinguir entre lo que es esencial y lo que no lo es. Es descubrir el requerimiento responsable de cada situación que se enfrenta.

e) Espiritualidad: en los momentos difíciles, recurrían a solicitar ayuda de Dios y la Virgen logrando así trascender sus capacidades.

f) La comadrona le dejaba saber a la parturienta, que su responsabilidad era pujar. Ella la indicaba cuándo debía hacerlo. Algunas podían dar té de mejorana, todas demostraron ser pacientes y atentas a las necesidades de la parturienta, secándole el sudor o limpiándola.

g) Se puede inferir que para los partos normales, la comadrona podía substituir al médico obstetra efectivamente.

b) *Ayudas emocionales a la parturienta*

Las cuatro procuraban tranquilizar a las parturientas. "Uno les demostraba que uno estaba tranquilo y eso las ayudaba a ellas". Les hablaban, las tocaban, les aseguraban que todo iba bien, que tuviera calma, que ya mismo pasaba todo. La C1 y C3 aconsejaban en los problemas que hubiera a la parturienta. Ambas están muy conscientes de sus expresiones faciales, para no dejar saber que había complicaciones. La C1 estaba muy atenta a la situación emocional del hogar que visitaba. Aconsejaba, buscaba soluciones y prometía confidencialidad. Asumía una ayuda emocional directiva.

Las parturientas se expresaron sobre las ayudas emocionales: Las comadronas eran cariñosas. Hablaban con uno. Aconsejaban, tranquilizaban, decían que todo iba bien, que tuviera calma. La comadrona nunca le dejó saber durante el parto, que había complicaciones (p1, p4). La comadrona me decía: "No se apure que ya viene, ya va a salir" (P3, Pág. 4).

El análisis de datos sobre las ayudas emocionales revela:

a) valores experienciales: las comadronas ejercen su labor por caridad o amor. Esto les facilita el ser pacientes y amables.

b) Procuraban demostrarle a la parturienta que ellas estaban calmadas, para con su ejemplo, tranquilizarlas. Les hablaban y les aseguraban, que todo iba bien, que ya mismo pasa. Esto sugiere que utilizaban la técnica de la sugestión. Frankl (1979) presenta la siguiente cita: "El proceso de sugestión comienza ya antes de que haya sido proferida una sola palabra", anota M. Pflanz, y el reconocimiento de que en casi toda terapéutica intervienen elementos sugestivos". (pág. 25).

c) Las parturientas confiaban en la comadrona. Seguían sus instrucciones. La comadrona las trataba con afecto. Esta relación de confianza y afecto, ofrecía la oportunidad a la parturienta de expresarse, sin ser regañada o humillada. El poder comunicar sus emociones y sus preocupaciones pudo haber contribuido a que la parturienta lograra bregar con sus ansiedades. La comadrona era fuente de apoyo y de ejemplo, como mujer que también había parido.

Frankl (1979) expresa: "también desempeña un papel importante la simple oportunidad de expresarse, lo que sirve para aliviar de un peso al paciente, pues no solamente el "compartir", sino simplemente el "comunicar" una pena equivale ya a quitar la mitad de la pena". (pág. 25).

Tema: Responsabilidad con el infante

Todas expresaron sentirse responsables de la vida del infante. El nacimiento envuelve una experiencia de gozo (C2). Tenían que limpiar al infante, succionarle las secreciones y echarle las gotitas en los ojos. Regresaban por aproximadamente 10 días o hasta que se secura el ombligo, a bañarlo y a curarlo. Debía notificar el nacimiento a la unidad de salud en la reunión mensual.

Las parturientas expresaron que:

Era la comadrona la que cortaba el ombligo. Le echaba gotitas de nitrato de plata en los ojos, lo limpiaba y lo dejaba envuelto al lado de la madre. Regresaba por varios días, hasta que se le secura el ombligo, a bañarlo y a curarlo. Las parturientas 1 y 2 expresaron que sus hijos les llamaban madrina a la comadrona y le pedían la bendición. Las parturientas 3 y 4 señalaron que no enseñaron a sus hijos a llamarlas madrina, ni a pedirles la bendición.

Tema: Preparación y artículos necesarios para su labor

Preparación

Las comadronas 3 y 4 obtuvieron experiencia práctica personal. Las cuatro asistieron al curso de comadrona auxiliar y obtuvieron la licencia y un equipo de trabajo, que debían mantener, tenían que cobrar. Se sugería un precio mínimo de 10 dólares. Todos los meses tenían que asistir a la reunión de comadronas en la unidad de salud pública designada, para recibir información, supervisión y entregar el registro de nacimiento del mes. La C4, aún conserva el Manual para Comadronas auxiliares, el cual compró cuando asistió a las clases. Esta comadrona no sabe leer ni escribir y expresó que todo lo aprendió de memoria. Las comadronas 1 y 4 conservan un broche que les entregaban al graduarse y recibir su licencia.

Artículos necesarios para su labor

Las comadronas C3 y C4 expresaron que cuando ejercían sin la licencia, clandestinas, no llevaban nada. Se suponía que en la casa de la parturienta conseguían las cosas. Se usaban pedazos de camiseta limpios, hilo de amarrar tabaco, aceite de oliva. Luego de asistir al curso y obtener licencia comienzan a usar un uniforme y un maletín con todo el equipo necesario. En el maletín llevaban: tijeras, pinzas, gasas, algodón, yodo, pastillas desinfectantes, perilla para succionar al infante, las gotas de los ojos, cordón umbilical estéril, una pesa, cinta de medir, una goma o plástico, sábanas limpias, guantes, medias, alcohol, navajitas y rastrillo de afeitar, entre otras cosas.

Expresaron que ellas compraron el maletín y la mayoría de los artículos. Algunas cosas las daban en la unidad, como las ampollitas de nitrato de plata y el paquetito de cordón umbilical estéril. La pesita para pesar bebés se las regaló la casa Pet.

Las parturientas expresaron que las comadronas de antes de la licencia, no tenían maletín. No traían nada. Uno tenía las cosas en la casa. Las comadronas con licencia traían maletín y en él tenían de todo. El hilo de amarrar el ombligo, gotitas para los ojos, tijeras. Se ponía una bata blanca para atender a uno.

Tema: sobre la terminación (a) de su labor de comadrona (b) y de los servicios de comadrona en general.

(a) Terminación de su labor.

Terminaron sus servicios por la edad y problemas: C1, al tener mucha edad y muchos partos decidió retirarse. C2, como causa de un infarto al corazón, se retiró. C3 no tenía quién le cuidara a su último hijo, quien es inválido. C4, por su edad, se retiró.

El reglamento de las comadronas auxiliares del Departamento de Salud, establece que se retiren a los 64 años.

(b) terminación de los servicios en general.

C3, C4, Expresaron que las comadronas se pusieron viejas sin que hubiera jóvenes que las desearan sustituir.

C2 Entendió que la razón fue que el Gobierno discontinuó el programa.

C1 Lo interpretó como la voluntad de Dios.

Las parturientas entrevistadas expresaron que los tiempos cambian. Antes cuando no había hospitales, ni médicos, era natural que las atendieran las comadronas en sus casas. Ahora que hay muchos médicos y servicios hospitalarios accesibles y buenos, se debe hacer uso de los adelantos técnicos y científicos.

Ahora se debe de parir en el hospital, atendidas por un profesional.

c) Las parturientas expresaron un cambio en su percepción del parto. El parto antes se podía atender en el hogar por una comadrona. El parto ahora se debe atender en los hospitales por un profesional médico. Se aprecia un cambio de un evento natural a un evento medicalizado.

Discusión

Las comadronas auxiliares entrevistadas nacen en la década del 1900. Comienzan su edad laboriosa entre el 1929 y el 1930.

En el 1913-14, el Departamento de Salud, hace el señalamiento de que la gran cantidad de natimueertos, se debe a que la mayoría de las mujeres eran atendidas en sus partos por personas absolutamente ignorantes en la materia, ineptas para desempeñar dicha labor. Esta evaluación se hace sin definir lo que el término natimuerto describe. Sin que exista evidencia estadística que identifique la causa de las muertes.

Ya para esta época, el conocimiento científico médico, reconocía que un natimuerto podía deberse a causas como, anemia severa de la

madre, sífilis u otras enfermedades maternas, malformación del feto, entre otras, que no tenían que ver con la persona que atendiera el parto.

Esa declaración coincide con la controversia del problema de las comadronas que se está debatiendo en los Estados Unidos de Norte América. La posición de la clase médica americana es precisamente acusar a las comadronas de sucias, ignorantes e ineptas.

Existe evidencia en los Boletines de la Asociación Médica de los años 1913, de que las comadronas o parteras, trasladaban a mujeres parturientas con complicaciones a los hospitales en busca de ayuda médica.

El informe del año 1929-30, del Departamento de Salud, señala que ha ocurrido una disminución en muertes infantiles, debido a causas como septicemia puerperal, tétano neonatal y debilidad congénita, entre otras. Observan que probablemente es el efecto de la labor preventiva, en cuanto a la construcción de acueductos y alcantarillados, habiéndose mejorado las condiciones de higiene de la isla en general. No se hace mención de las comadronas.

En el 1931, se crea el Negociado de Higiene Infantil, el cual pone su atención en el parto y la salud del infante. Se investigan los municipios y se encuentra que la gran mayoría de comadronas que atienden partos no tienen licencia alguna. Los conocimientos obstétricos solo los poseía el médico, en particular el médico obstetra. En esas condiciones de escasez de información educativa, la única fuente de conocimiento sobre cómo manejar el parto, que estuvo al alcance de la comadrona, fue la experiencia acumulada por otras mujeres a través del tiempo, así como la suya propia.

Se obtuvo evidencia oral de testimonios por parturientas, que permiten comprender las circunstancias que rodeaban el parto. Había escasez de servicios médicos hospitalarios. Dificultad en la transportación a los pocos hospitales existentes. Las mujeres necesitaban de la ayuda de otras mujeres al momento de parir y la comadrona satisfacía esta necesidad. El estado económico de pobreza del campesinado, no proveía para pagar por servicios médicos. La comadrona, testigo y participante de esa pobreza, no cobraba por sus servicios. Lo hacía por caridad, como una ayuda, como un deber, un llamado a compartir algo que ellas se sentían capacitadas para hacer. El trabajo de la comadrona requería atrevimiento y disposición. Le correspondía a ella recoger al infante de entre las secreciones, sangre y a veces heces fecales que se expulsan durante el parto.

Entremedio de todo eso, que a muchas personas les podría producir asco, la comadrona descubrió la belleza: "No hay nada más lindo que tu coger un nene de esos calentitos en la mano cuando nacen, ¡es preciosos!" (pág. 11).

En el 1933 se comenzaron a otorgar las licencias de comadrona o de comadrona auxiliar, a las que asistieron y aprobaron un curso de varias clases, sobre obstetricia, que cubría el período prenatal, el parto, cuidado del infante y postparto. Se les administraba un examen oral, ya que la gran mayoría no sabía leer ni escribir. La supervisión se llevaba a cabo en la reunión mensual del Club de Comadronas. Se les revisaba el equipo del maletín y ellas entregaban el registro mensual de nacimientos. La adquisición del maletín, con todos los materiales utilizados para el manejo del parto, puso el control de la higiene en manos de la comadrona. La adquisición de un título académico, profesionalizó la labor y se le instruyó a que cobrara por sus servicios. Aunque el número de partos por los que recibía paga aumentó, esto no logró obligarla a vender sus servicios.

Asistieron los partos de mujeres humildes sin esperar recompensa económica.

La década de los 30-40, fue de preparación y educación para las comadronas auxiliares. En el 1942 había un total de 2,232 activas que atendieron aproximadamente un 59% de todos los partos. El servicio de comadronas auxiliares había probado ser eficiente y seguro. Proveían servicio a la madre y al infante cubriendo labores del médico obstetra y del pediatra, por muy poco dinero. El parto era aún un evento familiar, al cual asistían familiares y vecinos. En el 1947, la Legislatura Insular no aprobó una propuesta escuela de comadronas. Esto fue significativo. Se evidencia la falta de apoyo institucional a las comadronas. Es para esta época que en los Estados Unidos se ha prácticamente eliminado la labor de las comadronas, siendo el médico y el hospital los que proveen servicios.

En el 1949 se da la contradicción de que mientras se estimula a las embarazadas para que asistan a las unidades de salud a recibir educación prenatal y a los hospitales a parir, por entenderse que le protegen la salud, el Departamento de Salud permite que se pruebe en ellas la efectividad de productos anticonceptivos de la Farmacéutica Ortho, arriesgándoles la salud.

En la década de los 50 las comadronas atendieron un 60.8% de todos los partos. Un aumento de 1.8% de los atendidos en los 40. Por

otra parte, los partos atendidos en hospitales reportan una alta mortalidad infantil. El Departamento de Salud lo atribuye a la *desidia* de las parturientas. Encontramos de nuevo una evaluación o juicio acomodaticio, que se hace sin proveer evidencia estadística o hechos que así lo comprueben. Anteriormente, la alta mortalidad infantil, había sido atribuida a ignorantes comadronas. Ahora se le atribuye a las madres. Los servicios médicos hospitalarios aparentemente no se responsabilizan por este suceso.

En el 1951, bajo la dirección del Secretario de Salud, Dr. Juan A. Pons, se redacta un reglamento para Comadronas Auxiliares. Ya han transcurrido 20 años desde que comenzó el programa educativo. Este reglamento le da carácter oficial al programa de comadronas auxiliares.

En el 1953-54, el Secretario de Salud, Dr. Juan A. Pons, anuncia la proclama de la Semana de la Comadrona Auxiliar.

En el 1950, se creó la Escuela de Medicina de la Universidad de P.R. En el 1954 se graduó la primera clase de 50 estudiantes. Para su práctica de internado son asignados a varios hospitales municipales donde adquieren experiencia atendiendo los partos de la población indigente.

En el 1955 el Departamento de Salud publicó un material informativo sobre el programa de comadronas auxiliares. El mismo consiste de unas estadísticas sobre la mortalidad maternal e infantil y un resumen y descripción de la labor de la comadrona. La describe como: servidoras de la comunidad; mujeres analfabetas e ignorantes; presas de un mundo de superstición y por último, heroínas anónimas. La cultura española y el Gobierno Español las reconocía como servidoras de la comunidad (Granjel, 1962). El analfabetismo e ignorancia asociada a las comadronas respondían al momento histórico en que se forjaron. Durante los años de la colonización española, hasta fines del siglo XIX, la ignorancia y el analfabetismo eran el patrimonio del pueblo campesino. Las mujeres con alguna educación, pertenecían a grupos privilegiados, mayormente compuesto por hacendados (Acosta, 1980). Quedo (1942), relata que su madre tuvo todos sus hijos con la ayuda de la comadrona y nunca tuvo una fiebre puerperal ni una infección. El cambio de soberanía en el 1898, propició unas reformas en el sistema educativo, pero el analfabetismo persistió por otras décadas.

A través de la historia puertorriqueña la mujer madre dependió en gran parte de la cooperación de la mujer comadrona, para asistencia en el alumbramiento.

En la década de los 60, el número de comadronas auxiliares comienza a disminuir. En el 1962 la política del Departamento de Salud sobre el parto era que toda futura madre debía ser dirigida a parir en el hospital.

Para asumir la totalidad del servicio, se continuaron educando enfermeras obstétricas, se le ofreció la oportunidad de adquirir práctica a los estudiantes de cuarto año de medicina, lo cual proveía mano de obra sin paga. Los internos y residentes de obstetricia eran los especialistas a cargo del servicio de maternidad. La parturienta fue removida del servicio de la comadrona para pasar a ser material de práctica de aprendices de médicos y médicos novatos.

La década de los 70 vio desaparecer los servicios de la comadrona auxiliar. Se informaron 92 comadronas activas. Desde el 1972 en adelante no se hace mención de las comadronas auxiliares. Aparentemente el Gobierno discontinuó ese año la supervisión y enseñanza de las comadronas auxiliares.

En Puerto Rico ocurrió un cambio en la percepción del parto. Este cambio estuvo dirigido por el Departamento de Salud. La exclusión de la comadrona auxiliar de los servicios de salud, excluyó también la percepción del parto como evento natural.

El parto se convirtió en un evento peligroso, patológico y medicalizado. Esto coincide con el inicio de los estudios de las pastillas anticonceptivas que van a desarrollar las farmacéuticas en Puerto Rico. Se inician los experimentos bajo la dirección de Pincus en el Centro de Planificación Familiar del Departamento de Salud de P. R. (Goodman & Gilman, 1965).

En un estudio realizado por Vázquez, Parrilla y León (1986), se encontró que los partos por cesárea eran extremadamente raros antes de la década de los 60. Luego de esa fecha los nacimientos por cesárea aumentaron progresivamente hasta alcanzar en los 80 un 27% de todos los nacimientos vivos.

Rivera y Rivera (1987) analizan el hecho de que el aumento en las cesáreas no ha disminuido la mortalidad neonatal. Actualmente las estadísticas informan una mortalidad neonatal de 19/1000. Explican cómo diferentes factores influyen a que se utilice la cesárea excesivamente entre ellos: monitores electrónicos fetales, el abandono del uso de los midforceps y la preocupación por demandas de mala práctica.

Estos hechos concuerdan con Devitt (1979) quien señaló que las

consecuencias de la eliminación de la comadrona americana se reflejó en un aumento de la mortalidad infantil. El supuesto éxito de bajar la mortalidad infantil, si el parto era intervenido por el médico, evidentemente no se hizo realidad.

Las comadronas auxiliares entrevistadas coincidieron en los siguientes temas:

Desde muy jóvenes fueron trabajadoras, ofrecían su ayuda en la comunidad. Conocieron a una mujer comadrona de su comunidad a quien admiraban.

Su concepción del parto es la de un evento natural, con el cual no se debe interferir. Observan pacientemente su progreso. Aceptan el dolor como un sufrimiento necesario, parte de la experiencia de parir. Estas nociones son compartidas por comadronas de diversas culturas (Jordan, 1983; Kay, 1982; Barrett, 1978).

A través de la literatura puertorriqueña revisada se hace evidente que en muchas ocasiones se menciona a la comadrona despectivamente. Si bien es cierto que eran ignorantes de acuerdo a los parámetros de la educación médica y que pudo ser posible que existieran algunas incompetentes y poco limpias, dichas deficiencias pudieron ser corregidas con la educación y la supervisión mínima que ofreció el Departamento de Salud. Las comadronas licenciadas probaron ser dedicadas y eficientes substitutas del médico obstetra y del pediatra, para la atención del parto normal.

Esperamos que este estudio haya logrado rescatar a la mujer comadrona del olvido que expresó una de las comadronas: "Por eso es que a mí me da tanta pena, pensar que tan buena labor que hicimos nosotras... que sea un grupo que esté olvidado" (C2, pág. 8). Que sirva para ubicarla en nuestra historia como una colaboradora dedicada y digna en el proceso de parir de la mujer madre puertorriqueña.

Limitaciones del estudio

Las comadronas auxiliares entrevistadas no son una muestra representativa de todas las comadronas puertorriqueñas. El carácter voluntario y confidencial de la información obtenida limita la posibilidad de explorar la universalidad de la misma.

El riesgo de obtener información limitada por factores de la calidad de relación establecida entre el investigador y las comadronas representa una limitación del estudio. Para disminuir el mismo se tuvo cuidado en crear un ambiente de mutuo respeto y confianza.

Áreas de futuras investigaciones

La comadrona auxiliar dejó de ejercer sus labores cuando la concepción del parto cambió de un evento natural a un evento medicalizado. Este cambio propició nuevas actitudes, como la poca tolerancia hacia el dolor del parto. Lo que la comadrona consideró útil, el médico lo calificó de innecesario. El dolor perdió su valor actitudinal con el uso de los analgésicos para eliminarlos. La mujer se orientó hacia liberarse del dolor fisiológico relativo al momento del parto y aceptó el control médico del nacimiento. Se le quitó así a la mujer no solo el dolor sino el control y el dominio del proceso del parto que ella ejercía.

Estudios médicos han evidenciado que los bebés nacidos vaginalmente, sin anestesia, nacen más alertas, respiran mejor y logran hacer una mejor adaptación a su ambiente. Actualmente la información científica apoya el parto natural. El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos emitió unas declaraciones al respecto, en las cuales exhortan a los obstetras a estimular a las mujeres que han parido por cesáreas, a parir vaginalmente sus próximos hijos (Estill, 1988).

Aunque se exhorta a parir de nuevo vaginalmente, eso no implica la eliminación de otras interferencias, como por ejemplo, la anestesia.

La *concepción del dolor* como parte necesaria del proceso del parto puede ser investigada para determinar si constituye un factor determinante en la cantidad de calmantes y uso de anestesia, al igual que en la incidencia de partos por cesárea. Las actitudes del médico obstetra hacia el dolor pudiera ser un elemento significativo en el éxito del parto sin intervención de fármacos. En estos momentos en que la concepción del parto medicado se cuestiona, se deben explorar las posibilidades para la creación de alternativas a dicha práctica.

Los infantes que atendía la comadrona auxiliar, eran colocados al lado de su madre inmediatamente. La creación de un vínculo afectivo se facilitaba con dicha práctica. ¿Cuál ha sido la experiencia de padres asistidos por médicos en un ambiente institucional? ¿Cuánto se obstaculiza el vínculo afectivo materno-infantil en el parto medicado?

La integración de las prácticas de las comadronas dirigidas al apoyo de la salud física y emocional de la mujer y el infante debe ser explorada. La creación de una relación de equipo de trabajo entre el personal médico y las comadronas es una alternativa. Otra es la integración de dichas prácticas y actitudes a la formación y prepara-

ción de los profesionales relacionados con la experiencia del parto. Países como España, Inglaterra, Suecia y Holanda ya han logrado dicha integración de servicios.

Referencias

- Acosta Belén, Edna, (1980). *La Mujer en la Sociedad Puertorriqueña*. Ediciones Huracán.
- Allport, G. W. (1942). *The Use of Personal Documents in Psychological Science*. New York, *Social Science Research Council*.
- Alegría, José, (1949). *Retablos de la aldea*, Ed. Orion, Mexico.
- Anderson Sandra V. & Bauwens Eleanor (1982). *An Ethnography of Home Birth*. En F. A. Doris Co. (Ed.). *Anthropology of Human Birth*, (pág. 289-302).
- Andrew Iglesias, César, (1977). *Memorias de Bernardo Vega*, Ed. Huracán.
- Anisef, Paul & Basson, Priscilla (1979). *Sociology of work and occupations*, Vol. 6, no. 3, August, 1979, (pág. 353-372), 1979. Sage Publications, Inc.
- Arms, S. (1975). *Inmaculate Deception*, Houghton Mifflin.
- Ashford, Bailey Kelly, (1873-1934). *A Soldier in Science*, Autobiografía.
- Astelarra, Judith, (1980). División sexual del trabajo y estructuras familiares. En Vicens-Vines (Ed.). *Nuestra Sociedad, Introducción a la Sociología*, (pág. 218-241). España.
- Aveling, J. H. (1967). *English Midwives, Their History and Prospects*, London, reprint of 1872 edition.
- Balán, Jorge, (1974). *Las Historias de vida en Ciencias Sociales*. Ed. Nueva Visión, Buenos Aires.
- Barnet, Miguel, (1968). *Biografía de un Cimarrón*. Editores S. 21, México.
- Blanco, Tomás, (1981). *Prontuario Histórico de P.R.* Ed. Huracán.
- Barret Litoff Judy, (1978). *American Medicines 1860 to the Present*. Greenwood Press, Westport, Conn.
- Baym, Willa K., (1917). *Transcribing and Editing Oral History*. American Association for State and Local History.
- Bertaux, Daniel, (1981). *Biography and Society*. Sage Studies in International Sociology.
- Blumer, H. (1939). *An Appraisal of Thomas and Znanieck's The Polish Peasant in Europe and America*.

- Bunker, Oscar L., (1975). *Historia de Caguas*. Busch Corky, (1985). *Frontiers, a Journal of Women Studies*, Three Generations of an Oral History, Vol. No. 1.
- Cáseres Héctor, M. D., (1988, entrevista 8 de junio de 1988). Caguas, P. R.
- Costa Mandry O. M. D., (1971). *Reseñas Históricas de las Ciencias de la Salud*, isla de Puerto Rico (1493-1971).
- Dávila, Antonio, (1970). *Morovis, Vista Parcial del Folklore de Puerto Rico*. Centro Investigaciones Sociales, Editor Pedro E. Escabí.
- Deutsch, Helene, (1947). *La Psicología de la Mujer*, Ed. Rosada, Buenos Aires.
- Devitt, Neal, (1979). How Doctors Conspired to eliminate the Midwife though the Scientific Data Supports Midwifery. Chapt. 29, *Compulsory Hospitalization*. Ed. Stewart & Stewart, Napsac.
- Díaz Royo, A. Sociology & Life History, Biblioteca University de P. R. (H 479). *La Historia Oral en Puerto Rico: Reflexiones Metodológicas*, (1985). Ponencia presentada en el V Congreso Internacional de Historia Oral, Barcelona, España, 29 de mayo, 1985.
- Diccionario de la Lengua Española, Espasa Calpe, 1956.
- Edwards, M. and Waldorf M., (1984). *Reclaiming Birth*, The Crossing Press, N. Y.
- Ehrenreich B. & English D., (1973). *Witches, Midwives and Nurses, a History of Woman Healers*. Feminist Press (2nd. Ed., 1979). (1986) *For Her Own Good*, Anchor Book, Doubleday, N. Y.
- Enciclopedia de la Biblia, VII C-Em, 1964. Ediciones Garriga, S. A. Barcelona.
- Escabí, Pedro C., (1968). *Bibliografía particular. Cuestionario de Vida Genérica*. Entrevista 5a 000-048-344. Bitácoras al Comadronas.
- Entwisle, D. & Doering S., (1981). *The First Birth*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, Maryland.
- Estill Jerry, (1988, 30 de octubre). Espaldarazo al Parto Natural. *El Nuevo Día*, (pág. 53).
- Ewy Rodger & D., (1981). *Preparación para el Parto*, Ed. Diana, S. A., México.
- Figueroa, Loida, (1983). *Breve Historia de Puerto Rico*, II, Ed. Edil, Río Piedras, P. R.
- Fischer, L. R., (1979). *Sociology and Life History. Methodological Incongruence*. Ponencia presentada en San Antonio, Texas.
- Flint, C., (1972). Lockmi: an Indian Midwife, en F. A. David (Ed.), *Anthropology of Human Birth*, (pág. 211-219).
- Frankl, Viktor E., (1978). *Psicoanálisis y existencialismo*. De la psicoterapia a la logoterapia, Fondo de Cultura Económica, México.

- (1979). *La Idea Psicológica del Hombre*, Ed. Rialp, S. A., Madrid.
- (1980). *El Hombre en busca de sentido*, Ed. Herder, Barcelona.
- (1982). *Ante el Vacío Existencial*. Ed. Herder, Barcelona.
- (1983). *La Psicoterapia al Alcance de todos*, Ed. Herder, Barcelona.
- (1986). *La Presencia Ignorada de Dios*, Ed. Herder, Barcelona.
- Fray Iñigo Abbad y Lasierra, (1971). *Historia Geográfica Civil y Natural de la Isla de San Juan Bautista de Puerto Rico*. Ed. Porta Coeli, San Juan, P. R.
- Homines, (1987). *Revista de Ciencias Sociales*, Tomo Extraordinario, Núm. 4.
- Horney, Karen, (1966). *Psicología Femenina*, Buenos Aires, Ed. Psique.
- Illich, Ivan, (1978). *Némesis Médica*. Ed. Joaquín Mortiz, México.
- Informe Anual del Director de Sanidad al Honorable Gobernador de P.R. 1913-1914.
- Informe Anual del Director de Sanidad al Honorable Gobernador de P.R. 1929-1930.
- Informe Anual del Director de Sanidad al Honorable Gobernador de P. R. 1931.
- Informe Anual del Director de Sanidad al Honorable Gobernador de P. R. 1932.
- Informe Anual del Director de Sanidad al Honorable Gobernador de P. R. 1933-34.
- Informe Anual del Director de Sanidad al Honorable Gobernador de P. R. 1935.
- Informe Anual del Director de Sanidad al Honorable Gobernador de P. R. 1941-1942.
- Informe Anual del Director de Sanidad al Honorable Gobernador de P. R. 1942-1943.
- Informe Anual del Director de Sanidad al Honorable Gobernador de P. R. 1947-1948.
- Informe Anual del Director de Sanidad al Honorable Gobernador de P. R. 1948-1949.
- Informe Anual del Director de Sanidad al Honorable Gobernador de P. R. 1949-1950.
- Informe Anual del Director de Sanidad al Honorable Gobernador de P. R. 1950-1951.
- Informe Anual del Director de Sanidad al Honorable Gobernador de P. R. 1953-1954.
- Informe Anual del Director de Sanidad al Honorable Gobernador de P. R. 1955-1956.
- La Gran Enciclopedia de P. R., (1976), Tomo 12, pág. 25, Ed. R., Madrid.

- Langer, Ari, (1983). *Maternidad y Sexo*, Ed. Paidós, Barcelona, Buenos Aires.
- Leahey, T. Hardy, (1982). *Historia de la Psicología*, Ed. Debate, Madrid.
- Levy, B. Wilkinson, F. and Marine W., (1971). Reducing Neonatal Mortality Rate with Nurse Midwives. *Am. J. Obstet. Gynec.* 109: (pág. 50-58).
- Lewis, O., (1961), *La vida*, Random House, N. Y., 1961.
- Litzenberg and McLennan, (1957). *Synopsis of Obstetrics*, Mosby Company, U.S.A.
- Lugo, Kenneth, (1986). *Puerto Rico, El Pueblo de los Pueblos*. San Juan, P. R. Historia Oral, U. I. A.
- Luria, G. y Tiger V., (1976). *Everywoman*. Random House, N. Y.
- Marsal, Juan F. y Orta B., (1980). *Nuestra Sociedad, Introducción a la Sociología*. Ed. Vicens-Vives.
- McBride, Barron A., (1982). The American Way of Birth, pág. 413, *Anthropology of Human Birth*, Kay Artschwager, Margarita, Davis Company.
- Mead, Margaret, (1949). *Male and Female*. William Morrow & Co., New York.
- and Niles Newton, (1967). Cultural Patterning of Perinatal Behavior. En *Childbearing: Its Social and Psychological Aspects*. Richardson, Stephen A. and Alan F. Guttmacher, Eds. Baltimore: Williams and Wilkins, (pág. 149-244).
- Mendelsohn, Robert S. M. D., (1982). *Male Practice*. Contemporary Books Inc., Chicago.
- Meyer, Eugenia, (1981). Comunicación y Liberación, Historia Oral, Ponencia, Presentada en el Congreso Internacional de Sociología, México.
- Miller B., Jean, (1976). *Toward a New Psychology of Women*, Beacon Press, Boston.
- Mongeau B.; Smith H. L. and Maney A. C., (1960). The "Granny" Midwife: Changing Roles and Functions of Folk Practitioner; *The American Journal of Sociology*, (pág. 497-505).
- Moss, William W., (1974). *Oral History Program Manual*, Praeger Publishers, N. Y.
- Morsy, S., (1982). Childbirth in an Egyptian Village. En F. A. David (Ed.) *Anthropology of Human Birth*, (pág. 147-173).
- Prada, Rafael, (1984). *Sea Usted Terapeuta*. Ed. Paulinas.
- Peterson, Karen J., (1982). Brong Midwives and Women in Childbirth; *Human Organization*, Vol. 41, No. 4.
- Picó, Fernando, (1983). Nuevos Métodos y Fuentes en el Análisis

- Histórico, CEREP, Primer Seminario Anual de Investigación, San Juan, Puerto Rico, marzo.
- (1979) *Libertad y servidumbre en el Puerto Rico del Siglo XIV*. Ed. Huracán.
- Pritchard, J. A. y MacDonald, P. y Gantry Norman, (1985). *Williams Obstetrics*, 17 Ed. Appelton-Century Crafts, Norfolk, Conn.
- Quevedo Báez, Manuel, M. D., (1946). *Historia de la Medicina y Cirugía de P.R.* Vol. I, Vol. II.
- Read, Grantly, D., (1947). Bases Doctrinarias del Dr. G. D. Read. En El Ateneo (Ed.). *Parto sin Temor y Parto sin Dolor*, 1984, (pág. 94-98).
- Riessman, C. K., (1983). Women and Medicalization: A New Perspective; *Social Policy*, Vol. 14, No. 1, Summer, 1983.
- Siegel, Morris, (1948). *A Puerto Rican town*, Unpublished document, Social Sciences Research Center, U. P. R.
- Silva Bonilla, Ruth M., (1987). La salud y la enfermedad mental: apuntes sociológicos a la discusión del tema, *Revista de Ciencias Sociales*, U. P. R.
- Silverman, Phyllis, R., (1981). *Helping Woman Cope with Grief*. Sage, Beverly Hills, London.
- Solares, Allan S., (1979). Midwifery Licensing, en Napsac Publications, *Compulsory Hospitalization*, (pág. 399-446).
- Steward Julian, H., (1956). *The People of Puerto Rico*. University of Illinois Press.
- Sued, Badillo, Jalil, (1979). *La mujer indígena y su sociedad*. Ed. Antillana.
- Szczepanski Jan, (1981). The Use of Autobiographies in Historical Social Psychology. Ed. Bertaux en *Biography and Society*, (pág. 225-233).
- Thomas y Znienecki, (1918-1920) en Bertaux (Ed.), *Biography and Society*, (pág. 9).
- Thompson, Paul, (1978). *The Voice of the Past*, Oxford University Press, London.
- Thompson Troy L., M. D. & Steele Brandt F., M. D., (1983). The Psychological Aspects of Pain. En Richard C. Simons, M. D. & Herbert Pardos, M. D. (Ed.) *Understanding Human Behavior in Health and Illness*, (pág. 57-63).
- Torpy, David M., (1980). The interpersonal orientation of the English Midwife, *The Journal of Psychology*, 1980, 104, (pág. 259-260).
- Vansina, Jan (1967). *La Tradición Oral*, Ed. Labor, Barcelona.

- Vázquez, Parrilla y León, (1986). Estudio sobre Nacimientos por Cesárea. Recinto de Ciencias Médicas de la U. P. R.
- Wolman, Benjamin B., (1981). *Aspectos Psicológicos en Ginecología y Obstetricia*, Ed. P. L. M., S. A., México.
- Wiese, H. J., (1976). Maternal Nutrition and Traditional Food Behavior in Haiti; *Human Organization*, Vol. 35, no. 2, Summer, 1976.