

Relatos de partos y parteras campesinas en Brasil: los cuentos hacen pensar

Carmen S. Tornquist y Fernanda Lino

Recibido 30 de Junio 2004. Aceptado 24 de Noviembre 2004

RESUMEN

A pesar de la hegemonía de la medicalización de la asistencia al parto, hay diversas regiones del mundo donde hasta hoy muchas mujeres alumbran en sus hogares con auxilio de parteras. Esta es la realidad en algunas regiones rurales de Brasil, donde las parteras hacen partos según los conocimientos y técnicas de sus sistemas de creencias. La OMS, dentro de sus políticas recientes de humanización del parto, estimula los entrenamientos de esas mujeres, en cooperación con ONGs. Algunos de esos entrenamientos son llevados a cabo por feministas involucradas con la promoción de los derechos ciudadanos y sexuales de las mujeres pobres. En este artículo se analizan los relatos de parteras respecto del parto en sí y de las relaciones de género. Por medio de la observación participante en cursos realizados en el año 2000 y de entrevistas semi-directas, se pudo explorar el universo simbólico de las parteras del Valle del Jequitinhonha, una de las regiones más pobres del Brasil.

Palabras claves: Asistencia al parto; Relaciones de género; Cultura popular.

ABSTRACT

Although childbirth generally takes place in hospitals and clinics, there are still many regions in the world where women give birth in their homes with the assistance of midwives. In some remote rural areas of Brazil midwives help in childbirth according to techniques and knowledge from their beliefs systems. The WHO, within its recent policies aimed at the humanization of childbirth, encourages training courses for midwives in cooperation with NGOs. Some of these training programs are conducted by feminists devoted to the promotion of citizenship and sexual rights of poor women. This study analyzes the discourses of midwives on childbirth and gender relations during two courses in 2000 and through semi-direct interviews. This approach provided a unique opportunity for assessment of the symbolic universe of the peasant midwives in the Vale do Jequitinhonha, Brazil, one of the poorest regions in Brazil.

Keywords: Childbirth assistance; Gender relationships; Popular culture.

Carmen Tornquist. Universidad del Estado de Santa Catarina (UDESC). Rua de las Acácias, 121- Bloco C -204, Florianópolis, 88 040-560. Brasil. E-mail: carmentornquist@hotmail.com

Fernanda Lino. Universidad del Estado de Santa Catarina (UDESC). Brasil. E-mail: nandalino@ig.com.br

INTRODUCCIÓN

En 1986, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó en Fortaleza (Brasil) una importante conferencia acerca del parto, denunciando los altos índices de cesáreas, de mortalidad materno-infantil y el excesivo intervencionismo médico en el alumbramiento. Desde esta fecha, muchas otras reuniones, estudios, e investigaciones han sido emprendidos por profesionales que actúan en la salud colectiva y pública, constituyendo lo que suele llamarse "movimiento por la humanización del parto y del nacimiento", del cual forman parte la Red por la Humanización del Parto (REHUNA), en Brasil y la Red Latinoamericana y Caribeña por la Humanización del Parto y Nacimiento y grupos feministas. Es en ese escenario que se realizan los cursos de entrenamiento de parteras, dentro de la estrategia propuesta por la OMS¹ que sugiere la actuación de las agencias estatales en cooperación con movimientos sociales. Este trabajo se refiere a la experiencia realizada por el grupo Curumim, que forma parte de la Red por la Humanización del Parto y Nacimiento y que trabaja con parteras tradicionales en varias regiones del Brasil desde hace muchos años.

Parteira es un término cargado de prejuicios, que remite a una historia de persecuciones y descalificaciones por parte de la Iglesia y de la medicina higienista a lo largo de los últimos siglos. Ese proceso llevó a la consolidación, en el siglo XX, de los partos asistidos por médicos en los hospitales, debilitando las antiguas redes de atención al parto, en las cuales las parteras eran personajes claves (Knibiehler 2000). Aunque, en varias regiones pobres y lejanas del tercer mundo, donde la modernidad ha llegado de manera fragmentaria y desigual, las *parteiras tradicionais* actúan hasta hoy. Los programas apoyados por la OMS y Ministerio de la Salud y llevados a cabo por las educadoras intentan integrar esas parteras en el sistema de salud, a partir de los entrenamientos. La OMS las designa parteras *empíricas* o *legas*, términos que subrayan un no-saber o un saber basado en la necesidad y que no reflejan de ninguna forma la riqueza de los universos simbólicos donde se inscriben, aunque se reconozca su importancia a la hora de salvar vidas (OMS 1996:6).

La perspectiva de los entrenamientos es muy cercana de las propuestas del educador Paulo Freire, vista como una de las más auspiciosas estrategias de empoderamiento en los movimientos de América Latina (León 2000)². El desafío de ese trabajo es propor-

cionar a las parteras una formación que no caiga en el marco de la medicalización y del higienismo, permitiendo de esa manera, respetar los valores y el sistema de creencias del grupo, como así también enseñarles algunas herramientas de la medicina y combatir la discriminación y el rechazo que sufren por parte de la sociedad.

De estos cursos participan cerca de cincuenta parteras legas, analfabetas y muy pobres, que actúan en los villarejos más distantes de las pequeñas ciudades. Para que este curso se realice la ONG necesita el apoyo de secretarías locales de salud y del gobierno de la provincia. De este modo, hay todo un trabajo anterior a los cursos, que no es fácil de implementar ni siquiera donde se encuentran profesionales y autoridades interesados en adherir al Programa. Este largo trabajo de articulación con los gestores de salud de la región propuesta cuenta con la oposición de intendentes, secretarios y, sobre todo, de los médicos - que rechazan el trabajo de las parteras - pues ellas son vistas como la encarnación del atraso, de lo sucio, de las infecciones, desde la fuerte visión higienista que adquirieron en su formación médica. Poco importa que el programa siga las Recomendaciones de la OMS y sea apoyado por el Ministerio de Salud, lo que predomina son las representaciones higienistas respecto de las parteras y de los curanderos populares, en general.

Hay una distancia muy grande entre las concepciones medicalizadas sobre el parto y aquellas de culturas populares a la que pertenecen esas parteras. Si bien estas han incorporado muchos elementos de la medicina oficial, eso suele ocurrir de forma fragmentada o a través de procesos de resignificación, ya que esos elementos se insertan dentro de nuevos universos simbólicos. Entre los elementos incorporados se puede destacar el uso de algunos medicamentos, inyecciones, guantes y la tendencia a encaminar a las parturientas con problemas a las instituciones hospitalarias cercanas. Sin embargo, son muchos los relatos de situaciones límite referidos a la mala asistencia médica en ese escenario: carencia de camas, malos tratos, prohibiciones y errores provocados por la demora en la asistencia. Eso explica que no es raro que la parturienta quiera quedarse en su hogar y se niegue a desplazarse hasta el hospital prefiriendo la ayuda de la partera.

Los conocimientos sobre el embarazo y el parto circulan entre las mujeres: ellas conocen las dinámicas propias de todo el proceso y, muchas veces, dan a

luz solas. No obstante, como se ha visto, eso no excluye la existencia de personas especializadas en la atención del parto. En general, se acude a las más viejas en casos difíciles pues son quienes conocen las técnicas que deben ser usadas en los partos más laboriosos y complejos. Ante los relatos que se registraron, se puede decir que toda mujer es una partera en potencia. Las que no ejercen ese oficio propiamente dicho, pero muestran un interés especial y pueden ayudar en una emergencia son las llamadas *curiosas*. Muchas de las parteras comenzaron su trabajo de esta manera y fueron reconocidas como capaces de seguir el oficio. Las especialistas son mujeres que han seguido un llamado divino revelado en un sueño o que fueron instruidas por otra partera con más experiencia que las designó como *teniendo el don de parrear*.

La metodología utilizada en esta investigación consistió por un lado, en la observación participante durante el año de 2002, en dos cursos celebrados en Minas Gerais, sudeste de Brasil, hecho por la coordinadora de la investigación, durante cinco días cada vez, y por el otro, entrevistas grabadas con 10 parteras, en situaciones espontáneas o provocadas. En el primer curso, había 50 parteras, en el segundo, 40. Las entrevistas y la investigación documental con las educadoras del grupo fueron hechas por las autoras de este trabajo, en Recife, Nordeste de Brasil, donde se ubica la sede del grupo. Los momentos de sociabilidad fuera de las clases fueron privilegiados para la recolección de los relatos que surgieron durante las clases. Esta situación se vio favorecida por el hecho de que las parteras al estar lejos de sus hogares, estaban juntas durante varios días. En este sentido, los cursos fueron ocasiones preciosas de encuentros entre mujeres. Pocas veces se encuentran en lo cotidiano -muchas de ellas, nunca se habían encontrado personalmente antes de los cursos. Pero, hay una verdadera Red de Informaciones (ciertamente oral) que funciona en las comunidades: las parteras escuchan hablar de las otras, aún cuando se encuentren distantes entre sí. En las regiones de las cuales se está hablando, la modernidad y sus ritmos propios no son más que un escenario de la televisión cuando hay luz eléctrica para encenderla.

En las ciudades 1 e 2, donde se realizaron los cursos aquí considerados³, gran parte de la población vive en la región rural⁴. Según los datos oficiales, entre 70 a 80% de la población es alfabetizada⁵, pero las parteras, quienes tenían, en su mayoría, más de 60 años, eran analfabetas. Aunque se ubique en una de las provincias más desarrolladas del país, el Valle del Jequitinhonha

es muy pobre y sus características socio-económicas hacen que se aproxime a otras regiones (Norte y Nordeste del país)⁶. Se trata de una región de *garimpo* (extracción de minerales), donde preponderó el trabajo esclavo de los africanos, aunque con la ruina de esa actividad, la agricultura se tornó más importante, basada en trabajo familiar o agregado.

HACER CUENTAS Y CONTAR

Uno de los objetivos del entrenamiento en los cursos es el de registrar la cantidad de partos realizados, pues hay una preocupación por parte de las instituciones dedicadas a recabar datos epidemiológicos de refinar las estimativas según las cuales, en Brasil, cerca del 1% de los partos son realizados por parteras. El proceso de hospitalización, como subrayó Foucault (1988), es también un proceso de registro, práctica esta muy distante de las culturas populares. En los cursos, se distribuye una ficha que las parteras deben incorporar a su práctica para contabilizar los partos asistidos. Son instrumentos de los mundos letrados y científicos, basados en la noción de cantidad y ajenos al mundo de las parteras, que no están acostumbradas a llevar registros por escrito de sus actividades. La gran mayoría no sabe cuántos partos atendió; suele decirse que una partera experimentada "perdió la cuenta", lo cual quiere decir que ha hecho más de cien partos.

En parte propiciado por el carácter participativo del curso y en parte debido a la manera muy particular de hablar de su experiencia, la solicitud original de contabilizar cuantos partos habían sido realizados, fue muy laboriosa. Esta particularidad hizo que las educadoras tuviesen que interrumpir los relatos de las alumnas-parteras, pues ante las preguntas "¿Cuántos partos ha atendido?" o "¿Cómo empezó a hacerlos?", ellas contaban historias detalladas de cada uno de los partos, de modo muy similar a los *relatos terapéuticos*, en los que para narrar los procesos de cura los parientes y amigos intervienen nombrando los hechos que habrían provocado la enfermedad. No obstante, en el contexto considerado, el parto no es visto como enfermedad, sino como un evento que produce alteraciones en la vida de la mujer. De allí que cada parto tenga una historia, personas con rostro, nombres, direcciones e idiosincrasias, no es un dato objetivo, desencarnado o abstracto, pasible de ser cuantificado, como suele ocurrir en las instituciones hospitalarias públicas. El deseo de narrar partos surgió espontáneamente entre las par-

teras, durante las clases, de una forma muy similar a la relatada por la antropóloga B. Jordan, quien acompañó cursos en los años 70 en México (Jordan 1993). Las parteras son como los narradores en Benjamin (1983) quienes guardan todas las historias del lugar: en razón de su oficio, saben mucho sobre el parentesco y de las genealogías de sus comunidades. A través de los relatos y cuentos, mantienen viva una rica memoria colectiva de sus comunidades. Muchas de esas parteras siguen una costumbre observada también entre contadores de cuentos, en la frontera de Brasil, Uruguay y Argentina (Hartmann 2000). Empiezan los relatos negando que tengan algo para contar, como una estrategia para que los interesados reafirmen su deseo de escuchar. Una vez que es reafirmado tal interés, se inicia el relato.

LOS RELATOS

Los cuentos tienen una estructura -comienzo, medio, clímax, fin- y en este punto no son muy diferentes de los relatos que componen el ideario de la humanización, compartido por las educadoras. En estos últimos, parto y nacimiento remiten a proyectos conyugales y de parentesco, así como a las relaciones de género (Salem 1987)⁷. Pero si en ellos se comienza por el deseo de tener un hijo y se termina con el nacimiento filmado y fotografiado, manteniéndose el niño como centro de interés, los cuentos de estas mujeres tratan de una lógica distinta, en la que el personaje más importante parece ser la mujer, su cuerpo y su salud. Esa manera de narrar el ritual del parto dramatiza un momento posterior al nacimiento del bebé, sugiriendo que, entre las campesinas, el riesgo mayor del alumbramiento es el de la muerte de las madres. Por centralizarse en la salud de la mujer, los relatos tienen como clímax la expulsión de la placenta y la constatación de que la mujer pasa bien. El término *parto* es utilizado también para designar la placenta, lo que señala la centralidad simbólica en el proceso y el hecho de que el *grand finale* ocurre cuando la madre pasa bien. Sin embargo, estos relatos terminan mucho después del nacimiento, con la recuperación de la madre, el entierro de la placenta y el retorno de los familiares al hogar, señalando que todo transcurrió bien. La preocupación mayor de las parteras, como reflejan sus testimonios, es de subrayar que nunca murió una mujer en sus manos, o que si esto ocurrió, fue solamente una vez. Esto contrasta con los relatos de muertes de bebés que no son lamentadas de la misma ma-

nera: *Nunca se murió una mujer en mis manos* era un comentario frecuente, señalando que a pesar de haber fallecido el bebé, las mujeres sobrevivieron, y son esas vidas las que confieren legitimidad y reconocimiento a la partera.

La expulsión de la placenta es un momento clave, visto como muy peligroso para la mujer y constituye el clímax de los cuentos, motivo por el cual el término *parto* es utilizado para indicar ese momento. La vida futura del bebé se vincula al destino de la *madre de la vida* (la placenta), que debe ser enterrada en lugares distintos, según el sexo del recién nacido. En ese sentido, hay relaciones entre parto y futuro de la persona que nació: cuando la bolsa de agua se rompe justo en el momento del nacimiento, dejando una película blanca sobre la piel del bebé (*parto d'água*) se dice que la persona será muy inteligente. Si tiene más de un lazo de cordón en el cuello, no tendrá una vida muy dichosa. Hacer un parto es sobretodo realizar el corte del cordón y ayudar a que la placenta sea expulsada correctamente, aspectos considerados muy peligrosos. Mientras que recoger el bebé es visto apenas como una ayuda, pues las mujeres saben qué hacer en el momento de la expulsión. El relato que sigue es revelador de prácticas y creencias de la región:

"O primeiro parto que eu fiz, foi de um menino. Eu tinha visto a parteira fazendo quando eu ganhei o meu [filho] mais velho, vi ela fazendo, vi ela cortando, medindo... Aí eu falei: faz o que puder aí, e sentei. A hora que eu fui sentando o moleção veio. Segurei o bezerrinho, forrei ele. E eu de resguardo, há oito dia eu tinha ganhado o meu filho! Mandei o marido dela passear, apanhei um vidro de azeite, arrumei algodão, botei no dedo e fui só molhando. Aí meti o ferro, falei 'seja lá o que Deus quiser', o perigo, né? Deus abençoa aqui tudo de uma vez! (...) E o menino doido pra comer, e eu com meus peitos cheios de leite, eu peguei, dei de mamar pra esse moleque, ele mamou que esvaziou os dois peitos e dormiu o resto da noite. Aí eu busquei o meu menino, e falei: não vou deixar essa mulher sozinha aqui. Fui lá e busquei o meu menino lá em casa e voltei. Acabei passando a noite com ele nos braços. (Doña Geralda).

Doña Geralda habla de técnicas para aceleración del parto, el cuidado de calentar y limpiar un lugar para el bebé, la utilización de aceite para retirar la placenta y el hecho de mandar a los hombres y familiares fuera del hogar. Se explican también, las precauciones que

hay que tener a la hora de cortar el cordón y con la expulsión de la placenta. Llama la atención el hecho de sugerir -y no de ordenar- a la mujer que camine, mostrando confianza en la parturienta, así como su preocupación por que el recién nacido sea inmediatamente amamantado y la disponibilidad de la partera para asumir esta tarea cuando la madre no tiene leche en los primeros días. Doña Geralda dio total auxilio a esta mujer y a su niño, abandonando sus obligaciones familiares y permaneciendo unos días en la casa de la mujer -no sin antes buscar a su hijo-. Esta es una de las tantas actividades asumidas por la partera, quien realiza tareas que en una clínica médica correspondería a todo un equipo de personas (obstetra, pediatra, mucama, ama de leche, enfermera). Asume, también, las tareas domésticas que la madre no puede realizar en el período de *resguardo*. Ella utiliza también una expresión común en la región, que es *meter o ferro* (meter el hierro), para significar que tuvo que meter su mano en la vagina de la mujer con fuerza para auxiliarla en la expulsión del bebé, una acción más violenta, quizás masculina, para permitir el alumbramiento. La partera se refiere a Dios, personaje siempre presente, sea como el que concede el don o el conocimiento para que una mujer se haga partera, o como el que concede fuerzas para llevar a un buen término un parto difícil. Así, cuando una partera dice que ha aprendido sola a hacer partos, lo que quiere decir es que aprendió a través de Dios y a través de los partos que presenció o de los que escuchó hablar:

“Deus me deu o entendimento, resolveu os problemas pra mim, cortei, tirei o menino de dentro. As velhas falaram ‘você é mais nova do que nós, e tem essa inteligência! Então, eu não parei nunca mais de fazer parto!’ (Doña Maria).

¿ES EL PARTO UN TEMA DE MUJERES?

Muchos elementos sugieren que el parto es un *affaire des femmes*: concebir, embarazarse, parir, pre-senciar y atender los partos son tareas femeninas. Los conocimientos relacionados con el gestar y con el alumbrar circulan entre mujeres: todas tienen un conocimiento sobre el trabajo de parto y tienen criterios propios para sospechar que un parto será más o menos laborioso. Gracias a ellos, saben cuándo un trabajo de parto se perfila como muy demorado y la mujer puede llegar a sufrir mucho. En esos casos, se manda a llamar a otra partera, con mayor experiencia y conocimiento, a quien acompañaron durante todo el traba-

jo. Las parteras jamás abandonan una mujer en trabajo de parto -ellas permanecen hasta el final, sea en el hogar, sea en la maternidad, como en muchos relatos que se escucharon.

El poder de las parteras resulta de su sabiduría acerca del parto, de los métodos que tienen para que el feto se coloque en la posición adecuada cuando no lo está, de los masajes y técnicas de estímulo a la parturienta a caminar y a gatear. Tienen la costumbre de rezar, de administrar hierbas y las así llamadas *quei-madinhas* (té hecho de hierbas con cachaza quemada), pues dicen que la mujer se relaja facilitando así el parto. En los cursos, se verificó la sorpresa de las educadoras (médicas y enfermeras) cuando las parteras practican en el parto de gemelos, o en casos en que el cordón umbilical estaba enrollado en el cuello del feto. Eso es lo que cuenta Doña Laura, la más vieja partera de una de las localidades y que es considerada una experta, por lo cual es llamada en casos de partos difíciles:

“Eu saí assim no quintal, apanhei uns ramos lá, dei um banho nela[parturienta] e dei um chá. Aí quando eu vi que já era hora dela botar força, eu falei assim: agora você pode pôr força. Deus, eu e ela! Quando ela pôs aquela força, aí eu ví, apontou a polpa do menino, e as duas perninhas ficaram lá dentro. Tinha uma garrafa que ela tinha feito um litro de azeite. Eu enchi a mão assim de azeite e fui levando devagarzinho. Quando ela fez a força, o menino veio escorregando, aí daqui a pouco apontou uma coxinha do menino. E eu, no azeite... veio a outra coxinha. Eu peguei passei a mão, e peguei e ela fez uma forcinha e saiu. E era um menino-homem, graças a Deus!

“Yo conocí” (*eu conheci*) es una manera muy utilizada entre las parteras para indicar el momento en que toman conciencia de su vocación. No se trata de una profesión, sino de un oficio que requiere el don y la vocación. Cuando las parteras dicen *yo conocí* o *yo recibí el conocimiento* quieren destacar el momento justo en el que tomaran conciencia de su capacidad para auxiliar en los partos, que siempre ocurre frente a una urgencia. En el relato, hay una descripción de las maniobras hechas con el aceite, realizadas de manera muy cuidadosa, al mismo tiempo que se invoca la presencia de Dios. Cuando un parto es muy difícil, otro de los recursos utilizados es que la parturienta se coloque una camisa o un pañuelo de su marido, para que le traiga fuerzas adicionales. Esta costumbre observada en otros contextos, como México, Portugal y

Brasil (Bonals y Gordillo 1994; Joaquim 1983; Jordan 1993)⁸, destaca la presencia de **objetos masculinos** como símbolos de una fuerza adicional, a la cual se debe recurrir cuando, en casos excepcionales, los recursos femeninos, manejados por la partera, se revelan insuficientes para la finalización del parto.

Otro punto que debe ser resaltado es que, en primera instancia, se utiliza el término genérico *menino* (chico-varón) y que, una vez conocido el sexo, después del nacimiento, se transforma en chico-varón o chico-mujer. Se dice "*pegar menino*" para referirse al acto de asistir un parto. De esa forma, se evidencia que el parto se encuentra rodeado de presencias masculinas y referencias a la masculinidad, incluso en las alusiones a la figura divina. Así que ese *affaire de femmes* no puede ser pensado sin la presencia de Dios, en su representación masculina. Las parteras nunca están solas, están acompañadas de Dios; "*Yo y Dios*!" Para que un alumbramiento transcurra sin problemas, estarán presentes en el escenario del parto una trinidad: la mujer, la partera y Dios. Son las mujeres que tienen a sus hijos y son parteras mujeres que las ayudan en los partos. Sus conocimientos no son aquellos creados por la biomedicina, sino que son parte de un universo que es visto como femenino (las hierbas, la tijera, los pañuelos, los hijos, la leche materna, la familia). Es cierto también que el parto es un espacio de poder femenino, aunque sea relativo. En el parto, quienes toman las decisiones son las mujeres: decisiones acerca del lugar del parto, sobre lo que hay que hacer para mitigar el dolor, sobre dónde van a quedarse los otros niños, etc. Son temas de negociaciones entre mujeres y a los hombres nos les queda otra opción que seguir las órdenes dadas por las parteras. Desde una perspectiva relacional que requiere el concepto de género, se puede afirmar que el saber sobre el parto y el nacimiento confiere poderes a las mujeres, aunque sea un poder relativo. Por un lado, persisten las referencias a lo masculino comentadas anteriormente y, por otro, dichas relaciones están articuladas con lo profano o lo divino, ya sea de forma complementaria, subalterna o superior.

CONCLUSIONES

Probablemente, los cursos no cambiarán las costumbres de las parteras, ni sus nociones de higiene, ni sus concepciones sobre cuerpo, salud, persona o nacimiento, aunque incorporen algunos elementos de esa concepción. Pero lo que sí ocurre en el transcurso

de los mismos, es el fortalecimiento de los lazos entre ellas, legitimándolas frente a su comunidad, cuando reciben una certificación y pasan a integrar el equipo de salud estatal de la región. En este sentido, los cursos tienen una importancia muy grande pues, al reconocer su trabajo – a la vez que se intentan realizar cambios – la partera es legitimada dentro del servicio de salud y en sus regiones. La figura de la partera podría seguir como parte del museo de antigüedades, románticos personajes de un tiempo que ya se fue, o meras *auxiliares* dentro del equipo de salud, insertas en el sistema biomédico donde ocuparían una posición subalterna medicalizadas, como sugieren los documentos oficiales.

Por el contrario, en los cursos se da una adaptación o traducción local de las orientaciones generales de la OMS, en función de la mediación de las educadoras: mujeres de carne y hueso inspiradas por los ideales ecológicos y feministas que se hacen presentes en el movimiento social de humanización del parto. En los cursos tiene lugar un profundo proceso de intercomunicación e intensa sociabilidad, puede decirse que son experiencias de empoderamiento, incluso por parte de las educadoras. En sus relatos personales, éstas resaltan la importancia de su contacto con las parteras, vistas como emblemas de buena voluntad y sabiduría popular. Esto no es poco si se considera el peso del estigma que sufren las parteras pobres, campesinas y analfabetas en Brasil, aunque tal proceso no esté libre de riesgos y complejidades. Uno de ellos, de carácter político más general, es que las políticas de humanización del parto se inscriben en los procesos de reducción de los costos para la salud pública en el tercer mundo.

Agradecimientos

Al Grupo Curumim, por su permiso y generosidad; a Gloria V. Montoya y Laura Pérez Gil, por la revisión del texto, a Gustavo Tornquist, por el resumen en inglés y a Universidad del Estado de Santa Catarina, por el apoyo institucional. Por fin, a las parteras que siguen salvando vidas en nuestro continente.

REFERENCIAS CITADAS

- Bastos, C.
2001 *Ciência, Poder, Acção: as Respostas à SIDA*. Imprensa de Ciências Sociais, Lisboa.

- Benjamin, W.
1983 O narrador. En *Os Pensadores*, editado por V. Civita, pp.57-74. Traducción realizada por J. L. Grunewald. Abril Cultural, San Pablo.
- Bonals, L. y B. Gordillo
1994 O Trabalho das Parteiras em Comunidades Indígenas Mexicanas. En *Alternativas Escassas: Gênero e sexualidade na América Latina*, editado por A. Costa y T. Amado, pp. 109-142. Fundação Carlos Chagas, San Pablo.
- Foucault, M.
1988 *Microfísica do Poder*. Traducido por Roberto Machado. Séptima edición. Graal, Rio de Janeiro.
- Hartmann, L.
1999 Oralidade, Corpo e Memória entre Contadores e Contadoras de Causos Gaúchos. *Revista Horizontes Antropológicos* 12: 267-277.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE)
2000. Brasília.
- Joaquim, T.
1983 *Dar à Luz*. Publicações Dom Quixote, Lisboa.
- Jordan, B.
1993 *Birth in Four Cultures*. Cuarta edición. Waveland Press, Illinois.
- Knibiehler, Y.
2000 *Histoire des Mères et de la Maternité en Occident*. PUF, Paris.
- León, M.
2000 Empoderamiento: Relaciones de las Mujeres con el Poder. *Revista Estudos Feministas* 2(8): 191-205.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]
1996 *Maternidade Segura: Guia Prático*. Ministério de Salud, Brasília.
2000 *Atlas do desenvolvimento humano no Brasil*. <http://www.pnud.org.br/atlas/> Acesso en 9/02/2005.
- Salem, T.
1987 O casal igualitário: princípios e impasses. *Revista Brasileira de Ciências Sociais* 8(3): 24-37.

Notas

- 1 Hay quienes tributan a esa estrategia los buenos resultados obtenidos en Brasil en términos del control de la epidemia de SIDA (Bastos 2001).
- 2 Se trata de una vertiente muy importante en América Latina, influenciada por los trabajos de Paulo Freire y vinculada a los grupos y movimientos populares y de mujeres.
- 3 Se utiliza nombres ficticios para referirse a las parteras.
- 4 Según el PNUD, la tasa de urbanización de la región era de 26,56% en el año 2000. Los datos referentes al Censo de 2000, según el IBGE, revelan que en los pueblos donde se realizaron los cursos considerados, la población rural es muy significativa. En una de las ciudades, donde ocurrió el primer curso, por ejemplo, 51% de la población es rural.
- 5 En la ciudad 1, por ejemplo, el 80,8% de la población es alfabetizada y en la ciudad 2, el índice es de 70,1%.
- 6 Según datos del PNUD, el IDH de la región es de 0,539%, al paso que el índice de Brasil es 0,723%. casi el 63% de la población del Valle vive con un ingreso mensual inferior a R\$ 75,50 (el equivalente a \$84 pesos en febrero de 2005).
- 7 En los proyectos matrimoniales de hombres y mujeres de camadas medias urbanas, en Brasil, la llegada de un bebé consolida el proyecto de la pareja igualitaria, bien como subraya la valorización de la niñez (Salem 1987).
- 8 En el sur de Brasil, es costumbre colocar una camisa del marido en la parturienta en casos de dificultad; en Portugal los hombres deben estar presentes en los partos laboriosos a través de su sombrero u una camisa, con su olor (Joaquim 1983). En Yucatán y Chiapas (México), los hombres deben estar presentes aunque simbólicamente (Bonals y Gordillo 1994; Jordan 1993).