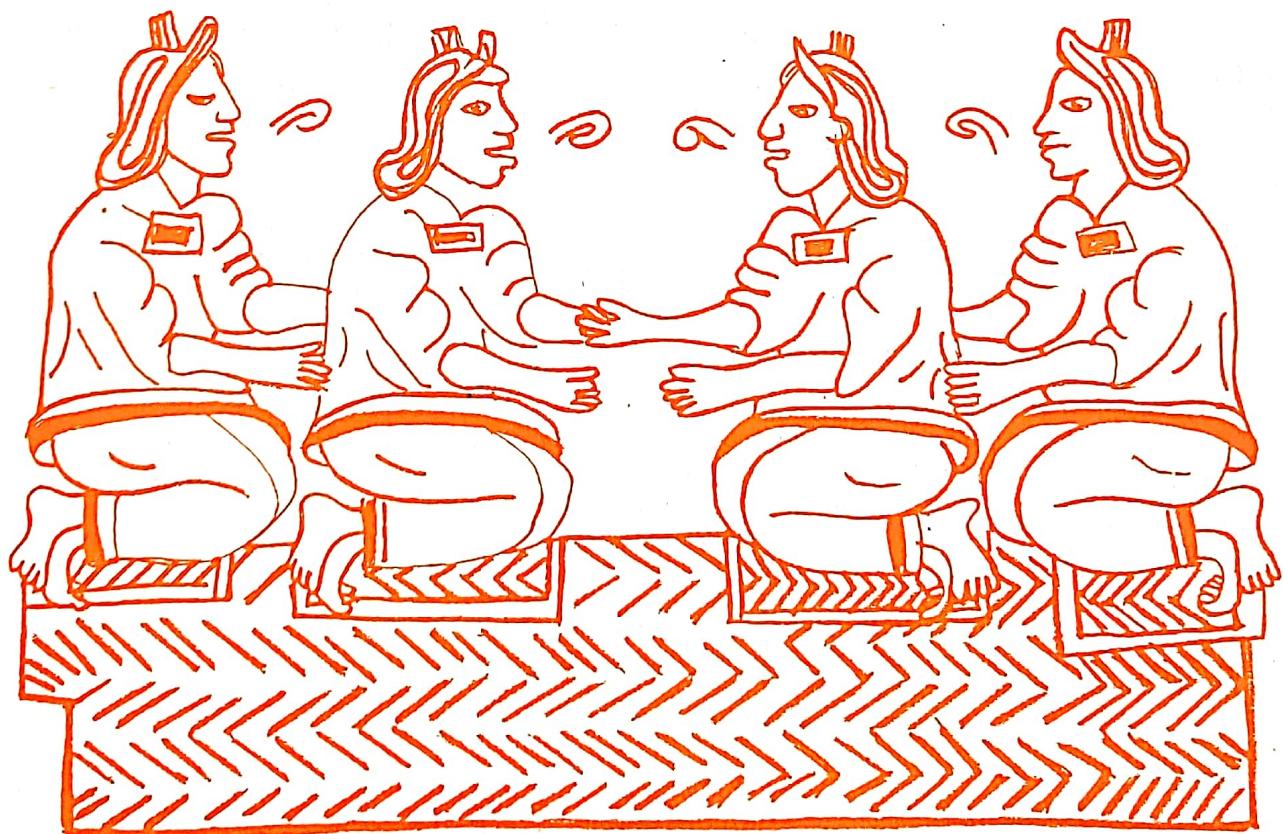


Conversando entre parteras

Boletín trimestral sobre partería y salud de la mujer
No. 4 marzo de 1991



Códice Mendoza (modificado)

Queridas amigas y amigos de "Conversando entre Parteras": TICIME, este Centro de Documentación y Apoyo a la Partería y cuyo significado es parteras y curanderos en lengua náhuatl, tiene mucho que festejar en este boletín. El inicio de un nuevo año, el nacimiento de dos hermosas niñas, Laura Gabriela y Carmina, y el primer aniversario de TICIME que ha ido creciendo poco a poco difundiendo la partería y dando apoyo y asesoría a mujeres y parejas embarazadas. ¡Felicitaciones a todos! Esperando que este año sea tan, o más fructífero, intenso, y lleno de sorpresas como el anterior.

Sentimos mucha satisfacción de empezar el año platicando sobre un tema muy nuestro y del cual siempre queremos aprender más: las plantas curativas y algunas prácticas de la medicina tradicional. Este deseo lo hemos podido cumplir gracias a todas las personas que con gran experiencia amablemente han colaborado en este cuarto número de nuestro boletín.

Cómo nos gustaría ir preparando otro número, como continuación de éste, en donde se converse sobre plantas de zonas tan ricas en herbolaria como Chiapas, Yucatán, Quintana Roo, Veracruz, Nayarit, entre otras más. Ustedes, pueden ayudar a que esto suceda si nos mandan, desde ahora, el nombre y dirección de alguna persona que pudiera participar en futuros boletines.

Para que este Boletín llegue a más personas necesitamos sus opiniones y críticas. Sólo así sabremos qué temas necesitan aclaración o son de interés, si la letra que usamos es fácil de leer, qué incluir o corregir, y si quieren que se agreguen textos traducidos a alguna lengua mexicana. **Nos encantaría recibir cartas suyas para que otras parteras puedan leerlas.**

Si estamos lejos unas de otras, ésta es una forma de conversar. En espera de sus palabras nos despedimos con el afecto de siempre,

Laura y Cécile



Abriendo...el buzón...

Ticime: "...Aprovecho la ocasión para felicitarlos por su boletín, yo coordino los programas de salud del Instituto Nacional Indigenista del estado de Oaxaca, hemos hecho capacitación a parteras (diferentes al sector salud), ahora vamos a impulsar la capacitación por parteras, ya que conocemos a algunas muy capaces...En Oaxaca apoyamos y asesoramos a 17 organizaciones de médicos tradicionales indígenas que incluye naturalmente a parteras, estamos seguros que publicaciones como la suya, les puede interesar...me despido esperando algún día coordinarnos e intercambiar experiencias en apoyo a las parteras y a la medicina indígena, quedo de Usted. Atentamente".

Dr. Ignacio Bernal Torres
DPTO. AT'N. A LA SALUD.

Preparándonos...para conmemorar...

Estamos preparándonos para celebrar el Día Internacional de la Partería el 5 de mayo. Ojalá pudieras reunirte ese día con nosotras en Cuernavaca, Estado de Morelos, pero si te resulta difícil venir, puedes juntarte con parteras de tu comunidad y organizar alguna actividad relacionada con nuestro trabajo. Este trabajo que hacemos beneficia a tantas familias, que eso nos anima a buscar cómo lo podemos mejorar. Platícanos qué hicieron ese día para festejarse y con gusto lo escribiremos aquí. Les proponemos que ese día todas las parteras nos acordemos de nuestras hermanas en México y en otros países del mundo, ¡Felicitades hermana partera!

Para aquéllas que puedan venir hasta Cuernavaca, les platicamos, a continuación cuál será el programa que hemos preparado y el lugar en que se llevará a cabo:

Fecha: Martes 5 de mayo de 1992.

Lugar: Jardín Etnobotánico en Cuernavaca, Morelos.

Horario: de 9:00 a 18:00 hrs.

Facilidades: Habrá cafecito y comida; si quieras cooperar con algo sabroso, iserá bienvenido!

En caso de venir de lejos y tener qué quedarse a dormir esa noche Por favor avísanos para buscar a alguna compañera que te pueda alojar.

Programa:

Talleres en la mañana:

"Herbolaria" (Aún no tenemos quién lo dé, si te animas avísanos, nos dará mucho gusto que tú te encargues).

"Posiciones que facilitan el parto" (Cécile Kachadourian y Laura Cao, D.F.).

Talleres en la tarde:

"Homeopatía para el recién nacido" (Patricia Kay, Morelos).

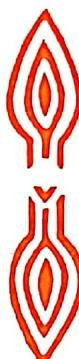
"El papel de la partera" (Grupo TICIME, Morelos-D.F.).

Costo: Aportación según tus posibilidades (aún no lo determinamos)

Naciendo...a la partería...

En este mes de marzo las compañeras del Grupo Ticitl celebran el haber finalizado una etapa muy importante de estudios que les llevó tres años de muchos esfuerzos: el nacimiento de siete parteras! Este acontecimiento -como cuando damos a luz a un hijo- trae muchas responsabilidades y trabajos, pero

también se acompaña de momentos felices y que nos llenan de satisfacción muy profunda. Estamos seguras de que así será para: Gina, Lourdes, Lucila, Isabel, Melissa, Lupe y Marian. Además, un profundo reconocimiento para Patricia, la maestra y guía de este grupo. Su apoyo, esfuerzo y sabiduría fueron claves en estos tres años!



Relatando...experiencias...

La primera vez que asistí a un parto, fue en el hospital de Sisoguchi en la Sierra Tarahumara. Tuvieron que pasar muchos años para que yo entendiera en toda su dimensión el impacto que representa para las mujeres tarahumaras y para cualquier mujer parir en un ambiente desconocido y culturalmente ajeno.

Aquella vez, observé el miedo que invadía a Francisca mi comadre, el dolor que no se expresaba más que a través de un silencio de hielo, y una desubicación total que se manifestó en un trabajo de parto de más de tres días. Finalmente, estando acostada, rodeada de desconocidos, sin poder entender ni hablar bien el español, Francisca a luz a una niña preciosa, Cecilia. Le pregunté después a Lolita, cómo eran los partos en la Sierra. Este es su relato:

"Nosotras nos atendemos en la casa, o depende en dónde te agarran los dolores. Si estás en el campo, en el campo. No nos gusta ir al hospital porque nos amarran y nos tratan mal. No tenemos parteras. Todas lo somos. Si nos gusta esto y tenemos alguna información, lo hacemos; nos ayudamos entre mujeres. Si está ahí el esposo, él ayuda y si no, buscamos a una persona mayor. Yo atendí al más chico de mis hermanitos. De repente estábamos mi mamá y yo solas en la casa, y me dice: 'Ahora sí. Ni modo, hija, tú vas a ayudarme, y si no, pues manda a tu hermano por una mujer más grande. Cuelga ese palo para que yo me agarre y tú ponte atrás de mí y me abrazas apretando la panza cuando yo te diga'. Pero yo no pude abrazar a mi mamá porque es grande y fuerte y apenas si mis manos le alcanzaban la cintura. Me pidió que tostara el otole y ya bien quemado, que revolviera las cenizas con agua y se lo diera a tomar."

Primero para que bajara más rápido el bebé y luego para que saliera la placenta. Mi mamá ya tenía experiencia porque ya nos había tenido a muchos hijos. Muy



A iz nica in mitoa niticitl.
(Aquí estoy yo, la que se llama partera)

EL GRUPO TICIME

Tiene el honor de invitarle
a nuestra ceremonia de
graduación,
el sábado, 14 de marzo 1992,
a las 17:00 horas,
en el Jardín Etnobotánico
de la Casa de Maximiliano
Matamoros 200
Col. Acapantzingo
Cuernavaca, Morelos



La forma de describir el parto en los códices era dibujar una mujer desnuda, unida por el cordón umbilical, con la criatura que está naciendo. Entre las piernas tiene un gran círculo rojo que representa la placenta.

Códice Nutall en
"El mundo de la mujer", p. 117
La vida cotidiana de los aztecas.
J. Soustelle.

rápido nació el bebé. Me pidió que lo envolviera y que buscara un cuchillo limpio para cortar el cordón. Pero yo no sabía a quién atender primero

A mi cuñada también la atendí. Ella casi se nos muere. Tenía dos. Uno nació bien, pero el otro venía de piecitos, y se murió. Ella también casi se muere, pero estábamos todos ahí con ella; también mi papá para que no se sintiera sola. Es muy importante darles aliento a las mujeres.

En la Sierra se mueren muchos niños a los pocos días de nacidos y las mujeres también porque se les queda pegada la placenta. Es muy difícil transportarse para ir al hospital. Es muy difícil conseguir una troca, y de aquí a que uno va por ella y regresa, ya se murió la mujer...".



Dolores Batista,
Edo. de Chihuahua.
Relatado por Cécile
Kachadourian.



Difundiendo...la medicina tradicional...

"La medicina tradicional indígena ha sido por siglos el más importante recurso para la salud. es una alternativa que posibilita la prevención y curación de enfermedades" expresa el video "Sáname con tu poder" realizado en la zona mixe por el Instituto Nacional Indígenista.

La medicina tradicional está conformada de varios aspectos rituales, sicológicos, religiosos y sociales. La herbolaria es una parte básica de esta medicina.

Existen, además, distintas técnicas como la manteada y sobada, las limpias y el temazcal. Al respecto de esta última, dice: "en los pueblos mixes todas las casas tienen su temazcal, que es usado por toda la familia...a las embarazadas que han padecido alguna caída o que tienen al bebé atravesado, se les hacen sobadas en el calor del temazcal".

La medicina indígena cuenta con gran cantidad de sanadores, curanderos, hierberos y parteras que apoyan sus curaciones en una profunda fe y devoción.

En este trabajo nos llamaron la atención los siguientes valores asociados a la curación y que bien valdría la pena tener en cuenta cuando trabajamos desde un enfoque de la medicina "moderna":

1. La profunda fe con la que el curandero implora al Ser Supremo.
2. La gran confianza con la que el paciente se entrega al curandero.
3. La comunicación constante que se da entre paciente y curandero.
4. El seguimiento de la evolución del paciente, involucrando a la familia que debe dar cuidado, cariño y atención al enfermo.

Felicitamos al INI por su trabajo y les agradecemos las facilidades otorgadas para aprovechar y difundir este valioso testimonio: "Sá-

name con tu poder" Instituto Nacional Indigenista, México 1991.



Recordando...nuestras tradiciones...

Prometemos entregar su ofrenda a la Diosa del Temazcal, porque ella nos sirve como testigo. También porque ahí se alivia a las mujeres cuando están enfermas de parto y las criaturas ahí las llevan a bañar. Por eso estamos contentos de darles su ofrenda al Dios del Tecuil y a la diosa del temazcal. Así se cura un enfermo. El que lo crea se cura, y el que se niega o no lo crea, se muere.

Sr. Alfonso García. Historia de una vivienda para hacer una ofrenda al Santo Tecuil. Abril 15 de 1981. San Pablo Pahuatlán, Puebla.





Entrevistando...a las abuelitas...

El temazcal

Doña Panchita, Francisca Santiago Hernández Vda. de Carreño, tiene 91 años y vive en Huitzo, Oaxaca. Nos explica el uso del temazcal.

"El temazcal es un horno, en un cuarto no muy alto de adobe y le ponen un techo de teja. Adentro hacen un cuartito de unos 60 cms. de alto cerrado por todos lados con una compuerta 60 por 60. En la parte superior le dejan una abertura para desalojar el calor. Adentro le ponen piedra de río, le dicen "tierra de lumbre". Esa piedra la calientan con leña. Ya que está bien caliente le meten un bote de agua. Van rociando agua caliente sobre las piedras con hierbas como chamizo, malva, romero, pirul; esto produce vapor. Ese vapor se encierra. Ya que está bien lleno entran las personas.

El Temazcal se usa para antes y después del parto. Para después del parto, se acostumbra que entre la persona que se va a bañar y la que baña. Con un rollo de zapote blanco y chamizo se hace una cama sobre el suelo, como para dos personas. La partera que atiende es la que hace el baño. Siente uno resaboso. Se siente cómo se va quitando el frío y cómo se va cerrando el cuerpo..."

Si tienes la oportunidad de realizar alguna entrevista o de platicar con una partera nos encantaría publicarla en este espacio

Informando...



Quisiéramos informar en este espacio la labor que actualmente lleva a cabo la Subdirección de Salud y Bienestar Social del Instituto Mexicano Indigenista al tomar en sus manos una investigación en el área de Medicina Tradicional Indígena. Esta consta de tres proyectos:

1. **La Flora Medicinal de México.**
2. **Diccionario de la Medicina Tradicional.**
3. **Atlas de la Medicina Tradicional de Grupos Indígenas.**

Estuvimos conversando con la Dra. Virginia Mellado, Coordinadora del Proyecto Atlas de la Medicina Tradicional de los grupos Etnicos, quién señaló que en México, a pesar de que siempre ha existido un gran porcentaje de personas que se curan con plantas y técnicas tradicionales, no se había enfocado su estudio desde una perspectiva de salud como la que ahora se tiene. Ella nos explicó en qué consiste cada proyecto, así como su finalidad:

1. **La Flora Medicinal de México:**

Dentro de la gran variedad de plantas existentes en nuestro país, las plantas medicinales son el recurso terapéutico básico. Más de 1000 ejemplares están ubicados y catalogados en este trabajo, a los que se ha agregado información etnobotánica y científica. El criterio de selección de las plantas escogidas para publicarse en este trabajo es que sean ejemplares de referencia en herbarios; es decir, que tengan una clasificación científica.

2. **Diccionario de la Medicina Tradicional:**

El propósito de este diccionario es el de aclarar el significado que tienen las palabras y expresiones propias a la Medicina Tradicional. Por ejemplo, saber qué es el mal de costado; buscamos en el diccionario: costado, mal de; y lo que significa, según diversos autores y lugares. El diccionario comprenderá palabras y expresiones sacadas de material publicado.

3. **Atlas de la medicina Tradicional de Grupos Etnicos:**

Consiste en poner por escrito las características más importantes de los sistemas médicos que utilizan los grupos étnicos, ya que varían mucho en función del medio y de la cultura de la que surgen. En él se pondrán de manifiesto las diferencias entre las distintas culturas en cuanto a su sistema médico.

Junto con estas tres obras se publicará la bibliografía que consta de más de 1000 títulos, cuyo contenido se organiza de acuerdo a los géneros comprendidos.

El trabajo está dirigido a investigadores, personal de salud que trabaja en zona rural e indígena y a las organizaciones de médicos indígenas. Los médicos indígenas han manifestado preocupación en torno a la capacitación y al deseo de saber cómo se curan en otras culturas, demandando el reconocimiento de su medicina. Los participantes en este proyecto desean lograr una aportación en este sentido, mostrando cuál es la riqueza de esta medicina y cuáles sus componentes.

Esta es una de las primeras sistematizaciones de la Medicina Tradicional, integrada por varios elementos como son: las ideas, las plantas, los curanderos y las técnicas utilizadas. ¡Los felicitamos por tan importante y enorme trabajo!

Recuperando...sabiduría...

La herbolaria en el trabajo de las parteras

Queridas parteras:

Mi nombre es Abigail Aguilar, soy una mujer que trabaja en la Ciudad de México, encargada de recolectar plantas medicinales para el herbario del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este trabajo me ha llevado a conocer, en las comunidades rurales del país, a las personas que curan con plantas y otros elementos, como son los curanderos, hierberos, hueseros y parteras como ustedes. Todos ellos me enseñaron a reconocer las plantas medicinales.

Recuerdo que la primera terapeuta tradicional que conocí fue curandera-partera, Doña María Mata del Estado de Hidalgo; ella ayudó a todas las mamás de la población de Huasca y sus alrededores a dar a luz; todos los habitantes eran sus ahijados.

Doña María me habló de las Plantas Medicinales que utilizaba en los "baños de señoritas" después del parto y los cuidados que como partera, daba a las mujeres embarazadas, antes y después de dar a luz.

Así como esta mujer, conocí otras parteras que hablaban de su trabajo y de las plantas medicinales utilizadas en él.

La recolección de plantas medicinales que realizamos, a lo largo de muchos años diversas personas en el herbario del IMSS, nos lleva en este momento a conocer 108 especies, que son utilizadas por las parteras de México con mayor frecuencia.

De todas estas 108 plantas, las que más se han estudiado a nivel de farmacología y fitoquímica son las plantas llamadas popularmente Cihuapatl, Zoapatle, Hierba del to o hierba de la mujer, que en realidad son dos especies llamadas científicamente *Montanoa frutescens* y *Montanoa tormentosa* Cerv. Estas plantas son usadas para facilitar el parto. Los trabajos experi-

mentales han comprobado que los Cihuapatl son ocitóxicos, es decir provocan contracciones en el útero.

Las 108 hierbas medicinales, las podemos dividir en plantas que se usan durante el embarazo, en el trabajo de parto y después del parto.

Las plantas utilizadas durante el

embarazo son para cólicos, salivación y baños; las hierbas usadas en el trabajo de parto son para facilitarlo y las plantas mencionadas para después del parto se utilizan para baños de parturientas en el temazcal, a manera de cocimiento o para ramear.

A continuación anotaremos algunos ejemplos de plantas que se utilizan en estos tres rubros:

Plantas usadas durante el embarazo:

Nombre popular

Bola de hilo
Cayollillo
Malvón
Mastranza
Mirta
Pirul
Rómero
Xoniku

Nombre científico

Chrysanthemum frutescens L.
Abelmoschus sp.
Pelargonium sp.
Mentha rotundifolia (L.) Huds
Salvia microphylla HBK
Schinus molle L.
Rosmarinus officinalis L.
Schonburkia sp.

Plantas usadas en el trabajo de parto:

Aguacate
Azumiate
Bulhá
Cadiilo
Capulín agarrado
Xoniku
Cihuapatl, Zoapatle

Cordocillo
Chicuría
Epazote
Hierba de la hormiga
Hierba del pavo
Hierbabuena
Matansa
Mirta
Pastle
Pimienta
Ruda
Tabardillo
Tortilla de ratón
Trompetilla

Persea americana Mill.
Senecio salignus DC
Hydrocotyle bonariensis L.
Pavonia schiediana Steud.
Eugenia Capuli Bergius
Schonburkia sp
Montanoa tormentosa Cerv.
Montanoa Frutescens Mairet
Piper sp.
Franseria ambrosioides Cav.
Chenopodium ambrosioides L.
Galeana Prétensis (HBK)rydb.
Ageratum gaumeri Robinson.
Mentha piperita L.
Mentha suaveolens J.F. Ehrl.
Salvia microphylla HBK
Tillandsia usneoides L.
Pimenta dioica (L.) Merr.
Ruta chalepensis L.
Piqueria trinervia Cav.
Desmodium canun Schn&Thell
Bouvardia ternifolia Schlecht.

Plantas usadas después del parto:

Bretónica
Cachanchillo
Cajéhuite
Capitaneja
Capulín

Cordón de San Francisco
Epazote
Espinossilla
Eucalipto
Frésno

Hyptis capitata Jacq.
Cuphea aequipetala Cav
Dodonaea viscosa (L.) Jacq.
Verbesina crocata (Cav.) Less.
Prunus serotina ssp *capuli*
Mc Vaugh
Salvia leucantha
Chenopodium ambrosioides L.
Loeselia mexicana Lam.
Eucalyptus globulus Labill.
Fraxinus udhei (Wens) Ling

Herba de san Francisco

Herba dulce
Hinojo
Manzanilla
Marrubio
Mastranzo

Mesté
Mijo
Naranjo
Pericón
Retama
Ruda
Santa María
Saúco
Tabaco
Tepozán
Tronadora
Verbena
Zacapale
Zapote blanco

Helminia salicifolia (HBK) Link

Lippia dulcis Trev.
Foeniculum vulgare Mill.
Matricaria recutita L.
Marrubium vulgare L.
Lepidium caulescens
(Orl.) Epling.
Baccharis conferta HBK.
Salvia microphylla HBK
Citrus aurantium L.
Tagetes lucida Cav.
Spartium junceum L.
Ruta chalepensis L.
Tanacetum parthenium Benrh
Sambucus mexicana Presl.
Nicotiana tabacum L.
Buddleia sp
Tecoma stans (L.) HBK
Verbena litoralis HBK
Cuscuta sp
Casimiroa edulis La Llave ex lex..

La muestra de plantas presentada aquí, es solamente una "vista a vuelo de pájaro" de todo ese conocimiento que tienen ustedes las parteras de México, es esa herbolaria que manejan todos los días, y que por esa razón de cotidianidad, no la plasman en un escrito; de ahí la necesidad de que se unan, formen sus herbarios (colección de plantas secas), conversen, intercambien conocimientos de plantas y las experiencias de la práctica misma. En el aspecto educativo, instruyan con su sabiduría a jóvenes mujeres y hombres

con vocación y siembren la semilla de su arte médico.

Disculpen si esta conversación epistolar no les habló de la herbolaria en el país y sus conceptos, pero consideré más importante recalcar ese conocimiento herbolario de ustedes.

Con mi admiración, respeto y agradecimiento por ayudar a florecer la vida.

Abigail Aguilar C. Maestra en Botánica, Jefa del Herbario del IMSS.

La Dra. Mellado nos habla de la sobada y la manteada. Dos técnicas gineco-obstétricas en la Medicina Tradicional Mexicana:

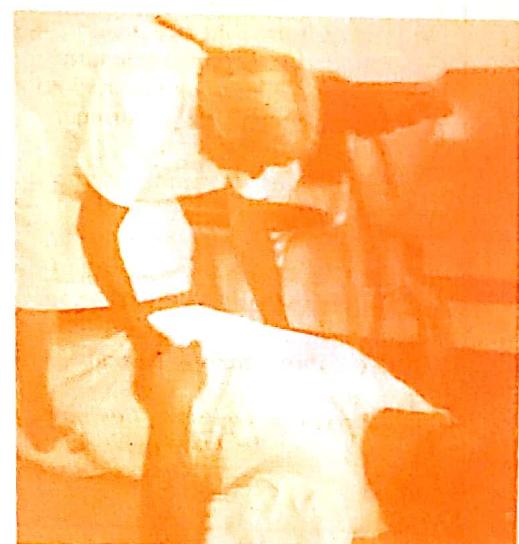
Las prácticas obstétricas que acostumbra emplear buena parte de la población femenina de zonas indígenas y rurales del país durante el período del embarazo, parto y puerperio constituyen un campo de estudio de la medicina tradicional mexicana donde podemos encontrar una variedad de técnicas terapéuticas ancestrales complementadas con el uso de una herbolaria específica para problemas de salud reproductiva. La "sobada" y la "manteada" son dos de las técnicas a las que, con más frecuencia, se someten voluntariamente las mujeres durante el embarazo, constituyendo, tal vez, la mayor causa de demanda de atención por parte de éstas. Esta práctica, cuyos antecedentes se

pueden rastrear hasta la época prehispánica, es realizada por la partera. A partir del tercer o cuarto mes de embarazo la mujer va, una o varias veces al mes, a casa de la partera para que la "sobe y la mantea", necesidad que ella manifiesta por el temor a que "el niño se pegue" a la placenta y ésta al útero; la partera misma advierte que todas las criaturas tienen tendencia a "encajarse" y "voltearse" en el seno materno por lo que hay que "acomodarlo" y al mismo tiempo "despegarlo" para evitar que surjan problemas al momento del parto, cosa que con seguridad ocurre si tales prácticas no se realizan. En la voz de la partera estas técnicas tienen una función preventiva, y las complejas maniobras que las conforman reflejan claramente los conceptos que subyacen a ellas. La sobada y la manteada se ejecutan de la si-

guiente manera: la mujer tendida en posición supina (acostada) sobre un petate o cama, expone el abdomen desnudo, lo más relajado posible; la partera manipula suavemente y con destreza la superficie con la finalidad de localizar la posición de la criatura; si la posición fetal es la correcta pasa entonces a "despegarlo" por medio de una serie de movimientos cortos y ritmicos que hace ejecutar al vientre de la paciente con la ayuda de las manos colocadas a ambos costados del abdomen; si no lo es, entonces procede a desplazarlo, girarlo manualmente hacia la posición correcta; con frecuencia se requieren varias sesiones como ésta para corregir la posición fetal equivocada. Despues pasa a "mantear" a la embarazada. Esta segunda técnica, que tiene la finalidad de concluir lo iniciado con la sobada, consiste en colocar una manta -de ahí el nombre de "manteada"- doblada bajo la cintura de la mujer, y tomando los extremos de ambas manos, "jalar" bruscamente varias veces en forma alternada. Esta práctica, además, se utiliza durante el parto para corregir la posición del niño y lograr un nacimiento exitoso.

Las parteras tradicionales, depositarias de un saber varias veces centenario, tienen mucho que enseñarnos!

Virginia Mellado, médica antropóloga, investigadora del IMSS y del INI.



Criando...poesía...

OTONO

En una mañana fresca y muy triste
Que al despertar a mi alrededor ya
no existe

Los polluelos que para mi fue
arrullo.

Hoy vuelven a su hogar alertas
Sollozando de alegría viendo
La existencia de la realidad en que
vivimos.

Sus vuelos presurosos nos
despiertan
Con el aire sagrado de sus alas
A luchar por la salud de los
humanos.

No hay barreras del indio mexicano
Que la conciencia se lo grita,
Da salud a todos tus hermanos
Regresa a ver la luz del horizonte
A tus entrañas.

Que vivir la vida no es sólo un
fuego
Porque el indio descalzo se levanta
A buscar de comer y se lo
encuentra
Mirando el rocío que cae gota a
gota
Sobre sus plantas.

Tan cual verde se miran en los
campos
Que el indio por racimos las recoge
A llevarlo al hierbero o curandero.
Para curar a sus hijos de sus males
Cual tan triste al llegar el invierno
Porque queman las heladas sus
retoños.

Ya las aves tristes reposadas
De la cima tormenta del invierno
Esperando que llegue primavera
Para cortar sus hierbas por racimo
Y ponerlas encima del enfermo.

Siembra plantas, hermano, siembra
plantas,
Que no hay cosa más linda en el
mundo
Que un campo enverdecido de sus
plantas
Y posee sobre ellas tus heladas.

Enriqueta Contreras Contreras,
De la Sierra de Juárez,
Guelatao, Oaxaca.

Amamantando...amor...

Este texto te lo dedico a ti, Cécile. Muchas gracias
por estar conmigo en aquellos días.

Placer en estéreo

Mis hijos se adelantaron a la vida. Quisieron salir de mi vientre cuando apenas tenían siete meses. Pero afuera hacia frío y ellos estaban flacos y débiles. Pudieron conocer a su madre antes de tiempo y recibir un beso; después, tuvieron que permanecer algunos días en incubadora. En esas cajas de plástico hacía calor, pero estaban lejos de su madre. No podían sentirse estrechados por mí, sin embargo me podían saborear...

Cuando supe que mis hijos gemelos no podían ir a casa conmigo, yo ya estaba llena de lágrimas y de leche. Las lágrimas caían al suelo, y se desperdiciaban. A mi leche en cambio, la rescataba. Con un aparato llamado "colector de leche", me exprimía los pechos. Durante horas veía cuántas onzas llevaba y cómo se deslizaba, gota por gota, la leche en el frasco. Tenía que alimentar a dos bebés que comían aproximadamente cada tres horas. A veces eran gotas dolorosas. Pero eran vitales para mis hijos. Julián pesó al nacer 1.700 Kg y Diego 1.500 Kg. Necesitaban urgentemente subir de peso con el mejor alimento: mi leche que se adecuaba a su estado prematuro.

Durante quince días les llevé mi leche al hospital (las enfermeras se las hacían llegar por medio de unas sondas diminutas). Con ella los hacía subir de peso, les transmitía mis defensas y mi fuerza. Además, les daba mi sabor. Cuando cumplieron siete días de nacidos por fin pude abrazarlos y ofrecerles mi pecho. Al tomarlos en mis brazos, corroboré que no pesaban nada, volaban. Los acerqué al pecho (uno por uno), olieron mi leche, abrieron sus boquitas,

tas, tomaron el pezón y se durmieron. No tenían fuerzas para más. Poco a poco las fueron adquiriendo. Diego y Julián se entrenaban. Cuando desde sus incubadoras oían mi voz, empezaban a hacer chupetes con los labios. El primer día de la primavera, Diego y Julián lograron succionar por varios minutos. Después sin soltar el pezón, y con las bocas llenas de leche se quedaron plácidamente dormidos. Ese día supe por primera vez que mis hijos eran felices. Y me los llevé a casa.

Durante seis meses alimenté a mis hijos únicamente con mi leche. Gramo a gramo los hice subir de peso. Hoy Diego y Julián tienen diez meses y yo unos conejitos en los brazos. Todavía los amamanto. A los dos al mismo tiempo. Nos encanta. No sé qué va a pasar cuando los destete. Cuando deje de sentir sus cabecitas calientes en mis codos. Cuando ya no vea esos cuatro ojos que me miran, y deje de escuchar el ronroneo de sus bocas mientras me dan pataditas

en el estómago. ¿Qué voy a hacer cuando ya no se queden dormidos entre mis brazos, satisfechos de placer? Mis lágrimas caerán al suelo y se desperdiciarán.

Mónica Espinosa, México, D.F.





Reflexionando... y mejorando...



La episiotomía

La episiotomía es una incisión quirúrgica que se hace en el periné de la mujer para hacerlo más grande en el momento de la expulsión del bebé. Se hace rutinariamente en los hospitales en la gran mayoría de las nulíparas (mujeres que no han tenido bebés antes). El argumento a su favor es que evita daños en los tejidos de la mujer y que es más fácil de reparar. También dicen que impide la compresión del cerebro del niño previniendo así problemas neurológicos.

En los 80 años que han pasado desde que se volvió rutina este procedimiento, los beneficios argumentados no se han comprobado científicamente. En Brasil, compararon la incidencia de disritmia cerebral y epilepsia en la población atendida en hospitales, con aquella de la población indígena en que las mujeres paren en cuclillas (ni hablar de la episiotomía!). La incidencia de disritmia es de 12% en la población en general, a diferencia del 2%, en los indígenas estudiados por encefalograma. La incidencia de epilepsia es de 1 en 200 en la población en general a diferencia de 1 en 600 entre la población indígena. Este no es un factor racial porque los indios nacidos en los hospitales "civilizados" sufren la disritmia cerebral y la epilepsia en las mismas proporciones que la gente "civilizada". (Caldeyro Barcia, 1979).

Hablando de los problemas femeninos, los que argumentan a favor de la episiotomía quieren ahorrarles a las mujeres los problemas ginecológicos como la incontinencia urinaria, prolapsos y desgarres del estínter anal.

Moysés Paciornik, un médico brasileño comparó a las mujeres indígenas viejas, muchas veces granmultíparas (más de 5 bebés), quienes habían parido en cuclillas en su forma tradicional con las mujeres más jóvenes atendidas por

enfermeras entrenadas por la Fundación para la Protección a los Indios, que las acostaban, les enseñaban a respirar, a pujar y les hacían episiotomías. Resultó que las mujeres que se atendieron en la forma tradicional de su tribu (en cuclillas), casi no sufrían de prolapsos, incontinencia urinaria, ni había señales de deficiencia muscular ni desgarres grandes. Sin embargo, las jóvenes atendidas por las enfermeras presentaban más patologías serias después de dar a luz a uno o dos niños, semejantes a las mujeres "civilizadas" atendidas en los hospitales.

El equipo de Paciornik (el Director de la Casa de Saude Paciornik en Curitiba, Brasil) atendió más de 14,000 partos en un periodo de 10 años. Las mujeres eran "civilizadas" y parieron en cuclillas. En el 30% no había desgarre alguno, en el 40% había un desgarre leve del primer grado, y en el 30% había desgarres más grandes de segundo grado, extendiéndose al centro tendinoso del piso pélvico. De 1000 sólo 5 llegaron a sufrir desgarres del tercer grado, involucrando en esfínter anal. (Paciornik, 1990).

Esto se compara con 20-50/1000 (Eastman, 1960) desgarres del tercer grado en las mujeres a quienes se les hicieron episiotomías medianas y en otro estudio llegó a 130 mujeres entre 1000 (Harris, 1970). En 90 de 1000 mujeres, se involucró la pared rectal, o sea un desgarre del cuarto grado.

Los que argumentan que los músculos pierden elasticidad por sobre-estirarse no saben, tal vez, que los músculos estriados no se portan así, sino que con el uso recuperan su fuerza y elasticidad. Lo que sí les daña es cortarlos en una episiotomía medio-lateral.

Todo esto quiere decir que no hay bases científicas para justificar esta incisión. Si una mujer se va a desgarrar, el desgarre llegará a donde tienen que llegar, pero si

comienza un corte, se debilita el tejido y se desgarra, muchas veces, más de lo "planeado".

Un desgarre se cura más rápidamente y más fuerte que un corte. El cuerpo no se va a desgarrar como hace con un corte: a través de venas, músculos, glándulas y tendones, sino por la línea de menos resistencia. Es cierto que a veces es más difícil reparar un desgarre que una episiotomía media. Pero ése es problema del practicante que debe tener buenas habilidades si va a atender partos. Es casi siempre mejor que una mujer se desgarre a que reciba un corte porque la verdad es que los tejidos bien estimados y reparados se sanan con menos trauma, dolor, y más rápidamente que con un corte.

Ahora, con esta posición clara, resta comentar que hay algunos casos que sí ameritan una episiotomía:

1. Cuando hay sufrimiento fetal y no hay tiempo para esperar que se estire el periné para la salida del bebé; esto se detecta cuando la frecuencia cardíaca fetal baja a menos de 100 latidos por minuto y no responde al oxígeno, ni a cambios de posición.

2. Si la madre tiene cicatrices tan feas por otras episiotomías mal reparadas y extendidas, posiblemente necesite una episiotomía porque el tejido no se estira.

A parte de estas razones, es mejor desgarrar que cortar. Usualmente el corte implica más hemorragia que un desgarre porque es más fácil cortar vasos.

Si es necesario cortar una episiotomía, se recomienda una episiotomía media. Esta se corta desde las 6:00 en el mero centro en la línea recta hacia el recto. Esta episiotomía es la más fácil de reparar y causa menos problemas para la mujer a largo y corto plazos.

Hay otros tipos de episiotomía: la mediolateral, en que se dirige el corte de las 6:00 hacia las 8:00 (la tuberosidad isquiática), y una combinación de media y medio lateral en que se corta en medio y luego hacia un lado en diagonal.

La idea de la episiotomía mediolateral es prevenir el daño al esfínter anal. Esto es cierto, pero causa mucho más daño a los tejidos y la integridad del periné. Es difícil de reparar y la mayoría de las mujeres tardan mínimamente un año con incomodidad y dolor por este tipo de corte. La combinación reúne lo peor de la episiotomía media con lo peor de la mediolateral porque frecuentemente se extiende por varios rumbos, causando dolor excesivo por mucho tiempo, además de ser muy difícil de reparar bien.

5. Palpa el esfínter anal con el pulgar antes de cortar y evita cortarlo

al ajustar las tijeras adecuadamente.

6. Despues de cortar apoya por debajo del corte con tu mano para minimizar extensión.

7. Si hay sangrado, pon compresas estériles firmemente sobre el área para prevenir un sangrado excesivo. (Frye, 1991).

Al reparar, usa la sutura "catgut crómico" en el número apropiado, manejando una buena técnica aseptica. Si no sabes suturar, trállala a la mujer al hospital o pide que venga un/una médico competente. La vida sexual futura depende de una buena reparación.

Administra Arnica 30c, homeopática (2 chochos cada 3 horas el primer día, luego cada 6 horas, el segundo día, cada 12 horas el tercer día). Esto ayuda con el edema, previene infección y acelera la curación.

En el próximo número del boletín, hablaremos de prevención de desgarres y técnicas de curación rápidas. Por favor, comparte tus experiencias, prácticas y hierbas favoritas con nosotras. Escríbenos para incluir tus conocimientos aquí.

Moysés Paciornik, "Commentary: Arguments against Episiotomy and in Favor of Squatting for Birth", *Birth*, 17, n° 2, June 1990, 104-105.

Caldeyro Barcia R, The influence of maternal bearing-down efforts during second stage on fetal well being. *Birth Family Journal*, 1979; 7; 17-21.

Eastman N.J., Hellman LM. *Williams Obstetrics*, 13Th Ed. New York: Appleton-Century-Crofts, 1960.

Harris RE "The evolution of the median episiotomy" *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1970.

Frye, A, *Healing passage: A Suturing Manual for Midwives*, Labrys Press, 1991.

Patricia Kay, partera de Tepoztlán, Morelos.



Apoyando...la lactancia...

Consejos de lactancia para parteras



Durante miles de años la única forma efectiva de alimentar a un bebé para asegurar su supervivencia fue la lactancia materna.

Al iniciarse la revolución industrial, y cambiar los modos de producción se empezaron a crear sustitutos de leche materna. Antes, estos sustitutos de leche de vaca o de otros animales sólo se utilizaban en casos de emergencia.

El que la mujer salga a trabajar, el "movimiento de liberación feminista" y la falta de información han hecho que la lactancia materna haya disminuido considerablemente.

La alimentación artificial trae muchos problemas sobre todo a las familias pobres; en la compra de leche artificial se gasta entre el 10 al 35% del ingreso familiar; hay falta de agua limpia y de higiene para preparar estas leches, aparte de los problemas que le pueden causar al bebé.

¿Cuáles son los beneficios de regresar a la lactancia materna?

Primero que nada se mejoraría la salud de los bebés. Tendrían menos problemas de infecciones, especialmente del estómago y respiratorias (habría menos diarreas). El estado nutricional de los niños mejoraría y por lo tanto mejoraría también la capacidad para el aprendizaje. El amamantar a un bebé ayuda a la planificación familiar, ya que si amamantamos a nuestro bebé sólo con pecho, sin agua, té, biberones o chupón, y a libre demanda, es decir cuando él quiera, por los primeros seis meses, probablemente no ovulemos, y es más difícil quedar embarazada.

Pero para amamantar con éxito se necesita apoyo y consejos.

El amamantamiento ofrece una gran cantidad de ventajas prácticas, económicas, nutricionales, inmunológicas, anti-infecciosas, fisiológicas y psicológicas, tanto para la madre como para el niño.

Debemos recordar que la leche humana (como la de cualquier otro mamífero) es especial para el

recién nacido de su especie. Hay muchas clases de mamíferos, pero sólo el hombre es capaz de pensar, y su leche tiene sustancias especiales para ayudarle a desarrollar su cerebro.

En el próximo boletín hablaremos de las ventajas prácticas para la mamá y el bebé.

Lourdes Bravo de Garza,
Morelos. Tel: (91-73)151362.



Códice Mendoza

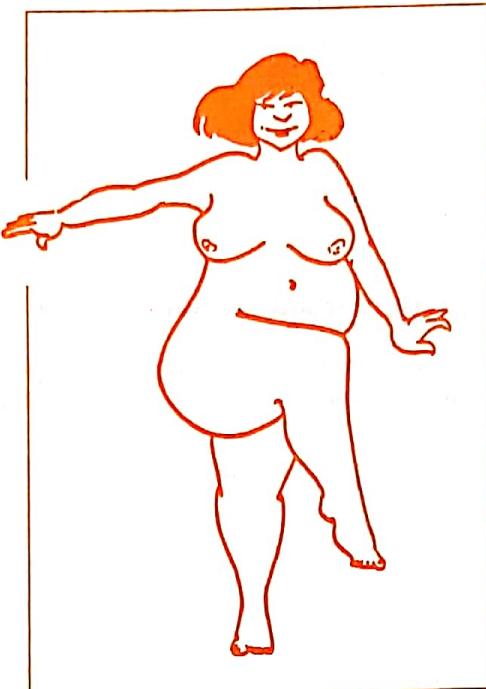
Danza para embarazadas

"La música posee el poder de disolver las tensiones del corazón surgiadas de la vehemencia de oscuros sentimientos. El entusiasmo se manifiesta en la voz del canto, en la danza y en el movimiento rítmico del cuerpo". I Ching.

TICIME sigue ofreciendo a las embarazadas un espacio donde relajarse, tomar conciencia de los cambios en nuestros cuerpos, bailar, expresarnos y convivir con otras mujeres que viven esta misma situación.

Utilizamos el baile como instrumento para hacer de nuestro embarazo una experiencia placentera.

Nos reunimos los martes de 4.30 a 6.30PM en TICIME.



Intercambiando... recetas...

Este espacio está dedicado a intercambiar recetas, puedes recortarla e ir formando un fichero. Envíanos alguna receta o describe una técnica que quieras compartir y la escribiremos aquí. Muchas gracias.

Receta de macerado para fajar en el posparto

Alcohol:2 litros

Eter:1 litro

Romero, santamaría, alcanfor (pastillas), canela, cáscara de nuez (de la oscura), cáscara de plátano macho (verde).

Se pone a macerar 1 ó 2 meses en envase de vidrio. Se aplica en el vientre de la madre durante las primeras semanas del posparto, después de bañarse. Ayuda para que salgan los coágulos de la matriz y se recoja el vientre.

Concepción Meneses de Valencia, México, D.F.



¿Qué quiere decir "TICIME"?

TICIME significa "parteras" y "curanderos" en lengua náhuatl. ¡Nos gustaría saber cómo se dice en otras lenguas mexicanas: en purépecha, mixteco, zapoteco, maya, totonaco, etc. ¿Usted lo sabe? ¡Escríbanos por favor!

¿Qué hace TICIME?

TICIME apoya y difunde la partería, práctica tradicional de nuestro país. Lo hace con su boletín trimestral "Conversando entre parteras", reuniendo material para aprender y actualizarse. Organizando talleres con temas de partería (prevención de riesgos, uso racional de intervenciones médicas en el parto, cuidado del ambiente en el nacimiento, etc.). ¡Ustedes son parte de TICIME! ¡Necesitamos escucharlas!

TICIME tiene un área de servicios para parejas embarazadas. Da asesoría sobre alternativas de atención al parto (parto en casa, en una maternidad, en agua, etc.). Apoya a la mujer embarazada y a su pareja mediante diversas actividades (cursos de sensibilización, pláticas y videos, biblioteca, etc.) con el ánimo de que fortalezcan sus decisiones acerca de cómo desean vivir el nacimiento de su bebé.

Este Boletín aparece
cada tres meses: en la
primavera, el verano, el
otoño y el invierno

La suscripción por los
cuatro números al año
cuesta 20,000 pesos.
¡SUSCRIBETE!

Se puede adquirir en
nuestras oficinas. Escribe
o llama por teléfono
y no te olvides de enviar
tu dirección!

Agradecemos sus opiniones, participación y donativos indispensables para continuar

Compilado por Laura Cao Romero de Abascal y Cécile Kachadourian

Diseño: Claudia Rocha de texto e imagen. 674 21 35



TICIME
Cda. Flor de Agua No. 11
Col. Florida
México, D.F. C.P. 01030
Tels. 524 1412 y 524 1423