

Conversando entre parteras

madres y padres

la cesárea



Boletín No. 12, septiembre de 1994

Editorial



Queridos y extrañados lectores de Conversando entre Parteras:

Sí, este año nos hemos dilatado mucho en salir. Algo así como un "parto prolongado". Este tipo de partos necesitan de toda la paciencia y confianza de la partera y de quienes acompañan a la parturienta. Ahora ha sido el turno de ustedes, quienes han tenido que esperar ¡el parto de este nuevo número! Por su espera y confianza les estamos muy agradecidos.

Dos factores entre otros han contribuido al retraso. Este año de 1994 ha traído cambios para todos los que integramos este pequeño equipo. Una práctica intensiva de partería que realicé por un par de meses en una maternidad, misma en la que ahora se encuentra Paulina por medio año, nos ha forzado a poner toda nuestra energía ahí. También los otros integrantes del equipo han sufrido cambios en sus trabajos; cambios benéficos para cada uno de los que propiciamos la aparición de este boletín, y que esperamos nos darán la fuerza necesaria para continuar desarrollando esta red de parteras y amigos de las parteras.

El tema central de la conversación en este No. 12 de nuestro boletín es uno muy complejo y polémico: **la cesárea**. La realización de esta operación, que sin duda ha solucionado muchos problemas a la hora del nacimiento, va en aumento desmedido, especialmente en estas últimas décadas del siglo XX. Este hecho nos preocupa y nos hace reflexionar sobre ¿qué es lo que podemos hacer para que se disminuyan?

Estamos muy agradecidas a quienes han dado su franca opinión e invitamos a Uds. lectores, quienes seguramente tienen mucho que decir al respecto, a escribirnos. Unamos nuestras voces y esfuerzos en la prevención de tantas cesáreas que no son necesarias.

Creemos que este tema, dentro del marco de nuestro boletín, no debe tratarse aislado, sino ofreciendo una esperanza a la cesárea; es decir, **el parto vaginal después de una cesárea**. Si tu parto ha sido de este tipo, llámanos para contarnos. Tu experiencia puede beneficiar a otra embarazada que se está tratando de resignar ante la sentencia de "después de cesárea, siempre será cesárea".

Con el afecto y gusto de siempre
Laura Cao



Queridas Ticime:

Con la lectura de este boletín he rejuvenecido unos 15 años, recordando cosas que estaban olvidadas y que en su momento me dieron muchas satisfacciones y felicidad. He vuelto a sentir esa hermosa sensación de ser padre de un bebé. Recordé cuando mis hijos nacieron y de todo ese cúmulo de pequeños grandes detalles que implican la atención y cuidado de los niños. Recuerdo que nuestra vida cambió completamente con ellos, pues desde el primer día se dan su espacio y su tiempo, y ya no es uno enteramente dueño de sus compromisos.

Me hubiera gustado mucho haber contado con una revista como la que ustedes editan cuando mis hijos eran pequeños. Ya la puse en nuestro muestrario de revistas de esta División.

También me deleité con la poesía *La otra gestación*, la cual me permitió reflexionar que nuestra vida bien podría ser una continua gestación y que generalmente no nos damos cuenta de este hecho tan importante.

En suma, el boletín me ha parecido que es hecho con mucho amor y entrega. Me he deleitado tanto que me sentí joven nuevamente.

Dr. Enrique Martínez y Ojeda
Instituto Tecnológico de Oaxaca



Índice	
Lo que otras publicaciones nos dicen	3
Traducción de Laura Cao-Romero	
«Cesárea doctor?»	4
Dra. Mercedes Baffert	
«Y como se hizo partera?»	5
Dona Mtr. Luisa Tiburcio	
Apoyando la lactancia	5
Laura Bracamontes	
Practicando nuestras tradiciones	6
En torno a la cesárea	6
Entrevista de Laura Cao-Romero	
Cesárea, una llegada especial	7
Dra. Angels Guerrero	
Terapéutica Patricia Estrada	
Informando	8
Aquí los papás cuentan	9
Mauro Maristix López	
«Y si tuviste cesárea?»	10
Patricia Estrada	

Lo que otras publicaciones nos dicen

Epidemia de cesáreas innecesarias

A continuación comentamos un artículo escrito por el Dr. Marsden Wagner, reconocido neonatólogo y epidemiólogo perinatal quien por doce años fuera representante europeo ante la Organización Mundial de la Salud

"A la profesión médica y a los hospitales son a quienes generalmente se atribuye la disminución de la mortalidad infantil alrededor del mundo; sin embargo, los hallazgos científicos sugieren que por lo menos un 70 a 80 por ciento de dicho abatimiento se debe no a lo que los médicos hacen, sino a la calidad de nutrición materna", empieza diciendo el Dr. Wagner.

La operación cesárea, como todos sabemos, es una cirugía "mayor" utilizada en casos de alto riesgo en un intento por salvar la vida de la madre o el bebé, y que, en países como en Estados Unidos, México, Brasil y otros, ha alcanzado porcentajes altísimos. "El alto número de operaciones cesáreas es una muestra más del abuso de la tecnología en el embarazo y parto, convirtiendo lo que en un principio fue creado para salvar vidas, en algo semejante a una **epidemia** afirma el Dr. Wagner.

Por lo menos la mitad de las cesáreas ejecutadas en Estados Unidos (cuyo índice de 25% es inferior al de México) son **innecesarias** y "a pesar de la recomendación del Colegio Americano de Gineco Obstetras para que ha una mujer con cesárea previa se le permita dar a luz en forma vaginal, no se hace caso y a casi un 90% de ellas se les vuelve a cortar el abdomen" comenta el investigador.

De igual manera, y a pesar de que en la gran mayoría de congresos y conferencias científicas de Estados Unidos y Canadá, en que la mitad de los bebés "podálicos" (presentación de pies o nalgas) deberían nacer por vía vaginal, todos ellos acaban naciendo por cesárea.

Por otro lado, "en países escandinavos, (Suecia, Noruega y Finlandia) en donde el índice de cesáreas es la

mitad que en Estados Unidos, la mortalidad infantil es mucho menor que en ese país", comenta Wagner.

Una de las causas es el peligro de la misma cirugía, la que incluye: daño a los vasos sanguíneos y a la vejiga, accidentes de anestesia, infecciones de la herida, disminución de la fertilidad, mayor incidencia de depresión posparto y aumento de las dificulta-

des para establecer con éxito la lactancia."

Por si esto no fuese suficiente", comenta este médico, "los riesgos para el bebé, ya que con frecuencia se efectúa antes de la fecha probable de parto, son, entre otros: bajo peso e inmadurez al nacer, facilitándose con esto la congestión pulmonar y el síndrome de sufrimiento respiratorio por falta de compresión vaginal, una de las causas de muerte fetal en los Estados Unidos".

¿Qué es lo que puede disminuir esta **epidemia** de cesáreas innecesarias?"

El autor propone: "El cambio no será a partir de los obstetras sino que son la mujeres, embarazadas y parturientas, quienes pueden hacer que disminuya"

Para protegerse de una cesárea innecesaria, recomienda a la embarazada: "Trate de localizar a una partera (en Europa y Estados Unidos hay un gran número de parteras preparadas), pero si Ud. desea ir con un médico, a un hospital, averigüe el porcentaje de cesáreas que éste maneja. Infórmese bien de cuáles serían las posibles causas y cuáles sus criterios para hacerla. Establezca un plan con el cual se sienta Ud. satisfecha. Convertirse en madre no es fácil. El proceso incluye un largo camino para lograr el tipo de parto que más convenga a Ud. y a su bebé, y a nadie más", concluye Marsden Wagner.



Traducido y resumido por Laura Cao Romero
Este artículo, publicado en la revista *Mothering* (Otoño de 1993) incluye más de 25 referencias bibliográficas, y constituye uno de los capítulos del libro *The Birth Machine* (La máquina del parto) que ya se encuentra en prensa.



Oración a San Ramón Nonato (Abogado de las madres gestantes)

Para tener partos buenos y
librarnos de la ‘cesárea’

*Oh glorioso San Ramón Nonato
a vos acudo movida de confianza
en vuestra intercesión ante Dios.
Aceptad mis sacrificios y dolores
y amparadme con vuestra
protección
consiguiéndome del Dios
Todopoderoso que el hijo de mis
 entrañas se conserve con vida y
salud;
que nazca felizmente y que sea
después,
un buen cristiano para mayor
gloria de Dios
bien de su alma.*

*Ruega por mí glorioso San
Ramón
para que mi parto sea sin peligro
(se repite tres veces)*



Entre parteras

¿Cesárea doctor?

“Bueno señora, ya está con ocho y medio meses de embarazo y hay que ir programando su cesárea”.

“¿Cesárea, doctor? ¿Por qué si todo va bien y usted no me había comentado nada de esto antes”.

“Señora, comprenda, usted tiene una cesárea previa y con sus 32 años tener un parto por vía vaginal, a su edad, ¡es muy riesgoso!”.

Este tipo de “consejos médicos” en la consulta, se han ido generalizando, y las mujeres cada vez más, nos vemos asechadas a tener que resolver nuestro embarazo por medio de una cesárea, que en muchas ocasiones se podría evitar.

Los que nos dedicamos a la obstetricia no debemos de olvidarnos de las indicaciones precisas para realizar este tipo de intervención, ya que en muchas ocasiones nuestra decisión de operar es más por nuestra comodidad: evitar desvelos, presiones familiares y, por qué no decirlo, por aumentar nuestras ganancias económicas.

Si en el anterior embarazo se presentó algún problema que provocó que éste terminara en cesárea como sería: sufrimiento fetal agudo, presión alta, cordón enredado al cuello del bebé que no le permitió descender por el canal vaginal o presentación de nalgas, esto no forzosamente se presenta en el nuevo embarazo. Por lo tanto se debe intentar un tra-

bajo de parto, tomando en cuenta que hayan transcurrido más de dos años entre las gestaciones.

Si la indicación de la cesárea anterior fue por franca desproporción céfalo pélvica, mujer cardiópata, diabética descompensada o intervalo intergestacional corto, entre otros, sí recomendaríamos realizar nuevamente una cesárea.

Es por esto que cada caso debe individualizarse, cada mujer es diferente en su proceso gestacional y tiene derecho a que se le preste atención especial. Los obstetras debemos ser muy cuidadosos en las valoraciones que hacemos pensando que para las mujeres tener un parto por vía vaginal les permite recuperarse mejor, cuidarse ellas y cuidar a su bebé, y sobre todo, no se sentirán tan agredidas en su cuerpo.

*Mercedes Ballesté,
Médica General y Obstetra*



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

¿Y cómo se hizo partera?

Las ganas de atender partos es algo que si a una le gusta busca la forma de como hacerse de ello

Nací en Alvarado, Ver. pero cuando crecí acompañaba con frecuencia a mi hermana a la Ciudad de México. Vivíamos en Mixcoac y al ir al centro, en la esquina de Bucareli y Chapultepec, en donde se encontraba la Cruz Blanca, me encantaba ver pasar a las enfermeras.

Las ganas de atender partos es algo que si a una le gusta busca la forma de como hacerse de ello.

Recuerdo que en la Universidad se estudiaba la carrera de Enfermera Partera. Corría el año de 1929 cuando hubo un movimiento en la Universidad de México, que entonces pertenecía a la SEP. Y cuando terminé la carrera ya era 'Autónoma'. Eran dos años de enfermería y otros dos para ser partera. Presenté mi examen profesional en agosto de 1929.

En aquel entonces existían unas maternidades dependientes de Salubridad. Recuerdo que la de Veracruz, a donde luego me regresé a vivir, pues mis amigos Esperanza y Oscar Lara querían abrir unos centros de higiene prenatal y me llamaron, se encontraba entre Juárez y Guerrero, en una casa muy grande. Doña Manuela Cházaro, la mujer del gobernador, y la esposa del Dr. Rodríguez Mendoza eran quienes la manejaban y la Secretaría de Salud aportaba el dinero.

De 1930 a 1935 estuve trabajando en esa maternidad y después las que quisieran podían pasar a Xalapa. Yo no quise y como cerraban la maternidad (acababa un 'sexenio') yo decidí quedarme en el puerto, y, con ayuda de mi hermano y algunas amistades, logré alquilar esta casa y así establecer mi "changarro" aquí.

No sólo atendía en mi casa, sino también en el Sanatorio en donde el personal estaba a mis órdenes.

Muchas familias veracruzanas, como la familia Lira Puerto, venían a este paridero. Las mujeres no querían ponerse en manos de los hombres para atenderse de sus partos. Recuerdo que cuando nació el último niño de la familia Pereda, pues la señora nunca quiso atenderse en hospital sino en su casa, llamaron al doctor pero él dijo: "¡Yo nada más vine a ver!".

Cuando se trataba de un parto pélvico entonces le decía yo a un médico partero, pues tienen que ser dos, una para atender y otro para auxiliar. En cambio ahora, una vez que hacen el diagnóstico ¡abren la barriga y ya!

Cuando la Sra. Tejeda Lagos, esposa del Presidente Municipal, se iba a atender en el Hospital, me pidió que la acompañara y no la dejara sola. Cuando se presentó el doctor me preguntó que si yo lo había venido a ayudar y yo le respondí: "No, yo sólo vine a vigilar lo que Ud. va a ser y a ayudar a la señora". Yo le ayudaba a bañarse, a vestirse y a atender a su bebé.

A mi casa acudían toda una palomilla de doctores; entre ellos, los Dres. Blanca, Gutiérrez Peláez y Fernández de Lara. Y de repente veía Ud. a Raúl Sempé. Todos ellos fueron muy buenos amigos!

En aquel tiempo nosotras éramos profesoras de partos. Ahora, las enfermeras egresadas de la misma escuela (ENEO de la UNAM) sólo son enfermeras especializadas, ¡pero nada más!

Doña Ma. Luisa Tiburcio, partera egresada de la UNAM, Veracruz, Ver.



Apoyando la lactancia

Lactancia materna después de la cesárea

Después de una cesárea se puede amamantar, sin embargo, es probable que el comienzo sea un poco más lento, puesto que la cesárea es una intervención quirúrgica mayor y se necesitará algún tiempo para recuperarse.

Los niños que nacen por cesárea tienden a estar más somnolientos o más letárgicos por causa de los anestésicos. Esta somnolencia puede durar varios días y puede ocasionar un débil reflejo para mamar.

En una cesárea la leche empezará a bajar como lo haría en un parto vaginal. El hecho de tener al bebé cerca, sabiendo que te pueden brindar el mejor comienzo en la vida las hará sentir mejor y habrá menos posibilidades de que se sientan melancólicas o inadecuadas como madres.

Al principio tal vez necesitará ayuda para colocar al niño en la posición adecuada. Resulta más cómodo amamantar al bebé acostada, y acomodar al niño también de lado, frente al pezón. Deje que el pecho roce la mejilla del niño y el solo se dará vuelta y lo tomará.

Otra forma es sentarse en la cama con la espalda bien apoyada y con un cojín sobre las piernas para evitar todo el peso del niño sobre la incisión.

Hay que disfrutar al bebé y también concentrarse en la recuperación. Se necesitará mucho descanso y beber muchos líquidos. Las madres que han tenido cesárea necesitan ayuda adicional con las labores domésticas, las comidas y el cuidado de los otros niños.

Es bien importante descansar mientras se amamanta al bebé. Un parto por cesárea puede significar algunos momentos de aprensión, pero no tiene porque quitarle la experiencia extraordinariamente amorosa de la lactancia materna.

Lourdes Brava De Garza

Practicando nuestras tradiciones

Un encuentro muy bonito y entusiasta tuvo lugar allá en un lugar de la Sierra Norte del Estado de Oaxaca. En Sta. Cruz Yagavila, del 27 al 29 de mayo, se reunieron por primera vez la SSA y el INI con organizaciones de médicos indígenas como la UNOSJO y la OMISJO. Así, médicos de todas clases, indígenas tradicionales (hueseros, curanderos y parteras) y médicos de "bata blanca" (como son mejor conocidos por esos lugares) intercambiaron conocimientos y experiencias sobre salud comunitaria. De las conclusiones a las que se llegaron es esta versada:

Aprovecha tus riquezas,
tus plantas medicinales,
tus frutos y tus cereales.

Vecino de Santa Cruz,
cuida tus bosques
y tus ríos no los contamines
con basura ni deshechos.

Platica con tus vecinos
el beneficio hacia tu familia,
si cuidas del medio ambiente
ayudas a mucha gente.

Además comprenderás
que tendrás mejor salud
cuidando de tu embarazo
comiendo de las verduras
que existen en tu región.

Sé padre responsable
no golpeando a tu mujer,
evítale el trabajo pesado
y verás a tus hijos crecer.

Si sigues estos consejos
no verás a madres débiles
ni tendrás hijos enfermos,
pregunta a quien más sabe,
parteras y médicos tradicionales.

Así vecinos y visitantes,
al ver tu pueblo sano y hermoso,
desearán seguir tu ejemplo
y este encuentro del 28 de mayo
se reflejará en tu región



Círculo de educadoras perinatales



En torno a la cesárea

L: ¿Cuántas mujeres se preparan mensualmente con ustedes?

E.P.P.: "Alrededor de quince" exclama una, "unas 10" dice la otra; "entre 18 y 20" agrega la tercera.

L: Y, de ellas, ¿cuántas terminan en cesárea?

E.P.P.: "Aproximadamente un 60% responden dos de ellas al unísono. La tercera disiente: "Pues en mi caso, depende del mes; un 30% regularmente, pero en Diciembre y alrededor de Semana Santa, sube a más del 50%".

L: Y esta incidencia ¿va en aumento o disminución en los últimos años? "Pues más o menos igual desde hace unos 12 años" dice una de ellas y las otras agregan "pero en los últimos 7 años ¡sí que ha dado un jalón fuerte hacia arriba!"

L: Y ¿a qué creen Uds. que se debe ese aumento?

"Pues yo pienso que a un exceso de prevención y también al incremento de la tecnificación en el parto; tal vez el médico no quiere arriesgar y se les hace más sencillo y cómodo hacer la cesárea" dice la primera.

"Yo opino" dice la que sigue "que en buena parte se debe a un desconocimiento, por parte de las mujeres, de las implicaciones que tiene la cesárea, pues cada vez un número mayor de ellas son quienes la solicitan o la aceptan; me da la impresión como si las mujeres mismas pidieran la cesárea para no vivir la experiencia del parto".

"Mira", agrega la tercera, "lo que marca la incidencia de cesáreas es el criterio del ginecólogo. Y no negarás la imagen tan fuerte y poderosa que tiene el médico frente a las señoritas" le rebate la segunda. "Sí, es cierto", ésta admite "y el predicamento en que las ponen al decirles durante el embarazo que su bebé no cabe, o ya durante el parto que hay "sufrimiento fetal";

¡cómo no se van a sentir amenazadas si les tocan la salud de sus bebés!

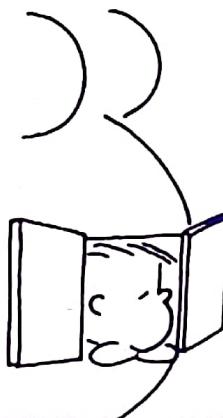
L: Y, ¿qué creen que ayudaría a disminuir esta tendencia?

"Se podría trabajar con los médicos, pero sobre todo con las parejas para que se den cuenta que tienen derecho a participar más en su decisión", dice una. "Sí, yo estoy de acuerdo en que es por medio de la educación; que la mujer sepa que la cesárea no es panacea, que tiene riesgos, pues se trata de una operación mayor, los fármacos que les introducen, etc.", añade la segunda.

"¡Hay!" exclama la tercera, ¡pero es que hay todo un condicionamiento que nos ha conducido a nosotras y a nuestras hijas a NO escuchar nuestras sensaciones del cuerpo y por lo tanto del parto! ¡Las informamos y las entrenamos pero no logramos nada! ¡¡Las tasas van en aumento y parece que nuestro trabajo no trasciende!!

Entrevistó Laura Cao Romero, México, D.F.

Círculo de educadoras perinatales (o instructoras en psicoprofilaxis) es un espacio abierto para las colaboraciones de educadoras y acompañantes al parto. Hemos visto con gusto el entusiasmo de muchas de ellas por integrarse a TICIME, esta red de parteras. Su trabajo, tan cercano a las mujeres y familias que esperan un bebé, seguramente está lleno de valiosas experiencias. ¡Sean bienvenidas y reciban nuestra gratitud por compartir las!



Cesárea, una llegada especial

Muchas veces en los cursos de preparación para el parto, las personas que laboramos en ellos, nos preguntamos: ¿Cómo abordar el tema? ¿Qué decir para no atemorizar? ¿Qué hacer para no caer en una sensación de fracaso?

Ante éstas preguntas también nos enfrentamos a una serie de estructuras sociales que coadyuvan a incrementar el número de cesáreas practicadas.

Es sabido que en México el número de cesáreas practicadas es muy alto y en muchas ocasiones injustificadas. Esta situación ha ocasionado que las familias duden ante la decisión de practicar la operación, incluso, en muchos casos, duden de la ética del médico que propone la cirugía.

Todo ello se vierte en un contexto de temor ante la inminente fecha probable del parto.

En nuestro trabajo nosotras llegamos al planteamiento de las siguientes preguntas que en conjunto tratan de esclarecer el tema:

- 1.- ¿Qué es una operación cesárea?
- 2.- ¿Cuándo debe ser hecha?
- 3.- Cesárea "programada" cuándo es válida?
- 4.- ¿Qué es la anestesia?
- 5.- ¿Hacer o no trabajo de parto cuando hay indicación de cesárea?
- 6.- ¿Cómo pueden las madres "normalizar" esta llegada especial?

1.- Se llama operación cesárea a la cirugía que se práctica para hacer nacer a un bebé que tiene problemas para nacer por la vagina. Esta cirugía se hace en el vientre materno y existen varias técnicas para elaborarla.

2.- ¿Cuándo debe ser hecha? Existen muchas causas pero aquí citaremos las más frecuentes. Cualquier otra causa es necesario tratarla específicamente y es muy importante saber que todas las personas tenemos derecho a recibir una explicación CLARA y DETALLADA del porqué y cómo se realizará.

- Desproporción de la cabeza del bebé, respecto de la pelvis materna.
- Presentación anormal del bebé (hombro, mano, pie, nalgas, entre otras).
- Sufrimiento Fetal Agudo (cuando el latido cardíaco del bebé se acelera o bien tiene una baja importante en la frecuencia; por arriba del 170 por minuto ó por debajo de 100 por minuto).
- Placenta previa.
- Desprendimiento de la placenta.
- Salida del cordón umbilical por la vagina.
- Herpes Genital.
- Falta de dilatación del cuello del útero por más de 4 horas durante el trabajo de parto.

3.- ¿Cuándo es válida una cesárea programada? Cuando existe causa materna, como enfermedad previa (Diabetes, enfermedad del corazón) ó relacionada con el bebé (malformaciones); que impidan el trabajo de parto y pongan en riesgo la vida de alguno de los dos ó bien a los dos, como la placenta previa.

4.- ¿Qué es la anestesia? Es la forma necesaria para realizar una operación, cualquiera que sea el medicamento se trata de un tóxico

para el sistema nervioso por lo cual su administración debe ser cuidadosamente indicada y en la dosis adecuada para no dañar ni a la madre ni al bebé. Existen diferentes opciones, el bloqueo es la forma más usada en México y es la menos tóxica, y en el caso de una aplicación con una ó dos dosis el riesgo para el bebé es menor. Usando una buena técnica, por una mano experta, la madre tiene poco riesgo.

5.- Hacer o no trabajo de parto cuando hay indicación de cesárea.

Existen algunas causas que se presentan durante el trabajo de parto y que requieren que se opere con rapidez. Pero, en general, podemos afirmar que el trabajo de parto beneficia la madurez que el bebé puede tener y favorece la presentación del segmento que es una estructura que se forma durante el trabajo de parto y permite realizar una operación que no dañe las fibras del útero. Por tanto, si no hay una emergencia, si no existe una razón clara para evitar el trabajo de parto, sería deseable para el bebé y la mamá tener al menos unas horas para ello.

6.- Desde el conocimiento que se trata de un acto necesario para salvar la vida y la integridad de la madre y del bebé, y que esa es la única forma para nacer de ese bebé y para dar a luz de esa mamá, hay que asumir la llegada de la vida con alegría y paz.

La vida puede pasar por tu cuerpo por diversos caminos y éste es un camino especial.

Dra. Angeles Guerrero y
Terapeuta Patricia Estrada, México, D.F.

Bibliografía:

Obstetricia Básica Ilustrada
Héctor Mondragón Castro
Editorial Trillas, Mex. 1991

How to avoid a cesarean section
Christopher Norwood
Simon and Schuster New York 1984

Open season
Nancy Wainer Cohen
Bergin & Garvey 1991





Reunión nacional de parteras en Veracruz

A través del tiempo, en cada cultura, siempre ha habido mujeres llamadas para atender a otra mujeres en el parto", afirman multitud de parteras que se dedican a esa antigua práctica y que ayer se reunieron para celebrar su día, en medio de la madre naturaleza del bello paisaje del Jardín Botánico "Francisco Javier Clavijero", en esta ciudad e Xalapa.

Ahí, una a otra, las que han estudiado esa profesión médica y las empíricas, se transmitieron sus experiencias y sobre todo manifestaron su fraternal unión a través de los tiempos.

Es la primera ocasión que abiertamente al público se reúnen para intercambiar opiniones e información y actualizarse en el manejo de los partos, los embarazos y las mujeres, en general.

Esta Primera Reunión Nacional de parteras fue convocada por la representante en México de la Alianza de Parteras de Norteamérica (MANA), Naolí Vinaver. A ella acudieron mujeres que han tenido hijos con partos naturales, las propias parteras y algunos padres.

MANA (según sus siglas en inglés) fue fundada para fomentar la cooperación entre las parteras y para promover la partería como el servicio básico en el cuidado de la salud para mujeres en vías de dar a luz.

El cuidado integral que la partería ofrece cubre tanto las necesidades de salud física como las emocionales de las mujeres y sus familiares y promueve la autodeterminación de la mujer a lo largo de su vida reproductiva.

La comunicación es vital para la preservación del arte y la práctica de la partería, así como para proteger la libertad que la mujer debe tener para escoger entre las diversas opciones de parto que existen.

Naolí Vinaver, quién presentó la ponencia "El papel de la partería en la obstetricia en el siglo XXI", señaló que de lo que se trata es de desmitificar muchas de las ideas que hay

acerca de las parteras, insistir en que son personas preparadas profesionalmente, aunque sea por sus abuelas, y que su especialidad ha sido desde siempre la de resguardar y observar que ese proceso se lleve a cabo con normalidad.

La partera tiene como habilidad la observación y una paciencia absoluta para atender el proceso de parto y saber cuándo se está alterando. La partera -dijo- tiene muchos recursos y habilidades que desgraciadamente ya no se utilizan. Son conocimientos complejos y básicos basados en el respeto a la integridad de cada mujer y por lo tanto al ritmo de su propio cuerpo, expresó Naolí Vinaver.

Apuntó que las parteras deberían encargarse de los partos de bajo riesgo, que indican una normalidad y los médicos apoyar sólo cuando surja una emergencia y se requiera su especialidad para la atención de una patología. Añadió que la práctica de la partería no nada más sirve en comunidades que no tiene acceso a médi-



Mujer en trabajo de parto con su partera. Maternidad La Luz, El Paso, Texas (E. U.) FOTO: Laura Cao Romero

cos sino para todas las mujeres en general.

Expresó que se ha perdido la tradición de las parteras, "se perdió un poco el concepto de los límites de los beneficios que proporciona la tecnología y se ha empezado a tratar lo que es normal con medicinas, provocando la misma patología que se quiere prevenir".

Ahora lo que se está haciendo es revivir la tradición, en el sentido de que se puede hacer un análisis de la experiencia. Explicó que las parteras no se concentran nada más en el parto, también se deciden a atender, educar y ayudar a la mujer y a su pareja. El cuidado prenatal forma parte importante de la atención, para llegar al parto con todas las características óptimas y tener bebés sanos. También juegan un papel importante en el proceso de control natal.

Incluso hasta en la menopausia pueden ayudar a la mujer, y las hay más profesionales que están preparadas para detectar el cáncer u otras enfermedades sexuales, por ello, subrayó Naolí Vinaver, "La partera es la mejor amiga de la mujer".

Señaló que uno de los beneficios de un nacimiento bajo el cuidado de una partera es que, al nacer, el bebé tiene un contacto cálido, rodeado de todos sus familiares y la madre puede darle pecho inmediatamente, pero sobre todo sin ninguna intervención innecesaria, porque el bebé es digno de todo el respeto.

Dijo que uno de los principales obstáculos de la labor de las parteras es la ignorancia, "es muy difícil luchar en contra de un miedo basado en la falta de información". Agregó que la reunión, precisamente, sirve para difundir y acercarse a la gente para que sepa y pueda optar por el método que más le convenga.

Escrito por Sonia García y Beatriz Romero,
Diario de Xalapa



Aquí los papás cuentan



Poder estar con ella desde el momento de su nacimiento

El nacimiento de mi hija Celeste (ocurrido en el sanatorio Vista Alegre) fue una de las cosas más maravillosas que me han pasado. Para mi desgracia, no pude estar presente cuando llegó, por un pequeño error de cálculo en el tiempo que me tomé para ir a comer. Pero no me retrasé demasiado; apenas unos 10 minutos. Cuando entré al cuarto y la vi sobre mi esposa tomando pecho, pensé que estaba soñando. ¡Por fin llegó!, pensé acordándome de la cantidad de veces que me pregunté si sería niña o niño y cómo iban a ser sus rasgos.

Poder estar con ella desde el momento de su nacimiento fue algo increíble. Cargarla y darme cuenta con total sorpresa de que no estaba hinchada y tenía sus ojos bien abiertos fue más impactante aún. Todo el tiempo pensé que debería nacer hinchada y que los ojos los abriría hasta 2 ó 3 días después.

La vida cambia, por supuesto, después de la llegada de un hijo. Es muy cierto que conviene estar preparado para uno que otro susto, pero la verdad es que uno nunca está realmente bien preparado para encararlos.

A los cinco días, Celeste tuvo un problema de Ictericia (alto nivel de Bilirrubinas en la sangre, lo cual puede provocar daño cerebral si no se ataca a tiempo). Esto, según descubrí a raíz del problema, se cura poniendo a los bebés a tomar sol. Siempre pensé que esto era sólo para que estuvie-

ran calientitos. En fin, que mi hija tuvo que ser internada en un hospital durante 4 días, los cuales fueron los más angustiosos de mi vida. Yo estaba preparado para gripas, enfermedades del estómago, etc., pero nunca para esto.

Afortunadamente el problema no fue tan grave y hubo forma de curarlo sin necesidad de transfusión sanguínea. Otro de los remedios era ponerla en una terapia de luz; este método dio muy buenos resultados y al cabo de 4 días ya estaba fuera del hospital.

A la angustia de tener a mi hija hospitalizada se sumó la lucha que se estableció con las enfermeras y personal a cargo de la sección Neonatal. Por principio de cuentas existían (obviamente) horarios de visitas, los cuales podrían ser alterados por alguna emergencia en dicha sala. Esto es perfectamente comprensible. Pero la necesidad de algunas enfermeras y de la doctora a cargo, me hizo hacer varios berrinches. Yo sólo podía entrar a ver a mi hija una vez su madre la había alimentado. Pero además debía avisar a la Coordinación, para lo cual, según me explicó una de las señoritas, ¡tenía que llenar un formulario! ¿Se imaginan?

¡Pedir permiso para ver a mi propia hija! Esto para mí era verdaderamente insultante. Por supuesto que jamás llené ningún papel y por demás esta decir que vi a mi hija cuantas veces quise.

La pregunta de "a quién va a ver" antes de poder entrar a la sala me parecía absurda, pero peor era cuando les contestaba "voy a ver a la niña Celeste Mansuy Navarro". Me miraban con cara de asombro y decían: "ah, va a ver a la 29". Esa fue otra discusión eterna. Mil veces les dije que el nombre de mi hija es Celeste, no 29, hasta que finalmente accedieron a llamarla Celeste.

La alimentación de los bebés podía correr por cuenta de las enfermeras o de las madres durante el día. Pero si alguna mamá deseaba que su hijo

tomara de su leche durante la noche, podía sacársela, ponerla en un biberón debidamente esterilizado y entregarla a la enfermera. En los cuatro días que estuvo internada Celeste jamás tomó leche de su mamá en las noches, por más que mi esposa y yo nos empecinábamos en que así fuera. Llegamos a discutir con las enfermeras y la doctora encargada; era como si habláramos con la pared. Siempre existía alguna excusa.

El cuidado que tienen para con los bebés y los niños en los hospitales en general es bastante bueno, por lo menos nosotros no nos quejamos de eso. Pero deben aprender a tener un trato más cordial con los padres. Y nosotros, papás, debemos aprender a defender nuestros derechos de padres. En muchas ocasiones nos conformamos con lo que nos dicen sin pedir más explicaciones. Espero que ninguna de las personas que lean esto tenga que verse en la necesidad de internar a su hijo. Para nosotros fue una lucha el poder estar con Celeste y alimentarla como pensamos que debe ser. Es parte de la educación y de la relación que pretendemos para con nuestra hija.

Creo que salimos fortalecidos y que ella se dio cuenta, lo cual hace que nuestro vínculo sea más estrecho.

Mauro Mansuy López





¿Y si tuviste una cesárea?



Hace más o menos dos años que he acompañado a varias mujeres en el proceso de bien-venir y bien-recibir a sus hijos. La llegada de un hijo es el milagro de la vida, una bendición que permanece dinámicamente a través de los años. Sin embargo, más de una vez también he visto mujeres llorar amargamente, llenas de incomprendimiento de lo ocurrido: "¿por qué a mí? hice un curso de psicoprofilaxis y ya vez, no sirvió para nada, ¡igual me hicieron una cesárea!"

La operación cesárea lejos de ser una alternativa de éxito para cualquier mujer, y en especial para las mujeres que conscientemente han buscado la forma más natural de parir, es el fracaso total. Es además, un tabú hablar de ello, pues se suele decir que sólo los malos médicos, los inconscientes y los pervertidos por el dinero hacen cesáreas.

Sabes, cuando una partera o un médico han esperado pacientemente contigo horas, y a veces días, y las cosas no marchan; cuando nuestro bebé está cansado, cuando las limitaciones físicas se hacen evidentes, entonces una cesárea no es un fracaso, es sólo el medio de salvar la vida.

Si tú has pasado por ahí, no te quedes con la frustración de lo que hubiera sido.... Sí, una cesárea a veces es la única posibilidad de recibir a la vida con salud, de dar a luz y dejar pasar a la vida con dignidad. Todas recorremos un camino de espera, de ilusiones, de deseos de recibir a nuestros hijos, gozosa y plenamente. ¡Recibámoslos pues en la fiesta de la vida que es su nacimiento!

Patricia Estrada, Coyoacán, D.F.



TICIME, Centro de Documentación y Apoyo a la Partería

¿Qué significa?

TICIME se nombra a las parturias y curanderas en una variedad de la lengua náhuatl. Nos gustaría saber como se dice en otras lenguas mexicanas: en purépecha, mixteco, zapoteco, maya, totonac, etc. ¿Llegó lo tuyo?

¡Escribanos por favor!

¿Qué hace TICIME?

- Reúne materiales y bibliografía para parteras
- Desarrolla un intercambio entre parteras de distintas regiones
- Da asesoría sobre alternativas de atención al parto

Los artículos publicados expresan la opinión del autor, no necesariamente del grupo.

Se autoriza copiarla, total o parcialmente, dando el crédito correspondiente a su autor y a la fuente.



A la comadrona o partera se la llama:

En Totonaco: 'cha si yo na' o 'cha a mi'
En Tzotzil y Ch'iche': 'l- yoxot'
En Yucatán: 'yam' o en Mam: 'aj-tau'

De sus sueños

A los chatinos

Una vez que tengan sus casas grandes de vidrio y acero, sus carros estacionados en las cocheras ¿recordarán ir a los santos Cerros Kia jo'o, a la cueva ketyu ngula, a los arroyos santos Jo'o kieku?

¿Recordarán las plantas para hacer casa, para comida, para remedio, los rezos para la lluvia y el nacimiento? Caminando en asfalto donde todo es "bonito" ¿recordarán caminar lo "feo", sus pies reconocerán la Santa Tierra?

A través de los años de químico y líquido ¿se acordará la tierra de dar calabaza, quelites, hierbas? ¿Los chaneques van solamente a fumar 'Marlboro' y los difuntos a comer tamales envueltos en totomoxtle comprado a un dólar la bolsa?

Pantalones pesan para lavar, el calzón no pesa, dice la mujer. "El calzón es más fresco, es bueno para caminar", dice el hombre. Y usan pantalón. Viendo televisión y cantando la misma canción como todo el país, no van a oír el tecolote, ni él costoche, ni las almas en pena.

Repica la campana, no para otro chatino difunto.

No violemos a Ma'Kusu, Abuela Santa Tierra.

No olvidemos chatino, tsa'Jnya.

Janna Weiss

7 de marzo 1994

*La Cueva de Cerro Neblina, Santa Cruz
Zenzontepec, Sola de Vega, Oaxaca*

Receta para apurar el trabajo de parto normal

Cuando ya estamos seguros que el trabajo de parto es normal, porque el niño viene de cabecita, que hay paso, cuando las contracciones son muy lentas, se da a tomar un té bien caliente de una planta llamada "Mastranza". Para prepararlo, primero se pone a hervir un cuarto de litro de agua, una pizca de esta planta, se deja hervir otros cinco minutos, se le da a tomar bien caliente a la parturienta, esto hace que le apuren los dolores a la mujer, ayudando a que se caliente su cuerpo, controla sus nervios y hace que nazca pronto el niño. Despues de nacer el niño se puede repetir la dosis del mismo té para ayudar a que bajen los coágulos o restos que quedan dentro de la matriz.

Receta de la partera

Doña Enriqueta Contreras Contreras

Sierra Juárez de Oaxaca

Nota botánica: Se trata de una planta herbácea, con tallo erecto o decumbente, simple o ramificada de 30 a 50 cms. de largo, con tallos y hojas vellosos, estas últimas son sésiles (sin pecíolo), redondeadas, arrugadas y olorosas cuando se estrujan. Las flores son blancas y pequeñas (de 2 a 4-5 de largo).

Esta planta, a la que también se le nombra "mastranza o mastranzo" se desarrolla en suelo muy húmedo o cerca de canales de riego, es nativa de Europa y naturalizada en América. Puede encontrarse en las orillas de la zanja de Kochimilco, Texcoco y Tlalnepantla. En algunos de estos sitios se le conoce también con el nombre de "menta".

Nombre científico de la mastranza: *Mentha Rotundifolia* familia de las Labiadas

Dr. Enrique Martínez y Ojeda

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

Agradecemos sus opiniones, participación y donativos, indispensables para continuar

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

Directorio

Titular de la publicación:
Laura Cao Romero

Nombre y domicilio de la imprenta:
Multiediciones California
Xola 181 A. Col. Postal

Domicilio de la publicación:
Congreso No. 113 Edif. E depto. 403
Col. La Joya, Tlalpan. México, D. F.
C. P. 14090. Tel. 573 7626.

Equipo editorial:
Laura Cao Romero, Paulina Fernández,
Claudia Rocha, María Concha Gutiérrez y
Víctor del Valle.

Relaciones públicas:
María Constanza Echeverri

Asesoría en computación:
Carmina Hernández

Diseño:
Claudia Rocha

Colaboradores:

Angeles Guerrero, Patricia Estrada, Enrique
Martínez Ojeda y Armando Herrera.

Lic. de Título: 6811
Lic. de Contenido: 7315

Consultores

Área médica:
Dra. Mercedes Ballesté

Área de enseñanza:
Partera Patricia Kay

Área de psicología:
Psic. Beatriz Martín

Área de padres:
Soc. Víctor del Valle

Área de medicina tradicional:
Dr. Ignacio Bernal

Área de lactancia:
Directora Lourdes Bravo



TICIME
Apartado postal 113-082
03300 Méx., D. F.
y/o
Congreso 113 Edif. E-403
14090 La Joya Tlalpan, Méx. D. F.