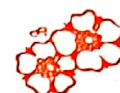


Conversando entre parteras

madres y padres
la cesárea II



Boletín Nº 13, marzo de 1995



Queridas parteras y lectores del boletín:

El tema de la cesárea da lugar para mucha plática; en este número 13 continuamos conversando sobre ese tema. Algo que nos propusimos indagar para informarles a Uds. es cómo andan los índices de cesáreas en nuestro país. La información que verán a continuación nos fue proporcionada muy amablemente en la Dirección General de Estadística Informática y Evaluación de la Secretaría de Salud en México.

En el boletín *México ante la cumbre mundial en favor de la infancia*¹, encontramos que entre 1992 y 1993 hubo un aumento de aproximadamente un 10% en el número de cesáreas realizadas. Como ejemplo, las cifras de aquellas entidades con los mayores índices en 1992 son: Baja California 26.9 %; Distrito Federal 31.7%; Morelos 26.6%; y Nuevo León 36.7 %. En sólo un año², Baja California aumentó a 37.4%; el Distrito Federal a 43.4%; Morelos a 36.8% y Nuevo León a 50.4%.

En otro, el *Boletín de Información y Estadística*³, en la sección "Servicios otorgados por instituciones que proporcionan servicios médicos", encontramos que de un total de 1,440,652 partos atendidos por las instituciones públicas, 366,295 fueron "partos distócicos abdominales" (cesáreas), lo que equivale a una incidencia de cesáreas de 25 por cada cien partos en el año de 1992. Esto es hablando de las instituciones hospitalarias gubernamentales.

¿Y qué sucede en los hospitales privados? Al no encontrar, en dicho boletín nacional, datos provenientes de esas instituciones en relación a la incidencia de operaciones cesáreas, preguntamos: ¿Y tienen información acerca de la morbilidad en hospitales privados? -A lo que el encargado respondió: -No, los hospitales privados generalmente son muy reacios a darnos datos de esa naturaleza; por eso sólo tenemos información sobre sus recursos, humanos y materiales-. Opiniones similares nos encontramos al tratar de investigar directamente con personal de instituciones privadas como el Hospital Angeles y el México, dos de los hospitales más grandes del Distrito Federal. Por otro lado, en un sanatorio más pequeño el médico responsable nos comenta: -Antes, Salubridad nos mandaba un cuestionario sobre morbilidad que era forzoso llenar y enviar; pero, desde hace como 8 años, ya NO nos obligan a hacer ningún reporte de mi hospital-.

Yo me pregunto, justamente en esta época en que estamos sufriendo consecuencias por ausencia de y mala información, ¿Qué no debería de ser obligatorio que todas las instituciones, públicas y privadas, informaran en forma periódica -completa y veraz- para que los ciudadanos nos enteremos de lo que sucede en nuestro país? ¿Cómo se establecen entonces las cifras de morbilidad en nuestro país, si los hospitales privados no reportan las suyas?

Además de los reportes institucionales existen unas

"Encuestas Nacionales." En 1988 la ENFES⁴ incluyó un rubro acerca de cesáreas en "hospital particular". Según esta encuesta, de cada 100 partos atendidos -entre la población encuestada- 21.7 fueron cesáreas.

Ocho años después la ENSAMI⁵, muestra que el IMSS con un 33.5% y las clínicas y hospitales privados con un 32.7%, encabezan los porcentajes más altos de operación cesárea en nuestro país.

En ella se comparan los índices de cesárea, entre la primera encuesta y esta última, concluyendo que éstos se incrementaron más para mujeres "sin escolaridad (119%)" que para las que tienen "secundaria y más (37%)". Lo anterior contradice investigaciones anteriores en donde se encontró que "... la operación cesárea se realizaba con mayor frecuencia entre mujeres con mayor número de años de escolaridad que entre aquellas que se atendían el parto en hospitales privados grandes..."⁶. Por otro lado, a la pequeña muestra de entrevistas que TICIME hizo entre las educadoras perinatales hace unos meses (ver nuestro boletín No. 12), agregamos otras entrevistas a educadoras de varios estados de la República. El porcentaje manifestado por ellas con base en su clientela -esencialmente de hospitales privados- parece reflejarse como un espejo: al revés. Mientras que los datos institucionales mencionan un poco más del 30%, ellas nos reportan que un 70% de "sus" mujeres terminan en cesárea.

¿En dónde realmente nos encontramos? ¿Habrá manera de que los datos que circulan de manera informal se formalicen? ¿A la hora de elegir quién la va a atender en su parto, tendrá una mujer, en busca de calidad en la atención a su salud y la del bebé que espera, una fuente fidedigna de datos?

Ojalá que estas preocupaciones trasciendan nuestro pequeño círculo y que la disponibilidad de información e investigaciones confiables, como uno de los pilares en la atención médica de calidad, se desarrolle con eficacia en el futuro.

Con mucha esperanza y buenos deseos,

Laura Cao-Romero.

¹ "México ante la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia", Suplemento 1992, Mayo 1993, elaborado por el grupo interinstitucional del Sector Salud y la Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación.

² Ibidem, Oct.-Dic. 1993.

³ Sistema Nacional de Salud, Boletín de Información y Estadística No 12, 1992. Servicios, Recursos Humanos y Materiales.

⁴ La ENFES es la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud (1988) y es "un instrumento de recolección de informaciónes una historia de embarazos donde se registran todas las gestaciones de las mujeres entrevistadas de acuerdo a su resultado". Cuadro 9.9 Distribución porcentual de los niños nacidos vivos menores de 5 años, por si el parto fue por vía vaginal o por cesárea, (p. 101).

⁵ Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, 1994, Dirección General de Atención Materno Infantil, Secretaría de Salud (p. 68).

⁶ Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil, 1994, Dirección General de Atención Materno Infantil, Secretaría de Salud.

⁶ Se menciona un estudio realizado en 25 hospitales de la ciudad de México en Bobadilla, J.L. "Los efectos de la calidad de la atención médica en la sobrevivencia perinatal", *Salud Pública de México*, mayo-junio de 1988, Vol. 30.



INDICE

Editorial	2
Buzón	3
Lo que otras publicaciones nos dicen: El nacimiento por cesárea hoy	4
Apoyando la lactancia: La lactancia materna después de la cesárea	5
Entre Madres Un sabio consejo Dando a luz en casa después de cesárea	5
Círculo de enfermeras Hablando de cesárea en la preparación al parto	6
Entre parteras Consejos y recetas para después de la cesárea	7
Aquí los papás cuentan Naciendo por cesárea	7
Círculo de instructoras: Doña Queta fué "al otro lado"	8
Informando Espacio para embarazadas sin pareja La terapia de polaridad y el proceso de nacimiento "Sobada y manteada": Masaje de la partería mexicana	8
Recordando nuestras tradiciones: Los principios de la vida	9
Manos que curan... Después de una cesárea Oración de la Partera Que significa y que hace TICIME	10
¿ Y cómo se hizo partera? "Por herencia, para mi ya es un deporte" ¿Cómo se dice partera en tu lengua?	11



Equipo de "Conversando entre parteras":

Me alegró mucho recibir el número doce del boletín. Ciertamente las cifras de cesárea que manejan son alarmantes, y es importante trabajar para que disminuyan.

Considero que la postura del boletín está bastante equilibrada en el sentido de hacer conciencia sobre el elevado índice de cesáreas probablemente innecesarias, pero sin caer en el extremo de descalificar a diestra y siniestra.

Quiero reconocer, entre otros, la flexibilidad y apertura del artículo de Patricia Estrada, pues quienes somos "mamás de cesárea", en ocasiones sentimos que nuestra experiencia de alumbramiento desmerece ante los partos naturales.

Les agradezco su "chamba" de elaborar este boletín tan querido y esperado por muchas y muchos. Un abrazo,

Beatriz Martín, Jalapa, Ver.

TICIME:

He leído la revista que han publicado, me parece muy interesante el trabajo que están realizando.

Qué bueno que existen personas como Uds. que dan valor a lo que nuestros antepasados nos han legado.

Sigan trabajando como lo vienen haciendo para seguir profundizando el pasado que para muchos es de mucha utilidad. Reciban Uds. mis más sinceras felicitaciones.

Dr. Jaime Alcántara Reyes
Guelatao de Juárez, Oax.



Lo que otras publicaciones nos dicen



El CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología de la OPS/OMS) uno de los centros de investigación y educación, en el área de las salud, de mayor reputación en el Continente Americano. Tiene como objetivo general contribuir a mejorar la salud materno infantil cooperando con los países en la identificación y solución de los principales problemas perinatales y pediátricos de la Región. Su sede se encuentra en la Ciudad de Montevideo en Uruguay y el equipo que lo conforma es multidisciplinario; médicos y otros profesionistas, varias parteras pues en ese país las parteras se preparan en la Universidad.

En este espacio comentamos un artículo preparado por el Dr. Rubén Belitzky, Consultor OPS/OMS en el CLAP, intitulado:

EL NACIMIENTO POR CESAREA HOY⁷

El artículo comienza reconociendo a la cesárea como solución única a una serie de situaciones complejas. Sin embargo, apunta que "... antes de 1960, uno de cada veinte a cincuenta nacimientos ocurría por cesárea. En el presente, la probabilidad de que se recurra a la cirugía corresponde al orden de uno de cada tres o cuatro, no resultando sorpresa que en instituciones -casi siempre de práctica privada- la única vía de nacimiento considerada sea la abdominal".

"La frecuencia de cesáreas es mayor en instituciones que disponen de esta tecnología (monitorización electrónica), aunque los resultados perinatales sean similares que cuando se utiliza la auscultación periódica"

"Desde 1970, la frecuencia de la cesárea se extiende con distinta intensidad en los países desarrollados, empleándose como solución fácil a problemas de envergadura menor". Se señala, como responsable de este desmedido incremento en la incidencia de las cesáreas a causas no médicas, o sea, "casos en los que directamente no existen indicaciones médicas y se realizan exclusivamente por conveniencia de la gestante o del médico." Entre las más comunes, están las: "Carencias en la organización de los servicios, en la formación profesional, el mayor cobro de honorarios por parte de las instituciones (privadas o no) y de los profesionales, la creencia de que se evita el dolor, la necesidad de que existan suficientes oportunidades de práctica en ambientes universitarios y el lanzamiento de la moda de que la cesárea da *status*".

En cuanto a la probable relación entre nacimiento por cesárea y mortalidad perinatal y materna, se señala que "No hay evidencia para asegurar que el incremento de cesáreas sea el contribuyente mayoritario en la disminución de la mortalidad perinatal". Como ejemplo, países como Japón y Holanda, tienen índices de los más reducidos en ambos, mortalidad materno infantil y cesárea. "Esto debe interpretarse así: las variaciones en la frecuencia de cesáreas explican sólo el 5% de las variaciones de la tasa de mortalidad perinatal."

¿Es necesaria la cesárea si la paciente ha tenido otra cesárea anterior? "La literatura es cada vez más clara en mostrar las ventajas de efectuar la prueba del parto si la incisión correspondió a la parte segmentaria (del útero) y fue transversa o arciforme. De ahí el logro de muchos partos vaginales después de cesárea", señala el Dr. Belitzky.

Un punto que quizá en México no hemos reflexionado suficientemente, es la posible relación entre el número aumentado de cesáreas, y aquellos hospitales con mayor tecnología, como el monitor electrónico. Esto concuerda con la crítica que se hace al uso continuo de monitorización electrónica durante el trabajo de parto en hospitales europeos y norteamericanos "...al grado de transformar prácticamente, una sala de partos en una unidad de cuidados intensivos."

No se trata de una simple oposición al uso de dichos aparatos, sino que ambos grupos de investigadores médicos sugieren: a) que en lugar de usarlos en forma aislada, se complemente con el de otras técnicas como el estudio del pH en la sangre capilar fetal; b) que la persona que los utilice esté muy bien entrenada para no incurrir en un sobrediagnóstico de "sufrimiento fetal agudo" (una de las causas más frecuentes para indicar la cirugía); y c) que los encargados de cuidar el parto conozcan tratamientos para propiciar la respuesta favorable del feto como: administración de oxígeno, cambios de posición materna, interrupción de la ocitocina y empleo de uteroinhibidores, entre otros, antes de decidir una cesárea.

"Múltiples errores conducen a una distocia de parto, término difuso e inespecífico que se aplica para todo tipo de nacimiento dificultoso".

Para concluir, se recomienda tener en cuenta ciertas nociones que podrían ayudar en la disminución de la frecuencia de cesáreas; entre ellas, el apoyo psicológico que la mujer debe recibir durante el trabajo de parto, así como el acceso a información adecuada durante el embarazo. Me hubiera gustado citar el artículo completo pues está muy interesante, pero, quienes deseen obtener una copia, pueden llamarnos a TICIME o bien, pedir los documentos al CLAP directamente:

Reseñado por Laura Cao Romero.

⁷ Apareció en *Salud Perinatal*, Vol. 3, No 9, 1989. Está basado en un material del Dpto. de Epidemiología (documentos 1160 y 1168) que puede solicitarse directamente al CLAP, casilla de Correo 627, 11000, Montevideo, Uruguay.

⁸ Enkin, M., Keirse, K. & Ian Chalmers: *Effective Care in Pregnancy and Childbirth*, Oxford University Press, Great Britain 1991., p.p. 189 - 190.



Apoyando la lactancia...

LA LACTANCIA MATERNA DESPUES DE LA CESAREA

La lactancia materna después de una cesárea puede ser un poco más difícil al principio, por las molestias que tiene la madre, a causa de la incisión.

Tal vez las primeras veces se sienta torpe o incómoda. Se necesita algún tiempo para que las madres y los niños aprendan a colaborar juntos, sin importar cuál haya sido la experiencia del parto. Hay que disfrutar la alegría que se experimenta después de la llegada del hijo sano y salvo, y esperar con ilusión esos días tan especiales por venir.

Es necesario concentrarnos también en la propia recuperación. Se necesita mucho descanso, así como beber muchos líquidos, pues eso ayudará a la recuperación y a la provisión de leche. Se debe empezar tan pronto como sea posible, para recuperarse más rápidamente y evitar trastornos operatorios y complicaciones.

Lo mejor es amamantar con frecuencia al bebé para ayudar a que baje la leche. Este contacto íntimo adicional, agregado a su buen cuidado, lo van a estimular para que esté más despierto y pueda mamar con más vigor.

Si hay otros hijos y quieren estar junto a la mamá, sólo habrá que explicarles que el abdomen está muy sensible y dolorido para evitar que involuntariamente puedan lastimar a la mamá.

Lourdes Bravo de Garza, Cuemavaca,
Morelos.



Entre madres



UN SABIO CONSEJO

El último día que vi y hablé con Alfredo Morán le decía yo que Sebastián ya pesaba mucho como para traerlo cargado todo el día y que, sin embargo, él quería estar cargado todo el tiempo.

-Se ha visto- me dijo -que el rebozo es lo mejor que hay para cargar a los niños-. -Fíjate, en Estados Unidos están fabricando artículos semejantes para proteger la espalda de las mamás, pero ¿para qué quieres gringadas si aquí siempre ha existido el rebozo? Yo se los he recomendado a las mamás con problemas de columna y les ha funcionado muy bien-.

-Mira, vete al mercado de Sonora y cómprate uno. Los he visto cuando voy a ver a los animales ahí en el mercado- me dijo.

Quise transmitirles este consejo como un pequeño homenaje a Alfredo, nuestro querido pediatra quien falleciera el año pasado. Con sus conocimientos y prácticas él siempre apoyó el trabajo de mamás, parteras, instructoras y, sobre todo, de líderes de la Liga de la Leche. Más que un consejo, para mí ha sido toda una reflexión. ¿Podríamos entre todas, traer de regreso el rebozo a la ciudad?.

Miriam Ruiz de Pizá, mamá y educadora perinatal; México, D.F.

DANDO A LUZ EN CASA DESPUES DE CESAREA

La primera vez fui con un doctor, un excelente doctor. En el parto, al romperse la fuente había meconio inodoro pero algo coloreado. Había vivido mi embarazo con mucho estrés y ahora que he leído al respecto, sé que eso estresó al bebé. Después de todas las intervenciones que son un sí al sufrimiento fetal, me hicieron cesárea.

Fue una buena cesárea, con una buena recuperación. El doctor se portó muy bien y gracias a esa recuperación pude tener un parto posteriormente. Sin embargo, después de la cesárea me quedé con mucha tristeza; más que por mí, por mi bebé, por no haber nacido como se debe.

En el siguiente embarazo, estaba decidida a tener un parto normal. Al platicar con mi médico él me dijo con optimismo que sí, que podríamos intentarlo. Sin embargo, yo sentía que sus palabras eran huecas. Decía que sí, que todo iba perfecto, pero... -no hay ningún embarazo rotundo y completamente perfecto.- me contestó.

Me alejé y comencé a buscar. Encontré a una partera y busqué un hospital, algo así como un centro de nacimiento, pero al final no encontramos lo que buscábamos. Así que nos preparamos para un parto en casa.

Fue un parto largo y yo estaba agotada desde el principio. La fuente se rompió y fue un trabajo "en seco." Duró más de medio día, pero si tuviera que hacerlo, repetiría la experiencia ¡Aunque durara un día y medio!

Agradecemos a esta mamá anónima haber compartido su experiencia con nosotras.



Es un honor para este boletín que expresen su voz trabajadoras de la salud que se encuentran tan cerca de las mujeres, como son las enfermeras. Agradecemos a Carmen su colaboración e invitamos a sus colegas a continuar participando.

HABLANDO DE CESAREA EN LA PREPARACION AL PARTO

En mi experiencia personal como enfermera me ha tocado preparar y ayudar a parir a muchísimas parejas. Durante el embarazo se prepara la pareja con ejercicios, respiraciones y relajamiento para un nacimiento o parto natural.

Durante esta preparación se informa a la pareja que lo ideal para un bebé es que nazca por vía vaginal, pero que existe otra alternativa que es la operación cesárea.

Les hablamos a las parejas de las ventajas y desventajas que existen, así como de las situaciones en que esta operación se realiza. Estas son:

1. Cuando hay sufrimiento fetal agudo, es decir, cuando el corazón del bebé presenta una frecuencia cardíaca menor de 120 y mayor de 160 latidos por minuto.

2. Cuando la pelvis de la madre es muy estrecha.

3. Cuando el cordón umbilical se ha enredado alrededor del cuello del bebé. Esto, a veces, no permite descender al bebé.

4. Cuando se detecta prolapso del cordón; o sea, cuando se presenta el cordón por la vagina antes que el bebé.

5. Cuando ocurre alguna presentación anormal del bebé, por ejemplo:

- a) Presentación pélvica (bebé sentado);
- b) Podálica (de pies o parado);
- c) Transversa (atravesado);
- d) De hombro o de cara.

Cabe decir que las dos primeras

son relativas, pues algunos médicos o parteras atienden partos pélvicos o podálicos.

6. Cuando hay desprendimiento prematuro de placenta.

7. En casos de placenta previa.

8. Cuando la madre sufre toxemia del embarazo -preclampsia o cualquier condición más severa- caracterizada por presión arterial de 90/130 o más.

9. Si la futura mamá sufre alguna enfermedad de transmisión sexual como condilomas (verrugas) o herpes genital.

Otro motivo, relativo, puede ser una cesárea previa antes de dos años.



Otras razones -poco válidas en nuestra opinión- son cuando el médico decide practicar una cesárea porque no desea desvelarse, por razones económicas (es decir, puede cobrar más), o por razones de comodidad personal, etc.

Un rubro muy importante es la cesárea por indicación familiar o por parte de la misma mujer. En estos casos es primordial que el

médico o la partera expliquen a la madre los "pros y los contras" de dicha cirugía.

LOS RIESGOS DE LA CESAREA

La mujer que da a luz mediante cesárea se expone a los siguientes riesgos de salud:

- Mayor probabilidad de infecciones de herida, accidentes transoperatorios, como punción vesical; daño a algún vaso importante como la arteria uterina.
- La recuperación de la cesárea es más lenta que la de un parto normal.
- La estancia en el hospital suele ser hasta de 5 o más días. La atención del bebé por la madre se ve retrasada.
- La depresión posparto es mayor. Esto ocasiona que la madre a menudo se sienta culpable/enojada y sea difícil que acepte el hecho de haber sido intervenida quirúrgicamente.

Pero aquí estoy yo que con toda la dedicación, admiración y apoyo a todas las mujeres del mundo les platica que la cesárea es una alternativa que viene a resolver problemas de salud de la mamá y del bebé.

Carmen Quiñones, enfermera e instructora para el parto
México, D.F.

Consejos y recetas para después de la cesárea

En cuanto a la medicina alternativa, hay varias opciones que ayudan a equilibrar la salud después de una cesárea.

La clorofila en extracto líquido (de venta a veces en tiendas naturistas) facilita a la mujer sanar de adentro y afuera; también ayuda a subir el hematocrito y la regeneración de células. En forma de líquido concentrado la dosis será de dos cucharadas por una taza de agua, una a tres veces al día.

Igualmente el té de Consuelda (*symphytum off*), alfalfa (*medicago sativa*), las tabletas de espirulina -dos después de cada comida- o de "Green Magma" (germinado de cebada que se encuentra en polvo en algunas tiendas naturistas) son útiles y facilitan la llegada de leche.

Los té de hinojo, anís estrella, menta, yerbabuena o manzanilla (mezclados o solos) facilitan la digestión, pues también se desequilibra, en parte debido a la reacomodación de los

intestinos y otros órganos internos después de la operación o el parto; evita el exceso de gases y aire en el vientre y calma los entuertos posparto. Su efecto pasa a través de la leche y ayuda a que el bebé no sufra de gases también.

La sensación dolorienta - como golpeada - después de la operación, se puede sanar con las tabletas homeopáticas de Arnica 6c ó 30c. Se toman tres "chochos" a intervalos de cada hora a cada tres horas, según el dolor, durante los primeros días.

En cuanto a la herida, se puede mezclar preparar una solución con las siguientes plantas: Caléndula (*mercadela*), Consuelda (*symphytum off*), Hipericon (*hypericum perf.*) y Echinacea o Sello de Oro (*hydrastis can*) o tomillo. La proporción es: una parte de la cocción de cualquier combinación de estas plantas -o una sola- en tres partes de agua purificada.

Se puede usar la solución como enjuague o como limpiador.

Recomiendo ponerla en un pomo de "spray" y aplicarla como limpiador, dos o tres veces al día -en casos de inflamación, dolor o piel rojiza- en el sitio de las puntadas.

Otra forma de hacer la solución es mezclar una parte de la tintura de cualquiera de estas plantas -o la disolución homeopática a la tercera potencia- con diez partes de agua. Ambas se usan como alternativa a las cremas antibióticas químicas.

Cuando la mujer manifiesta mucha indignidad, coraje e inquietud sobre el hecho de haber tenido una cesárea, si la herida no se está cerrando bien, o se están poniendo bolas o nudos de tejidos debajo de la herida, se recomienda el remedio homeopático *Staphysagria*, 30c ó 200c, tomado tres veces cada 24 horas, para ayudar a la madre a recuperarse emocional y físicamente.

Alison de Bastián, partera
San Miguel de Allende, Guanajuato

Aquí los papás cuentan

A falta de texto tenemos una maravillosa fotografía del nacimiento de Olivia, por cesárea. Gracias a sus padres, Clara y Fabrizio, por prestárnosla.



Fotografía: Fabrizio León Díez.



Círculo de instructoras

DOÑA QUETA FUE "AL OTRO LADO"

El 14 de octubre p.p. tuvo lugar en Chicago, EUA, la Conferencia anual de ASPO/LAMAZE. Esta asociación de educadoras en psicoprofilaxis invitó a doña Enriqueta Contreras y a Guadalupe Trueba a dar un taller de partería y herbolaria en México.

Platicamos con Guadalupe y nos comentó el éxito que había tenido el taller. Doña Queta despertó gran interés al presentar los diferentes masajes durante el embarazo, algunos remedios tradicionales mexicanos y al enseñar el uso del rebozo para cargar a los bebés.

La evaluación general del taller fue "excelente", y algunas personas pidieron que se repitiera y ampliara en otra ocasión.

En México pudimos asistir a este mismo taller el día 11 de octubre, dos días antes de su partida. Ahí, en el Hospital Santa Teresa, Doña Queta dio muestra de sus "tablas" ante público numeroso y de su vasto conocimiento como partera.

Para quienes no hayan podido asistir, les tenemos buenas noticias: en Guadalajara, Jal., se llevará a cabo del 24 al 27 de mayo próximos, un congreso en psicoprofilaxis organizado por varias asociaciones, tanto médicas, como de educadoras. En este congreso, Doña Queta dará nuevamente el taller de herbolaria. Además, se ha invitado a Penny Simkin de EUA a presentar un trabajo sobre las acompañantes al parto y al doctor Bruce Flamm para hablar sobre el parto vaginal después de cesárea, trabajos que serán complementados con experiencias mexicanas.

Mayores informes comunicarse con la Sra. Carolina Quintero al tel. (36)85-0658 de Guadalajara, Jal.

MIRIAM RUIZ DE PIZA, INSTRUCTORA
MEXICO, D.F.



Informando



ESPACIO PARA EMBARAZADAS SIN PAREJA

SIPAM anuncia que desde el 4 de febrero se abrió el curso de Parto sin Temor para embarazadas sin pareja.

Se trata un taller en donde las mujeres pueden expresarse, ser escuchadas, recibir apoyo y "apapacho" en esta etapa tan importante de sus vidas. Se reúnen los sábados de 9 a 13 horas en la sede de su Centro: Calle de Vistahermosa No. 89, esquina Bélgica, en la Colonia Portales, México, D.F. Mayor información al teléfono 539-8703.

TERAPIA DE POLARIDAD Y PROCESO DE NACIMIENTO

Dentro de las actividades del Tercer Congreso de Terapia de Polaridad de la A.M.T.P., A.C., se impartirá un curso-conferencia que vincula esta terapia a la experiencia del nacimiento.

El ponente, Dr. Castellino, enseñará aplicaciones prácticas para ayudar a sanar experiencias prenatales o de nacimiento. Tendrá lugar en Ahuatepec, Morelos, el 10 de abril del presente año. Pida más informes a los Tels.: en Cuernavaca (73)12-6222 en el D.F. (5)579-0269

"SOBADA Y MANTEADA": MASAJES DE LA PARTERÍA MEXICANA

Entre las prácticas obstétricas ancestrales que siguen acostumbrándose por las mujeres de regiones rurales e indígenas, están la "sobada" y la "manteada". Se trata de masajes abdominales durante el embarazo, parto y puerperio que, complementadas con herbolaria específica, ayudan a prevenir complicaciones.

TICIME ha preparado un video (VHS con duración de 20 mins.) en donde tres experimentadas parteras muestran estas técnicas. Te invitamos a adquirirlo y ayudarnos a difundir conceptos de la partería tradicional.



Recordando nuestras tradiciones

Somos muy afortunadas al contar con relatos etnológicos de investigadores de altura, como el profesor Jacques Galinier. Enterarnos de las perspectivas ancestrales sobre sexualidad en algunas etnias mexicanas, nos ayuda a comprender -no a promover- ciertas costumbres desventajosas para las mujeres. ¡No en vano son tan difíciles de cambiar! Conozcamos cómo veían los Otomíes.^{9 10}

LOS PRINCIPIOS DE LA VIDA

A partir de la primera menstruación, la adolescente se siente alcanzada por un pecado de origen lunar; desde ese momento dependerá de los ciclos del astro. Para el hombre, este astro es el jefe de la fertilidad (dos caracteres, puntos de apoyo de una visión dual del cuerpo) en la cual la parte superior evoca la pureza, la fuerza, el pensamiento; y la parte inferior, el par fertilidad-mancha moral (el mal). En Santa Ana Hueytlan, las mujeres del pueblo son mancebas del "shitat-sibo" (antepasado macho cabrío), el dueño de la montaña (Cerro Napateco) y del carnaval, que viene a visitarlas una vez al año.

Esta fecundación mítica explica el origen del nacimiento. Sin embargo, la mujer queda permanentemente como objeto de deseo de la parte del dios lunar, quien la acecha en los lugares peligrosos de los alrededores: fuentes, maleza, etc. Dotado del poder de transformación, convertido en "nahual", este dios puede consumir la violación o robar a la muchacha para llevarla a su morada. Aparece bajo la forma de un hombre rico, un mestizo; a veces, un caballero cubierto de plata.

El "nahual" es, en la imaginación de los indígenas, un concurrente directo donde su sexualidad se opone a la del hombre, quien resiente una vaga inquietud en su fuerza viril, pues el "nahual" lunar puede castrar a los hombres. La mujer otomí no llega al status social de esposa, sino hasta el momento en que ella puede dar a luz a hijos.

El hombre la busca para que se encargue de los quehaceres domésticos, pero más que todo, para asegurar su descendencia.

Una mujer estéril, es repudiada en el momento en que el marido toma otra esposa.

Durante el embarazo, se dice que la mujer está "cargada", "pesada" (sum-yu). Desde el momento que se reconoce

fecunda, resulta valorizada. Sin embargo, debe continuar con sus labores en la casa hasta el día del parto.

La fecundación es el resultado de la transmisión de la sangre del hombre, en un proceso que durará hasta el nacimiento del bebé; en consecuencia, en el periodo de embarazo, las relaciones sexuales son intensas para fortalecer al feto. El bebé será vigoroso (sun-za'ki), igual que su padre, si éste ha sido capaz de transmitirle su propia sangre; de otra manera, permanecerá débil y predominará la herencia materna. La esperanza de una descendencia masculina dependerá de la cantidad de sangre paternal que penetre en el feto.



El inicio de la vida

In Yolpenaliztli

Hay una identidad entre la sangre y el esperma. Un hijo asegura una fuerza potencial para el trabajo y el refuerzo de la unidad doméstica. La llegada de una hija es considerada como una pérdida, pues ella deberá cambiar de grupo doméstico al casarse.

A partir del inicio del embarazo comienza para la mujer un periodo crítico que se prolongará más allá del nacimiento del bebé, o sea, hasta un año después. Este periodo está

caracterizado por un desequilibrio entre la vida y la muerte, que imponen una protección permanente contra las influencias nefastas, sociales y míticas. La mujer resulta sujeta a una existencia de semireclusión, sobre todo en las salidas nocturnas.

Según una tradición análoga a la de los aztecas, los eclipses del sol y de la luna son muy temidos, pues el bebé puede nacer con malformaciones. Si presenta el labio hendido, dicen que la luna "le comió la boca". Con el pie o el brazo deformado, al niño lo llaman "imbeti" que significa una imperfección. Los sordomudos son también víctimas del influjo lunar durante el embarazo. Es por esto que las mujeres embarazadas de Texcatepec evitan orinar y defecar afuera de la casa en la noche.

En la simbología de la fecundidad, la Luna es el complemento de la Tierra. Las mujeres de tierra caliente comen secretamente una "arcilla comestible" durante su embarazo. La Tierra puede resultar nefasta también por su energía patógena vertida sobre la mujer embarazada. Por esto se realizan ofrendas rituales a la Tierra, dentro de la habitación doméstica, sobre todo si ésta ha sido la casa de un curandero.

Del régimen alimentario se excluyen los frutos que se producen todo el año como mangos, plátanos, naranjas, etc. que pueden prolongar el embarazo hasta doce meses. Hacia el séptimo mes, una comadrona del lugar realiza el rito de purificación del cuerpo ("limpia"), seguido de una semana de abstinencia sexual.

(continuará).

Agradecemos la traducción de este fragmento a Miguel Cao Romero.

⁹ Galinier, Jacques: *Nyuhu. Les Indiens Otomíes, Etudes Mesoaméricaines, Série II, Mission Archeologique et Ethnologique Française au Mexique, 1979, México, pág. 421.*

¹⁰ Otomíes = cazadores ("totomiti" = pájaros flechados; totomihuacán = lugar de los poseedores de flechas de pájaros).

MANOS QUE CURAN... DESPUES DE UNA CESAREA

El sentimiento de violación y pérdida después de cualquier tipo de operación puede ser percibida por el sistema nervioso en forma exagerada a lo que en realidad fue.

Después de una cesárea, las adherencias ocasionadas por el manejo brusco de los tejidos pueden afectar el funcionamiento de algunos órganos internos. Además, al traumatizarse, las células grasas pueden quedar pegadas entre sí como resultado de su liquidez al morir, y provocar una cicatriz endurecida y dispareja (queloide).

Puede también haber sentimientos de frustración y enojo hacia la persona que provocó la operación, así como un sentimiento de violación y pérdida, como después de cualquier tipo de intervención quirúrgica. Sin embargo, no es tan fácil darse cuenta de ello, pues a veces ni una misma sabe a qué se debe el malestar.

Proponemos el masaje corporal como una ayuda en este viaje hacia la curación posoperatoria, tanto de heridas físicas como emocionales, alojadas en el cuerpo. Aunque la terapia de masaje no aborde directamente los problemas psicológicos, sí contribuye al logro de una relajación y permite que las partes endurecidas por el control (los puños, los dientes, los hombros, etc.) se vayan soltando, para dar salida a emociones negativas. ¡Tan pronto como sea posible después de la cesárea, debe comenzarse con una terapia de masaje!

1. Se recomienda que ésta sea muy leve. Debe darse primero en el sentido de las manecillas del reloj para ayudar al buen funcionamiento de los intestinos y de los otros órganos afectados.

Con el solo calor de las manos se facilita el flujo del exceso de líquido en los tejidos lesionados.

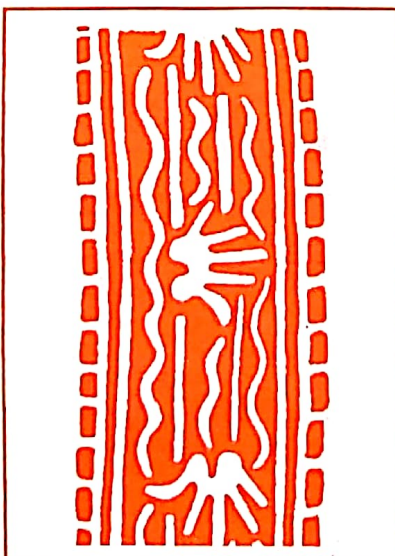
2. Después de dos o tres semanas, se prosigue con una vibración suave sobre la piel de la incisión, haciendo mayor presión a medida que la herida vaya sanando para estimular los nervios y propiciar una mayor flexibilidad.

3. A alrededor de las seis semanas, puede comenzarse a estirar aquellos tejidos en donde específicamente se localiza el dolor, con objeto de tratar las posibles adherencias.

Es importante para una mujer, después de operada (cesárea, salpingo, histerectomía, etc.), que se preocupe por participar en la convalecencia de sus cicatrices profundas; las físicas y las emocionales también.

Melody Cook Shropshire, terapeuta en masaje.

Traducido y resumido por Ma. Constanza Echeverri y Laura Cao con permiso de *Midwifery Today*, No. 30, Verano de 1994.



ORACION DE LA PARTERA

Señor,
me trajeron a esta hermana
y en tus manos la pongo.



Tú eres el que va a hacer el trabajo.
Tú vas a dirigir mis manos
y Tú me vas a ayudar Padre Mío.

Así es para el que dijo
que no hay otro médico mas que
Tú.

Doña Luz Díaz Verdejo, Paso de la
Mata, Veracruz.



TICIME, Centro de Documentación y Apoyo a la Partería

¿Qué significa? TICIME es el plural de *ticitl* como se llamaba a la partera o curandera en una variedad de la lengua nahua.

¿Qué hace TICIME? Reúne materiales y bibliografía para parteras

- Enlaza a parteras de distintas regiones en México y en países Latinoamericanos
- Informa sobre maneras alternativas de atención al embarazo y parto

Los artículos publicados expresan la opinión del autor, no necesariamente de TICIME. Se autoriza su difusión por cualquier medio, siempre y cuando se dé el crédito correspondiente a su autor y a esta publicación.



¿Y cómo se hizo partera?

"POR HERENCIA; PARA MI YA ES UN DEPORTE"

Me llamo Luz Díaz Verdejo, mi mamá era una gran partera, pero como anteriormente se usaba: líricas. Ella atendía a tanta gente que había ocasiones en que ella no podía estar atendiendo dos partos y decía: "Que vaya Lucha,...." y tenía que ir yo.

La primera vez encontré a la señora colgada como de una riada, hincada, y me decía: "Lucha, Lucha ya viene el bebé." En ese momento yo me quería quitar pero me quedé a ayudar a la señora.

En ese entonces yo tenía catorce años, que fue cuando comencé. De ahí en adelante fue carrera interminable; hasta hoy sigo haciendo ese trabajo porque para mí ya es un deporte.

Estoy encantada porque francamente me gusta, sabiendo que también es algo de herencia de mi madre.

Mi mamá tenía los mismos métodos; ella fue partera como a la edad de los dieciséis años. También mi abuelita era partera. Yo soy la tercera generación. Esta herencia se la pienso dejar a una de mis nietas que estudió enfermería y ahora está haciendo su servicio: a ella le gusta esto y está encantada.



Yo soy de Santiago Tuxtla. Más tarde vine a trabajar como maestra aquí en Paso de la Mata, pero por la ignorancia de antes, mi esposo ya no me dejó trabajar. Después comenzaron a venir los hijos, tuve ocho hijos y en seis hijos me atendí yo sola. Agustín nació sentado, nació a las cuatro de la mañana y hasta las diez bajó la placenta; la trocé y bañé a mi hijo y en la pierna amarré la placenta con un pedazo de manta. Vivía yo en una loma, hubo una persona quien fue a verme y le dije que cortara tres hojas de acuyo. Me calentaron las tres hojitas, le puse una poca de sal y empecé a calentar el cordón umbilical para que saliera la placenta.

He atendido varios partos de gemelos. A veces vienen uno sobre otro; uno que viene bien y el otro atravesado. Yo los acomodo para salir pero no los volteo para que saquen la cabeza.

Me han tocado partos en que los niños sacan primero un piecito. Para esto me pongo los guantes y me unto aceite, meto el piecito y luego busco el otro. Voy ayudando a la mamá sosteniendo un poco a los niños. Después les busco la boquita y les jalo para abajo la cinturita; entonces ya sale todo.

Tengo contacto con muchos médicos del Centro Médico y otros sanatorios. Me han felicitado y me dicen que ellos atienden a las mujeres con ayuda de tres enfermeras y dos médicos; se sorprenden de cómo las atiendo yo sola. Les contesto que tengo a mis enfermeras y tengo a mi Señor que me ayuda, que es Dios.

Doña Luz Díaz Verdejo, Paso de la Mata, Veracruz.

Entrevista por Claudia Cao Romero.



¿Cómo se dice partera en tu lengua?

En Totonaco: "sha si yo na" o, "cha a na"

En Tzulujal y Quichee: "I yom"

En Jagchitel: "I yom"

En Mam: "aj touj"

En Purépecha: (parir) *phéani*, *kámani*, *phéapini*

En Otomí: *horpate* (parir) *bui*

Directorio

Titular de la publicación	Laura Cao Romero
Domicilio de la publicación	Congreso 113 "E" dpto. 403 La Joya, Tlalpan, México, D.F. C.P. 14090. Tel. 573-7626
Imprenta	Multiediciones California Xola #181A, Col. Postal
Compilación y edición	Laura Cao Romero y Miriam Ruiz
Diseño	Carmina Hernández
Relaciones públicas	María Constanza Echeverri
Colaboradores	Cynthia Selde, Paulina Fernández, Claudia y Miguel Cao Romero, Alison Parra, Carmen Quiñonez, Coni y Victor del Valle.

Consultores

Area médica:
Dra. Mercedes Ballesté

Area de enseñanza:
Partera Patricia Kay

Area de psicología:
Psic. Beatriz Martín

Area de padres:
Soc. Victor del Valle

Area de medicina tradicional:
Dr. Ignacio Bernal

Area de la lactancia:
Promotora Lourdes Bravo

Distribución	Congreso 113 "E" dpto. 403 La Joya, Tlalpan, México, D.F. C.P. 14090. Tel. 573-7626
Lic. de Título:	6811
Lic. de Contenido:	7315

**Este boletín aparece cada cuatro meses:
en Marzo, Julio y Noviembre.**

**Se puede adquirir en nuestras oficinas.
Escribe o llama por teléfono.**



TICIME

Apartado postal 113-082

México, D.F. 03300

y/o

Congreso #113 Edif. E-403

La Joya Tlalpan

México, D.F. 14090