

Conversando entre parteras

parto vaginal después de cesárea



Boletín N° 14

Julio de 1995

Entre parteras

EL PARTO VAGINAL DESPUES DE CESAREA (PVDC): ALGUNAS CONSIDERACIONES

Se ha visto que el número de cesáreas ha crecido astronómicamente en México en los últimos años. Una sensación de algo incompleto queda en muchas mujeres que han tenido a sus bebés de esta forma, por buena que haya sido la razón para operarlas. No es una sensación racional, no tiene que ser racionalizada, ni eliminada. Tal vez es el mensaje de la sabiduría del cuerpo que dice que algo faltó o no se llevó a cabo. Muchas mujeres intuyen que es importante buscar la sanación de esta herida a través de un parto vaginal.

¿Qué tan posible es este deseo y qué riesgos tiene?

El Colegio de Ginecobstetras de Estados Unidos recomienda intentar un parto vaginal después de una cesárea (PVDC); ¡si se le hace caso, es otra cosa! Reconoce que hay menos riesgos que cuando se repite la cesárea, ya que si se sigue operando en el mismo lugar, los tejidos se endurecen y tienen menos probabilidades de cicatrizar sin complicaciones.

¿Cuáles son los riesgos de atender un PVDC?

El más grave es que la cicatriz de la matriz se puede romper, causando "shock" y muerte si la mujer no es atendida pronto. Este riesgo es de .5% en las mujeres sanas y bien nutridas, si la incisión inicial fue hecha en el segmento inferior del útero (es decir, la incisión "transversal"). Y en las mujeres cuya incisión fue en el segmento superior (llamada «clásica»), el

riesgo de ruptura en un parto aumenta a 2% (1).

El riesgo más frecuente

Yo he visto otro riesgo que, desde mi punto de vista, es el que más impide que se logre un parto exitoso después de una cesárea:

Muchas mujeres se quedan con la sensación de una incapacidad muy profunda que las hace desconfiar de su propio poder; de mujer y de parir. Lo digo en serio.

En un mundo obviamente en desequilibrio, con respecto a las energías masculinas y femeninas, cada mujer que pierde su poder femenino sufre y desactiva sus fuerzas; no sólo hacia los demás, sino también hacia ella misma.

¿Qué pasa si vivimos en un mundo regido más por valores masculinos? No me refiero a "hombres" y "mujeres" sino en los términos "yin" / "yan", conceptos de antiquísimas culturas orientales como la China y también de la Física, polos + y -, referidos a cualidades energéticas de una totalidad que se oponen y complementan. Tomar en cuenta esta dualidad puede servirnos como herramienta para analizar nuestra situación actual, reflexionar sobre los valores y observar qué pasa cuando estamos en desequilibrio; cuando se toman decisiones muy "lineales" (característica "yan") sin considerar los efectos a nivel emocional y afectivo (característica "yin").

Para ilustrarlo, pensemos por un momento en la Tierra, en su concepto de

Madre Tierra. Por una decisión masculina se instala una fábrica para hacer algún producto que todos necesitamos, pero por darle mayor importancia a la obtención de ganancias económicas, se pasa por alto el daño por los desechos contaminantes de esta fábrica. Esta toxicidad le dificulta a la Tierra la producción de sus bienes; sus tierras ya no producen, su agua ya no lleva peces como antes, su aire mata. Ha perdido su equilibrio.

Algo similar sucede si les quitamos el poder a las mujeres haciéndoles cesáreas, obviamente no estoy hablando de una cesárea bien indicada -ya sea por una contracción de pelvis, prolapso de cordón, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta o presentación transversa.

El parto es un momento transformador y despierta algo muy profundo en una mujer. Se despierta en ella su capacidad intuitiva de ser madre. Nadie le tiene que decir ni enseñar pues proviene de un saber ancestral que seguramente existe en los genes. Este poder y este saber están activados por un parto vaginal. ¿Qué va a pasar si sistemáticamente no se favorece este proceso? ¿Qué efectos a largo plazo tendrá? Nada más para incitar la imaginación de los lectores me refiero a un estudio serio realizado en 1979 por el gobierno de California en los Estados Unidos en el que se sacaron las siguientes conclusiones:

... continúa en la pagina 6

Índice

Entre parteras

El parto vaginal después de la cesárea: algunas consideraciones

Lo que no hay que hacer en un PVDC, (¡ni en ningún otro!)

1 y 6

Editorial

2

Poema

2

Recordando nuestras tradiciones

Los principios de la vida (2a. parte)

3

Círculo de enfermeras

Primer Congreso Nacional de Enfermería Perinatal

3

Celebración del Día de la Partera

Reunión de parteras en Tlaxiaco, Oax.

III Convención de Parteras

4

Lo que otras publicaciones nos dicen

Efectos psicológicos de un nacimiento por cesárea

5

Aquí los papás cuentan

El amor de la cración

5, 13

Apoyando la lactancia

¿Cómo acercarse a la Liga de la Leche?

7

Entre madres

Dos partos

7

Parto normal después de cesárea

Cesárea después de parto vaginal

8

Aprendiendo a ser mejores parteras

Talleres de autodiagnóstico

Curso-taller "De partera a partera"

9

Círculo de educadoras perinatales

Congreso en Guadalajara

9

¿Y cómo se hizo Ud. partera?

«La mano era buena»

10

Informando

Taller de danza para embarazadas sin pareja

11

Buzón

12, 13

Anuncios

14

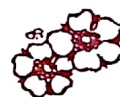
Glosario

15

Receta

15

Editorial



Queridas amigas y lectores:

Conservar este espacio abierto es sin duda un reto siempre interesante. En este número, en el que tratamos el delicado tema de "Parto vaginal después de cesárea", se encontrarán toda una gama de testimonios, como un mosaico de experiencias y sentimientos diversos.

Cuando una mujer anhela tener un parto normal después de una cesárea, está decidiendo dar un gran salto en su vida. Requiere de un intenso trabajo durante su embarazo y trabajo de parto; tiempo de auto investigación y crecimiento en el que se enfrentan muchos sentimientos -dolor, frustración, gozo y éxtasis- que con frecuencia son compartidos por su compañero.

Debe escoger cuidadosamente el lugar del nacimiento, así como sus ayudantes en el parto. La elección de quien la asistirá debe estar basada en su decisión propia y convencimiento de aquello que desea alcanzar; no de su inseguridad o temor. Lo más importante es que ella quiera -consciente de que puede fallar- pero convencida de que es suyo el derecho y poder para parir de esta manera.

Si este es este tu caso, esperamos las conversaciones en este boletín te ayuden a ver que es posible.

Es necesario que ambas, la parturienta y la partera o partero, tengan confianza en el proceso antes del parto pues esto propiciará la paciencia necesaria. Además de darse el tiempo y espacio extra, hay que estar conscientes de que a menudo tienden a repetirse signos del parto anterior, propiciados por el propio miedo. Habrá que luchar, entonces, por soltar los temores que aún permanecen y pueden estar bloqueando el cuerpo.

Notarán más grande el boletín (hasta tuvimos que reducir la portada) gracias a las colaboraciones recibidas.

Participa tú también en este crecimiento.

Con nuestros mejores deseos,

Lourdes Bravo y Laura Cao Romero.

Parto

Me acuerdo
cuando nació mi hija.
Yo era un solo dolor miedoso,
esperando ver salir de entre mis
piernas
un sueño de nueve meses
con cara y sexo.

Gioconda Belli, poetisa nicaragüense.
En *Poesía reunida*, Editorial Diana.

Recordando nuestras tradiciones

LOS PRINCIPIOS DE LA VIDA Los indios otomíes. (II parte)

En otomí dar a luz se dice «bui» que significa a la vez parir, nacer, vivir, existir, o sea que se refiere a la presencia del ser en la tierra. Como antiguamente, el día del nacimiento marca definitivamente el destino del recién nacido. En la actualidad son benéficos todos los días de la semana a excepción del martes o viernes. Cuando aparecen los primeros dolores, la mujer puede tomar un cocimiento de una liana llamada «pasi'yett» (remedio del recién nacido), agregando espinas de «coendou» las cuales se machacan previamente y se tuestan en el comal. Las ancianas curanderas, que son a la vez parteras «horpate» (la que da la vida), tienen una gran influencia.

Rito de parir en San Pablito:

La mujer de rodillas en el suelo y apoyada en un banco, es asistida por la partera, a veces en presencia del marido y de los hijos. La comadrona debe procurar una ayuda moral; su papel consiste en pronunciar palabras de estímulo: ¡sete, sete oki kwa! (fuerza, fuerza, no te detengas). También pueden ayudar con

las manos, la salida del bebé. Si el niño no se mueve, la partera da de golpes a la «coa» (utensilio para cortar hierba), con una piedra, para alejar las fuerzas de origen lunar que ponen en peligro la vida del recién nacido. Después de haber bañado al niño en una palangana llena de agua, la partera ciñe el vientre de la madre con una venda o con un rebozo, para evitar el flujo de sangre hacia los órganos genitales.

En San Pedro, el cordón umbilical, «s'oi», se corta por medio de una hoz puesta previamente en el fuego y después es enterrado en el bosque si el bebé es del sexo masculino, para que sea un buen leñador. Para una niña, el cordón umbilical se entierra en la casa cerca del metate.

Purificación de la madre.

Después del cuarto día del parto, la mujer recibe su primer baño de vapor en el temazcal con la ayuda de la comadrona. Es necesario un ciclo de cuatro baños (uno por semana), para la purificación de la madre. En el curso de este periodo, la partera coloca en un altar de piedra una figura de papel

picado representando la divinidad del fuego. En San Pablito se acostumbra que el marido durante el primer baño, sople el sexo de la mujer para eliminar el dolor y la «impureza» del acto de procrear. Después del parto, la ropa manchada de la madre se lava en la fuente. Todavía la partera debe intervenir en esta acción frente a la divinidad del agua «hnuthe» (sirenita) distribuyendo las ofrendas rituales: aguardiente, tabaco, etc.

Las relaciones sexuales entre esposos, pueden comenzar a partir del cuarto mes, según antigua tradición que ya casi no es respetada. La mujer convaleciente debe evitar todos los alimentos calientes; salsa picante, tortillas recalentadas o tostadas, etc.

Traducción Miguel Cao Romero

¹ Gallinar, Jacques: Níyuhu, Les Indiens Otomíes, Etudes Mesoaméricaines, Serie KK, Mission Archéologique et Ethnologique Française au Mexique, 1973, México, pág. 421.

² otomíen = cazadores ("totomíen" pájaros flechados; totomihuacán = lugar de los poseedores de flechas de pájaros).

Círculo de enfermeras

PRIMER CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA PERINATAL

El CIMIGen y la ENEO organizan esta reunión la cual tendrá lugar del 23 al 25 de noviembre de 1995. Habrá conferencias magistrales, sesiones plenarias, trabajos libres y exposición de carteles. Invitan a todos los profesionistas de la salud involucrados en la Salud Materno Infantil -incluyendo a las parteras- quienes se encuentren realizando algún trabajo de investigación, a que presenten trabajos libres y carteles relacionados con la temática del congreso. La fecha límite para someter los resúmenes de las ponencias es el 30 de agosto.

Temas

- Reglamentación y legislación de la práctica profesional de la Enfermería.
- Experiencia en la práctica actual de la Enfermera en la Atención Materno Infantil.
- Perspectivas de la Enfermería Perinatal en sistemas modernos de alta resolución operativa.

Mayores informes sobre las bases para participar al tel. 695-06-18 con la Mtra. Ma. Teresa Ayala.

Encontrándonos a celebrar el Día de la Partera

DÍA DE LA PARTERA EN TLACOLULA, OAXACA

Las compañeras de Ticime-Oaxaca organizamos un encuentro el 6 de mayo en el Hotel Regis de Tlacolula. Este evento fue coordinado por María Elena Galante, María Cristina Galante, Martha Aída Castañeda y Pía Scognamilio. En total asistieron 31 parteras del municipio de Tlacolula. Tuvimos una plática y práctica sobre digitopuntura dado por Doña Antelma Hernández Salinas de Tehuantepec. Vimos un video llamado 'Luna y Tierra'. Hacia la tarde hubo una reflexión de la historia de las parteras suizas en su lucha por organizarse, coordinada por la partera Pía Scognamilio quién viene de ese país. Formamos mesas de trabajo para reflexionar sobre nuestra realidad como parteras, aquí en Oaxaca. Luego compartimos experiencias, problemas y propuestas en una plenaria. Después de la reunión hubo comida, mariachis y mezcal. ¡todas bailamos!

Resumen de las mesas de trabajo:

1.-Relaciones con instituciones de salud.

- Hay médicos que nos apoyan y otros que no apoyan.
- La partera tiene que llevar el reporte de las mujeres y presentar informes (IMSS).
- En las clínicas, cuando una partera lleva a su paciente, no le permiten quedarse ahí para atenderla ni para acompañarla.
- Ha sucedido que no reciben a la parturienta, ni a la partera en los hospitales.
- Cuando la mujer finalmente es atendida de emergencia, a la partera no le pagan.
- Sólo una partera tiene seguro médico, las demás no.



2.-Relación con la comunidad

- En las comunidades, hay apoyo del presidente en cuanto que las invita a los cursos pero no da apoyo económico para salir y asistir a estos.
- La familia de la paciente da como pago lo que se puede.

Propuestas:

1.- Organizamos a nivel estatal para:

- Pedir apoyo al gobierno para que nos de Seguro (servicio médico)
- Que nos dé reconocimiento para defendernos.
- Que nos dé materiales como estetoscopios, camas, o un cuarto para atender partos.
- Que nos paguen porque en los pueblos son muy pobres y no pueden pagar
- Que cada mujer embarazada tenga el apoyo garantizado de una partera o un médico.
- Que podamos tener una academia.

2.- Organizamos en un grupo local para:

- Discutir los problemas de cada comunidad
- Fijar una tarifa uniforme para los partos
- Recibir y compartir conocimientos
- Ayudamos a solucionar nuestros problemas

Para dar seguimiento a nuestras propuestas nos reunimos nuevamente el 3 de junio. Ahí formamos un comité para recibir solicitudes y darles seguimiento.

Se mantendrán informados

a los miembros y se seguirá convocando a reuniones.

Ese día se invitó a las parteras a participar en la Conferencia Estatal sobre Maternidad sin Riesgos a efectuarse en Oaxaca el 7 de agosto de este año.

María Elena Galante, Tlacolula, Oaxaca.

Convención Anual de Parteras

El 5 y 6 de mayo pasado un grupo de parteras y amigas de las parteras de la Región 10 de MANA organizó la Tercera Convención Anual en Coyoacán, D.F.

La Casa de la Cultura prestó sus nuevas instalaciones del Parque Ecológico de Huayamilpas ya que se estaba celebrando el Día Internacional de la Partera.

Acudieron alrededor de 130 personas entre parteras, médicos, instructoras

de psicoprofilaxis, padres, madres y abuelas.

Entre los participantes estuvieron la Lic. Laura Salinas de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la magistrada Alicia Elena Pérez Duarte, quienes se refirieron a la situación desventajosa en la que se encuentra la mujer en nuestro país con respecto, entre muchas otras, a la calidad de la atención a la salud que recibe.

Se ofrecieron interesantes talleres como: consulta prenatal, herbolaria para el embarazo y parto, cuidados y homeopatía para el recién nacido, danza para embarazadas y la participación del padre en el nacimiento.

Se sirvió rica comida y se estrecharon lazos de amistad con parteras que año con año acuden a esta reunión. Felicitaciones a las organizadoras encabezadas por Angeles Guerrero y Patricia Estrada.



No entiendo porqué, si debía de estar agradecida de que mi hijo Alan esté vivo y sano, me sentí tan enojada, desilusionada y deprimida después del parto.

Mi esposo y yo habíamos hecho todo lo posible para que tuviera un parto natural. Leímos, puse mucha atención en mi nutrición, practicamos las respiraciones y caminamos casi todos los días. No entiendo porqué no logré que mi cuerpo se abriera si tanto me lo propuse.

En el fondo, la verdad es que me siento triste de que Alan haya nacido por cesárea, a pesar de que todos dicen lo normal que es tener una. Si es normal, ¿por qué me siento tan mal?»

Para Ruth, como sucede a muchas otras mujeres, los efectos psicológicos de un parto quirúrgico permanecieron varios meses pasado el posparto.

Como la mayoría de los que van a ser padres por primera vez, Ruth y su esposo recibieron una información limitada acerca de la cesárea. Algunos educadores temen que si platican de nacimientos complicados o difíciles en sus clases, esto influirá en forma negativa en la pareja,

haciendo que se sugestionen y se esté propiciando, con esto, un parto anormal.

Pero yo he visto en mi larga práctica que los partos difíciles son producto de muchas creencias que influyen en el parto. Si éstas se discuten abiertamente es muy probable que se liberen. En cambio, si esos miedos son suprimidos -no solucionados- la posibilidad de que estas emociones lleguen a convertirse en realidades físicas, se incrementa.

Los nacimientos por cesárea tienen efectos psicológicos profundos, ya sea que la cirugía haya sido necesaria o no. Por lo general, se sienten agobiadas tanto en la recuperación pos quirúrgica, como durante el posparto. Cortar, jalar, separar y exponer los órganos a toxinas externas, son eventos que violentan severamente el cuerpo físico; su recuperación tarda de 6 meses a un año. Algunas mujeres se quejan de una sensación de rigidez o tensión generalizada -algo así como una reacción defensiva contra violaciones- como si se negaran a recibir muestras de afecto, intercambio sexual, etc. Esta actitud de "cerrarse" tiene particular importancia, ya que en esa etapa es

cuando el contacto físico con otras personas y ciertas terapias corporales pueden ayudarle a aliviarse también en su parte emocional.

Algunas veces las mujeres reportan dificultad en la cicatrización de la incisión quirúrgica, así como un dolor inexplicable en la parte baja del abdomen. Otras veces reportan esterilidad secundaria; es decir, que la concepción de otro hijo se logra después de más de un año de estarlo intentando.

Estos síntomas físicos se encuentran a menudo relacionados con sentimientos no liberados como el enojo, el dolor, el miedo y la desilusión. La recuperación física es esencial para una curación psicológica, y viceversa. Ayudemos a la mujer en este proceso.

Claudia Panuthos, doctora en psicología y autora de varios libros sobre el nacimiento.

Mothering No. 26, Invierno de 1986.

Traducido y resumido por Lourdes Bravo y Paulina Fernández.

¿Aquí los papás cuentan

El proceso del Amor

Soy un padre incipiente (no sé si el término sea correcto, pero creo que se entiende) pues mi querida esposa tiene solo cinco meses de embarazo.

El desarrollo de esta situación tan extraordinaria para mí se ha dado al ritmo que de alguna manera habíamos establecido Amy (mi esposa) y un servidor, ya que consideramos que a los 5 años de casados era el momento ideal para que tuviésemos nuestro hijo(a), pues nuestra relación ha madurado y se han limado las asperezas de nuestras tolerancias y personalidades, permitiendo el ajuste perfecto de nuestro amor, a pesar de nuestras virtudes y gracias a nuestros defectos.

He de aclarar que nos ocurrió como a muchos matrimonios: decidimos tenerlo y nos entró la ansiedad de ya

tenerlo(a) con nosotros y acariciarlo(a) y jugar con él(ella), sintiéndonos inundados por sus risas y caricias pero... nos dimos cuenta que no podíamos salir a comprarlo a cualquier tienda departamental (a pesar de que fuimos a varias promociones del "mes de los bebés" y similares en varias tiendas). Así pues, después de comentarlo encontramos 2 puntos primordiales:

1º Confianza en Dios y en que el proceso se desarrollará como es esperado (esto lo logramos por medio de ejercicios de autoafirmación y confianza en la vida).

2º Encontrar una ginecóloga de nuestra entera confianza (esto es difícil cuando no se tienen los contactos necesarios) para tener la plena seguridad de que nuestra(o) hija(o) sería bienvenida(o) al mundo desde siempre

(es decir, cesárea solo en caso super-ultra-extremo).

Así empezamos a consultar entre nuestras amistades y gracias a nuestra muy querida amiga Ilse Knapp, tuvimos la fortuna de conocer a Laura Cao, directora de TICIME, quién a su vez nos contactó con la Dra. Ballesté, del sanatorio Vista Alegre, encontrando lo que buscábamos.

Decidimos empezar a "buscarlo" y Amy se desesperaba porque no ocurría de ya, seguíamos las recomendaciones de nuestra doctora, pero parecía que este proceso llevaría un poco de tiempo. Por fin, después de múltiples deliciosos in-

... continúa en la pag. 13

"... la violencia irradiada sobre los bebés y sus madres en el momento de los partos es la causa primaria del aumento en las tasas de suicidio, drogadicción, desintegración familiar, maltrato y abandono de los niños; del deterioro en el nivel educativo y de la desintegración de la sociedad en general." (2)

Entonces, no es por nada que las mujeres tienen el impulso de parir "bien" después de una cesárea. A nivel muy profundo, y generalmente inconsciente, quieren activar algo importante para ellas mismas, para sus familias. Esto tiene un efecto a largo plazo y de gran alcance para la sociedad entera.

El riesgo al que me he referido es la desconfianza en su propia capacidad de parir, y es esta convicción la que tiene que ser explorada y sanada por la mujer para que puede soltarse al poder de la transformación de un parto y dejarse parir.

A nivel práctico, ¿qué implica para nosotras, las parteras, la atención de un PVDC?

1.- Al tomar la historia clínica, hay que precisar por qué esa mujer tuvo una cesárea, cuándo y qué tipo de incisión le hicieron.

Deben haber transcurrido **por lo menos 6 meses después de la cesárea para embarazarse**. Es el tiempo requerido para tener una cicatrización del útero. Si la razón de su primera cesárea aún existe. (por ej.: diabetes o problemas cardíacos) hay que referirla a otro nivel de atención resignándose a que no será posible un parto vaginal. Si tuvo una incisión "clásica", habrá que considerar la probabilidad de una cesárea. Aunque el riesgo de ruptura es sólo levemente más alto, hay que considerar que trabajamos dentro de un sistema de salud cuyo protocolo es hacer cesárea después de una cesárea previa con cicatriz clásica. Hay que lidiar con este sistema también.

2.- Hay que averiguar su estado de salud general y fortalecerla en todos los sentidos de la palabra:

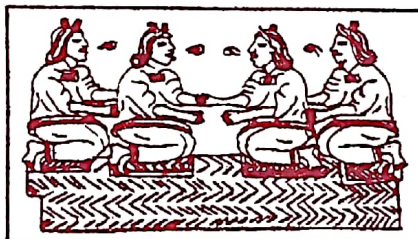
a) Su estado nutricional tiene que ser excelente para que sus tejidos estén sanos, la matriz trabaje coordinadamente durante el parto y haya menos

riesgo de ruptura de la cicatriz. Se proporcionó una dieta excelente, recomendada durante el embarazo, en el número 3 de este boletín.

b) Su estado físico en general tiene que ser bueno: necesita cuidar su cuerpo y hacer algún ejercicio para tener una condición física normal. Caminar, nadar, hacer yoga, son buenas actividades para una mujer embarazada. Que mueva y goce de su cuerpo, pues no conviene que sea sedentaria.

c) Necesita bienestar emocional y tener un sano convencimiento en la capacidad de la mujer y en particular en la capacidad de parir bien. No debe llegar a ser fanática pues el fanatismo es una señal de que está cubriendo algo a nivel emocional que luego va impedir su objetivo de parir normal.

d) Ayuda un contacto espiritual, en la forma más significativa para ella. Una perspectiva valiosa en donde puede encontrar fuerza es ponerse en contacto con la naturaleza y sentirse parte de ella.



3.- Hay que promover la ayuda y el apoyo de quienes sí creen en ella y en su capacidad de parir. Si está rodeada de gente negativa que dude de ella, puede desanimarse, aunque hay mujeres que toman fuerzas ante el reto.

4.- Durante el parto, hay que prevenir, asegurándose de que un médico pueda hacer una cesárea en caso de ruptura de la cicatriz en un lapso de media hora. En general, esto quiere decir que conviene estar dentro de un hospital. No hay que estimular el parto artificialmente, ya que esto aumenta el riesgo de ruptura, y de hecho, esta ha sido la causa principal de ruptura en PVDC.

5.- Atender el parto como cualquier parto normal, pues tú, como partera, tienes que tener la confianza en la mujer y tratarla como una parturienta normal para apoyar su proceso, y a la vez hay que estar alerta a que todo se

quede dentro de los parámetros de un parto normal.

6.- En caso de ruptura uterina hay que tener sangre y quirófano listo ¡ya! Se nota subida de pulso, bajada de presión arterial, palidez, o sea signos de "shock;" la paciente puede quejarse o no de dolor en el bajo vientre y éste puede ser severo. Puede haber dolor a la palpación y desmayos. El cuello uterino no se dilata. Puede haber alteraciones en la frecuencia del feto fetal o ausencia del mismo.

Creyendo profundamente en el parto normal y en el poder latente tanto para la mujer y su bebé, como en su efecto para la sociedad en general y tomando las precauciones señaladas, contribuimos a un mundo más sano. Es un granito de arena tal vez, pero ahí incidimos.

Patricia Kay, Tepoztlán, Morelos.

(1) *Mothering*, Invierno 1987, p.60

(2) *An Ounce of Prevention*, 1981, citado en: *Evolution's End*, por Joseph Chilton Pearce, Harper: San Francisco, 1992, p. 126.

LA ENERGIA EN EL PARTO VAGINAL DESPUES DE CESAREA.

Doña Queta, ¿Ha atendido Ud. "partos vaginales después de una cesárea"?

"Sí, el de una muchacha que hace dos años tuvo una porque su bebé venía atravesado.

Para su siguiente embarazo la habían programado para cesárea otra vez pero ella no quería pues había sufrido mucho. Le había quedado un borde sobresaliendo muy feo en la cicatriz y no quería que le sucediera otra vez. El parto que le atendí no estuvo muy prolongado, fue de 8 horas. Le dije que tratara de pensar que su cuerpo iba a hacer un trabajo normal. Su bebé nació muy bien y pesó 3.060 grs.

También he atendido a mujeres de mayor edad. Una señora de 38 años, ya tenía 6 hijos, al séptimo le hicieron cesárea y se volvió a embarazarse otra vez. Yo la atendí y su niño, a pesar de nacer con peso bajo, tuvo sus reflejos bien.

Muchas mujeres ya no quieren tener otra cesárea; algunas se quejan de la "raquea" pues en ocasiones hasta las

pican dos veces; aquéllas que trabajan en el campo prefieren evitarlo y en su lugar pasar las horas caminando así.

Cuando la parturienta está en la primera etapa no debe forzársele. Hay que decirle que no debe pujar ni apresurar las cosas, sino esperar y explicarle qué tan maravilloso es su cuerpo.

Cuando me tocó ver una caso de una compañera partera, la muchacha ya había tenido una cesárea. La partera le empezó a decir que pujara -era novata pues puso a trabajar a la mujer sin que ella estuviera lista- y "aguas" pues comenzó a haber una pequeña ruptura de útero y ¡eso sí que fue peligroso!

Lo que debes hacer es: empiezas a meter calor, energía. Pones tu mano encima del ombligo y sigues dando masaje. Al tocar estás metiendo energía, seguridad; ubícate al nivel del ombligo. Nuestros abuelos contaban que por eso las mujeres andamos fajadas de la cintura, porque por ahí puede entrar energía positiva o negativa."

Enriqueta Contreras, Oaxaca, Oax.

Apoyando la lactancia



La Liga de la Leche promueve y apoya la lactancia materna. Organiza reuniones de apoyo de madre a madre y sus líderes (o consejeras) están capacitadas para orientar sobre cualquier problema que se presente durante el amamantamiento. Si tú como mamá o como partera tienes dudas o deseas saber más sobre la lactancia, llama a la líder más cercana o escribe a la oficina central.

Aguascalientes, Ags.	OLGA ROSALES	(91-49) 14-10-15
Saltillo, Coahuila	CATALINA SEVILLA	(91-84) 15-18-29
Torreón, Coahuila	LAURA DE ALBA	(91-17) 18-85-13
Chiapa de Corzo, Chiapas	PALOMA LERMA	(91-981) 8-06-41
Ciudad Juárez, Chihuahua	TERESA BALDE- RRAMA	(91-16) 16-49-78
Irapuato, Guanajuato	MARLIZ MARIN	(91-462) 3-06-13
Guadalajara, Jalisco	MARINA DE PABLOS	(91-3) 334-59-55
La Piedad, Michoacán	GISELA GOMEZ	(91-352) 2-26-43
Lázaro Cárdenas, Michoacán	AMPARO MOTA	(91-753) 2-33-19
Cuernavaca, Morelos	LOURDES BRAVO	(91-73) 15-13-82
Bahías de Huatulco, Oaxaca	HARRIET TOLSON	(91-958) 7-00-08
Puebla, Puebla	ANGELES OGAWA	(91-22) 28-29-04
Querétaro, Querétaro	MAURA SESIN	(91-42) 25-13-34
Cancún, Quintana Roo	TERESA CHAVEZ	(91-98) 88-60-09
Distrito Federal:	LA LIGA DE LA LECHE DE MEXICO	
	Ures No. 76	(915) 5-64-09-56
	Col. Roma Sur	
	06760 México D.F.	



Entre madres



DOS PARTOS

Antes de nacer mi primera hija, me preparé bien para un parto natural. Quería atender el embarazo, parto y posparto con partera o en Perinatología. Pero la familia de mi compañero consideró mis ideas demasiado primitivas y románticas; que no correspondían al *status* social de su hijo. No logré imponerme y tuve el primer parto con un médico en el Hospital de México.

Mi hija nació de siete meses con cesárea. A las doce de la noche se me rompió la fuente cuando regresaba de la universidad en metro. A la una estaba en el hospital y el médico me dijo que no había nada que platicar, que iba a ser cesárea. Sentí la falta de calor humano, los movimientos mecánicos de los jóvenes asistentes al hacerme el tacto; la falta de información sobre lo que iba a pasar conmigo... como una humillación y manipulación.

La cortada del cuchillo no me dolió pero tuve la sensación que me cortaban la energía.

Salí con coraje, tristeza y vergüenza de mi primer parto por haberme dejado manipular.

Esperé tres años para el siguiente embarazo. Me preparé bien y estuve decidida a defender mejor mi cuerpo y el de mi bebé.

La familia ya no se metió, nada más me pidió no atenderme con partera. Así que fui a Perinatología y tuve un parto natural.

Al entrar al hospital me metieron a la cama y me dejaron horas en un pasillo con corrientes de aire. No logré respirar como lo había aprendido en el curso psicoprofiláctico. Las contracciones eran tan fuertes que se me olvidó todo lo aprendido. Lo que más deseaba era que alguien estuviera a

mi lado y me diera la mano. Pero no había nadie. Médicos y enfermeras corrían de ahí para acá y no tuvieron tiempo.

Después me llevaron a la sala de expulsión. Querían darme bloqueo, pero logré convencer al médico de que no hacía falta. La bebé tardaba en bajar pues tenía el cordón enredado en el cuello. Me proponían cesárea. Pero me puse muy firme y les dije que de ninguna manera iba a aceptar otra cesárea. Finalmente me apoyaron y tuve mi parto natural.

Estuve feliz de sentirme entera, sin cortada; de haberme impuesto con mi deseo de un parto natural.

Después de estas dos experiencias, no quisiera pasar por otro hospital. Y si tengo otra hija voy a tenerla con una partera en casa.

Saludos,
Marlaine Dietiker, México, D.F.

... continuación sección Entre
Madres página anterior.



PARTO NORMAL DESPUES DE CESAREA

Hace dos años tres meses tuve mi primer bebé. Ken nació por cesárea, fue difícil amamantar y tener a Ken conmigo por el dolor de la herida, por los analgésicos que me dormían y la preocupación de que los antibióticos que me administraban lo afectaran.

Hace un mes tuve a mi segundo bebé. Janice fue por parto normal. Como mujer me siento muy afortunada de haber tenido esta experiencia. Después de una frustrada y desalentadora búsqueda por un ginecólogo, que nos hiciera sentir confiados en que podíamos tratar de tener un parto normal, tuvimos la suerte de encontrar una excelente partera. Lucila desde la primera conversación nos dio confianza en que era posible tener un parto normal después de mi cesárea.

Fué un parto rápido (7 horas), estuve en casa hasta tener una dilatación de 8 cms. Entonces nos fuimos a la clínica. Cuarenta minutos después de haber llegado al hospital nació Janice, sin ningún problema y con un Apagar de 10.

Sólo Lucy y Lourdes (mis parteras), Matt (mi esposo) y yo creíamos que se podía tener un parto normal. Desafortunadamente los familiares y amigos que nos rodeaban nos llamaban locos y sólo escuchábamos comentarios negativos de su parte. Matt y yo nos sentimos muy orgullosos de haberles probado lo contrario.

Gracias a mis parteras Lucy y Lourdes, y a mi esposo Matt, por todo el apoyo que me brindaron durante todo mi trabajo de parto; sin ellos no lo hubiera logrado.

Una madre feliz de haber tenido un parto normal.

Luisa Grandl,
Cuernavaca, Mor.

CESAREA DESPUES DE PARTO VAGINAL

Todo estaba listo, el parto sería en casa, acompañada por una amiga enfermera partera con el acuerdo mutuo de «te comparto mi experiencia y yo mi parto». Mi fecha probable era el 29 de octubre. Sin embargo el 27 reincidió por 5a. vez una infección vaginal. Llamé a Laura para pedirle un remedio homeopático y a partir de ahí se desencadenaron los acontecimientos; una cosa llevó a la otra y después de unos análisis vimos que existían unas bacterias que podrían estar relacionadas con la presencia de una lesión herpética en cervix.

¿Qué hacer? No tenía a nadie cercano en quien confiara cien por ciento para que me revisara y poder tomar juntos una decisión. Tomamos la opinión de varias personas por teléfono. Dentro de mí sabía que no había peligro, pero no me sentía capaz de tomar una decisión arriesgada confiando sólo en mi intuición.

Decidimos optar por la cesárea. Después de una noche de mucho llanto, de duelo por mi opción de parto, de limpiar culpas, miedos, orgullo, dolor, en fin, de enfrentar tantas cosas que te asaltan; después de platicar mucho con Luis, nos preparamos con alegría para ir a recibir a nuestro nuevo bebé. Me sentía limpia, tranquila, contenta y confiada.

Rodrigo nació muy rápido, casi no lloró. Nos trataron muy bien, me sentía respetada y apapachada. Pedí que no me llevaran a la sala de recuperación, que no me dieran sedantes, y 25 minutos después de haber nacido, Rodrigo estaba en mis brazos y ahí se quedó. Ana Clara, mi hija mayor, estuvo siempre con nosotros salvo la hora que duró la operación, incluso durmió conmigo en el hospital.

Aunque aun no sé bien porqué Rodrigo nació por cesárea, sí puedo apreciar la experiencia como algo que nos enriqueció. Toda la parte quirúrgica y la atención médica fue excelente. Los

cuatro médicos con los que nos relacionamos resultaron personas de calidad aunque tengan una visión muy característica del mundo médico.

Quizá por haber sido en provincia, en Morelia, fue más fácil lograr tener a Rodrigo en el cuarto, dormir con Ana Clara etc. por lo que no tuve que pelear. O quizá también porque no estaba en plan de luchar ni de resistirme, todo fluyó de un modo positivo.

Aprendí y valoré también la importancia de tener a alguien que sea de tu total confianza, a lo largo del embarazo para poder soltarte un poco. Yo quise contar con mis únicas fuerzas y la verdad es que muchos problemas causados por estrés y angustia se pueden eliminar.

Finalmente, haber tenido la suerte de vivir un parto en casa y una cesárea, me permite apreciar en carne propia las dos opciones.

Definitivamente una cesárea -más que por la cesárea, por el sistema hospitalario en sí- impiden crear el vínculo temprano con el bebé. Existe demasiada interferencia para cerrar la energía y proteger así momentos tan íntimos como abrirle el corazón a otros miembros más de la familia, y esto lo digo también por Luis y Ana Clara. Aquí está el problema: la necesidad de humanizar los hospitales.

Lo más importante de todos modos es tener a tu bebé en los brazos y dar gracias por su presencia.

Pienso que es fácil aprender a respirar, hacer yoga o ejercicios, comer bien etc. Lo difícil es aprender a descubrir a tiempo lo que quieres y lo que sientes y expresarlo en cualquier lado y con quien estés para construir tu historia personal. Rodrigo es un niño precioso, sólo dentro de unos años sabré cómo vivió su entrada a este mundo. Gracias las quiero mucho.

Cecile Kachadourian,
Pátzcuaro, Mich.



Aprendiendo a ser mejores parteras

TICIME se complace en difundir los esfuerzos por mejorar las oportunidades educativas que se dan a las parteras. Agradecemos la siguiente comunicación desde Oaxaca pues con ella inauguramos esta sección comentando las actividades educativas de las:

PARTERAS OAXAQUEÑAS

En Oaxaca el 54.9% de los partos son atendidos por parteras; de éstos, el 90% son atendidos en el medio rural.

Talleres de autodiagnóstico

En los municipios de alta marginalidad en el estado de Oaxaca, las parteras Cristina y Ma. Elena Galante, la antropóloga Martha Castañeda y el Dr. Ignacio Bernal, condujeron en lo que va de este año una serie de encuentros en los que a través de diferentes dinámicas, las parteras pudieron ser escuchadas acerca de los problemas de salud de las mujeres, así como de su propia situación como parteras. Las instituciones participantes fueron: DIF, IMSS, SSA, INI, DGCP, INEA, IEEPO.

¿Qué pueden hacer las parteras para mejorar los índices de morbilidad de madres y niños? Ellas consideran que las causas de enfermedad y muerte se deben a la situación social y económica. Por tanto, las condiciones de la mujer cambiarán cuando cambie

esta situación. Ellas piden más educación y menos violencia en la familia, así como una mejor educación para ellas.

Las parteras se dedican a otras actividades, entre otras cosas porque muchas veces las familias no pueden pagar la atención del parto. Aparte de ser parteras, ellas también se dedican a ser curanderas, yerberas, al hogar y al campo. Algunas son promotoras de salud y algunas también aplican inyecciones.

Durante los talleres, se buscó el perfil de lo que ellas consideran que debe ser una buena partera: "tener la capacidad de brindar confianza a la mujer y merecer la confianza de la comunidad, tener fe en Dios, valor y paciencia" expresaron.



Curso-Taller de Partera a Partera

En el Centro de Desarrollo Regional de la Medicina Indígena en Capulalpan de Juárez, los días 2 y 3 de abril se

llevó a cabo este taller utilizando la metodología que las propias parteras habían sugerido en los Talleres de Autodiagnóstico. Sus opiniones fueron sistematizadas por la Dra. Sonia Quezada, el Dr. Bernal del INI, y por la antropóloga Castañeda de Culturas Populares, quienes junto con la Organización de Médicos Indígenas de la Sierra Juárez de Oaxaca (OMISJO) organizaron el evento.

Los problemas del parto, desde la perspectiva étnica y de género de la mujer en el medio rural de la región zapoteca serrana, fue el tema central. Su objetivo fue intercambiar conocimientos y experiencias sobre los problemas más frecuentes y más graves que enfrentan las parteras indígenas de esa región. Asistieron 29 parteras de 20 comunidades, así como algunos parteros y médicos tradicionales indígenas interesados en el tema.

Al finalizar se tomaron acuerdos para continuar en esta misma forma la capacitación de partera a partera.

Círculo de educadoras perinatales

Primer Congreso Nacional de Psicoprofilaxis Perinatal

"Cuando la mujer llega a la dilatación completa y se inicia el descenso de la cabeza del bebé, las contracciones comienzan a espaciarse. La razón es que ha salido ya una tercera parte del contenido del útero y éste necesita readaptarse, por lo tanto hay una especie de "receso" en la dinámica de las contracciones. Una vez reiniciadas éstas, el deseo intenso de pujo es percibido por la mujer hasta que la cabecita presiona la pared posterior de la vagina. No hay que apresurar el período expulsivo..."

"Se ha comprobado que la participación de la Doula -mujer que cuida a otra durante el trabajo de parto, parto y posparto- propicia que la partu-

riencia disminuya la tensión y ansiedad y aumenta los sentimientos positivos durante el trabajo de parto haciendo que la necesidad de medicamentos y la duración de esta etapa sean menores."

Penny Simkin, investigadora y escritora sobre temas del parto.

"Desde 1916 se estableció que "una vez cesárea, será siempre cesárea". El 49% de las operaciones cesáreas en la actualidad obedecen a este dogma."

"Un 75% de los partos vaginales que se intentan después de haber tenido una cesárea (PVDC) resultan exitosos"

"En sólo un .5 % se presentó ruptura de matriz; en esos casos no hubo ni muerte materna, ni muerte del bebé."

Dr. Bruce Flamm, médico ginecobstetra.

Conclusiones como éstas fueron expuestas durante el Primer Congreso Nacional de Psicoprofilaxis Perinatal, organizado por la Sociedad Jalisciense de Psicoprofilaxis Obstétrica en Guadalajara, la Asociación Médica de Jalisco y la ANIPP (Asociación Nacional de Instructoras en Psicoprofilaxis Perinatal) del 24 al 27 de mayo pasado.

Resultó de gran interés participar en los distintos talleres y ponencias durante el Congreso. TICIME les está muy agradecidas por su apoyo en la promoción de nuestras publicaciones, camisetas y video. Felicitamos a los organizadores, encabezados por la educadora perinatal Carolina Quintana, por el éxito de este evento.



¿Y cómo se hizo Ud. partera?

HACE MUCHO QUE HE ESTADO AGARRANDO BARRIGA

Mi nombre es Adela Carmona, nací en 1915. Hace mucho que he estado agarrando barriga, ya tengo experiencia de una criatura en que forma viene, en que estado se haya.

Heredé esto de una tía, pero yo no estudié. Un médicos que venía a hacer su tesis aquí, me dió clases y me explicó; me dió un libro que me sirvió de mucho. A mí me llamó mucho la atención y, las palabras que yo no entendía, él me las explicaba. A veces lo acompañaba a ver a las señoras que él atendía y me explicaba como debía hacer esos trabajos.

Así es que a la edad que tengo, yo te conozco cuando es niña; porque las niñas vienen boca arriba y el varón viene boca abajo; a ellos les agarras la nuca y a las niñas la frente. ¡Claro que debes saber como agarras la panza!

El parto de agua es uno y el parto seco es otro. El parto de agua trae la barriga inflada, esponjada, agarras a la criatura, la mueves y se siente el agua, aguado. Y cuando es parto seco se siente a la criatura armada, dura. El parto más fácil es el de agua, el seco es muy duro. Para esto uso la ampolleta pero es muy peligrosa porque si la pones antes el cuello de la matriz aprieta; se debe poner cuando comienza a sangrar.

Ayudo a las mujeres acostadas; antes aquí las atendían hincadas pero a mí me daba miedo que cayera la matriz porque viene floja, por eso mejor las acuesto. "Como gallinita" les digo, "¡abierta!" Hay ocasiones en que la criatura viene en una bolsa que nosotros le llamamos "zurrón". Hay

que romperla con la punta de las tijeras, no es la fuente, porque la fuente si se revien' a se viene la criatura.

Yo no hago episiotomía, cuando le ayudaba al Dr. Reyes, él sí la hacía pero yo nunca la necesité. La mayoría de las veces se hace cuando son primerizas y les cuesta mucho trabajo, pero duele mucho.

Una vez me tocó ver un parto, la criatura estaba en su lugar, pero abajo en la espalda de la criatura traía un tumor. Primero se reventó la bolsa del tumor en lugar de la fuente y enseguida vino la suciedad. Me dijo Don Fidel que no demoraba la criatura pero vino muerto; parecía costal de huesos, me dijo que lo taponeara con algodón, pero fue en vano porque murió.

Una se da cuenta que una mujer es baja de empeine -esto quiere decir que está estrecha, que no hay cavidad- hasta hacer el "contacto". Entonces se sabe que hay peligro y avisa a los familiares para que la lleven a un hospital para no correr el riesgo de que muera; ahí es donde sí se necesita la presencia del médico.

Yo sola atendí mis partos y curaba los ombligos de mis hijos. Me arimaba todo el material que yo necesitaría; las tijeras, el mertiolate, el cebo, mi cartoncido. Yo cargaba mi fierito para meterlo en la lumbré. Aparte del dolor yo me arreglaba con el chamaco, nunca ocupé algodón, siempre pedazos de trapo, porque el algodón se pega y para el aseo esa muy difícil, incluyendo los dolores que causa. Aseaba con agua tibia nadamás.

Siempre trabajé a lo rústico. Yo no sabía cómo, pero la mano era buena, te abres las puertas tú, tú te vas iluminando, cómo debes hacerlo.

Entrevista por Claudia Cao Romero.



SOBRE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-1993. ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

En el boletín 11 se comentó la primera versión de esta Norma publicada el 23 de octubre de 1993 (Norma de Emergencia). A principios de este año fue expedida la norma vigente y que regirá de ahora en adelante. Algunos puntos que nos llamaron la atención son:

"... Esta norma es de observancia obligatoria para todo el personal en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional que brinden atención a mujeres embarazadas, parturientas, puerperas y a los recién nacidos." La vigilancia de su cumplimiento queda a cargo de la Secretaría de Salud y los gobiernos de los estados.

Cabe mencionar que en la Introducción se menciona el parto

psicoprofiláctico por primera vez: *«A fin de mejorar los servicios a la población materno-infantil, en algunas instituciones se han desarrollado normas y procedimientos para la atención en la materia, como es el caso del parto psicoprofiláctico... Este tipo de prácticas en las unidades que han desarrollado su utilización y cuando la mujer lo solicite lo puede llevar a cabo.»*

Los siguientes puntos son de interés especial para las parteras:

«La atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado.»

«Las mujeres y los niños referidos por las parteras tradicionales o agentes de salud de la comunidad deben ser atendidos con oportunidad en las uni-

dades donde sean referidos.»

Se recomienda adquirir una copia del documento completo que apareció en el Diario Oficial de la Federación del 6 de agosto del presente año, ya que en este pequeño espacio no nos es posible comentarla en forma más amplia.

La Norma incluye varios temas interesantes que vale la pena tomar en cuenta en los programas de preparación, como parte de promoción a la salud materno infantil. Se puede consultar en las hemerotecas públicas y en el Centro de Documentación de TICIME.

Guadalupe Trueba y
Miriam Ruiz Mendoza,
México, D.F.

ESPACIO PARA EMBARAZADAS SIN PAREJA

SIPAM invita nuevamente al 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.



DIALOGO ENTRE INVESTIGADORES Y ONG'S

El Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), A.C.) y el Centro de Investigaciones en Salud Poblacional (CISP) del Instituto Nacional de Salud Pública, organizan el coloquio "Los retos para mejorar la salud de las mujeres en México: un diálogo entre investigadores y ONG's"

Esta reunión de trabajo se llevará a cabo los días 16 y 17 de agosto del presente, en el Instituto Nacional de Salud Pública de 9:00 a 16:00 hrs., y los temas tratados serán: cáncer, aborto, reproducción, contaminación ambiental, lactancia, adicciones y salud de las mujeres.



FORO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

SIPAM (Salud Integral para la Mujer), en un intento más por establecer negociaciones con coordinadores de salud de 'alto nivel', ha organizado un foro de discusión y reflexión para conocer distintos criterios y experiencias de ONG's dedicadas al trabajo de salud sexual y reproductiva en distintas regiones de México y Latino América. Los resultados de las reuniones, realizadas los últimos jueves y viernes de marzo hasta el mes de julio, darán lugar, entre otros, a un documento para el diálogo con el sector gubernamental en relación al mejoramiento de los servicios de salud tomando en cuenta las sugerencias desde la perspectiva de género obtenidas durante los trabajos del Foro.



Indignado



Me complace mucho escribir una carta para Conversando entre Parteras.

Mi esposa, Luisa, y yo no podemos estar más felices por haber encontrado a Lucila García. Desde el primer momento, Lucila fue una inspiración para nosotros. Uds. verán, nuestro primer hijo arribó a este mundo por vía de una operación cesárea, y Lucy fue la única persona que nos dijo que las probabilidades que teníamos de tener un parto vaginal, en esta ocasión, eran mayores que las de tener otra cesárea.

Y tuvo razón. Desde el inicio nos inspiró confianza; nos habló con honestidad y sin titubeos, de modo que no dudamos de sus argumentos. Como fue, tuvimos un trabajo de parto "corto" dejando a las leyes de la naturaleza actuar. La diferencia entre una partera y un típico ginecólogo es tan grande como entre el Gran Cañón y una grieta en la banquetta. Lucila hizo todo lo posible para que Luisa se sintiera cómoda y un médico hace todo lo posible para él estar cómodo.

Estamos totalmente inconformes con los médicos aquí en Cuernavaca. No piensan nunca en poner la salud de sus pacientes por encima de todo. Lo único que parece motivar a estos doctores es cuánto dinero pueden sacarle a su clientela privada. Esta actitud de hacer lo que les place permea la forma como trabajan y piensan, así como sus personalidades. Son tan arrogantes que creen hacer las cosas mejor que Dios; que pueden hacer lo que les venga en gana (y facilite su trabajo) sin preocuparse ni responsabilizarse de sus actos. Esto debe parar...YA! Para demostrar su manera de pensar (o mejor dicho de no pensar), he aquí algunas prácticas regulares que realizan sólo porque así les dijeron:

Los doctores, en forma rutinaria, rasuran el vello púbico de sus pacientes.

¿Por qué? Dicen que para prevenir una infección. Si realmente creyeran esto, ¿Uds. piensan que estos inconscientes no saben de los efectos del jabón? Ponen también la venoclisis en forma rutinaria. ¿Por qué? Dicen que para que la madre no se deshidrate. ¿no han escuchado de tomar líquidos? O argumentan que en caso de una emergencia tienen ya canalizada una vena.

¿Cual emergencia? En caso de una (como en el caso de que la vida del bebé o de la mamá estén en riesgo y se tenga que hacer una operación) ¡tardarían más en arreglar el quirófano que en canalizarlas!

En la misma forma rutinaria hacen la

episiotomía. ¿Por qué? Si algunas mujeres ni siquiera llegan a rasgarse, ¿para qué cortarlas?

No han oído estos médicos que un desgarro puede sangrar menos y sanar con mayor rapidez? Argumentan que es para proteger su vejiga años más tarde. Pero no existen hasta el momento estudios que demuestren que las mujeres con episiotomía tienen menos problemas de vejiga que aquéllas a quienes no se les hace.

De modo que, ¿para qué cortarlas, canalizarlas, rasurarlas y ponerlas sobre una mesa (¡mesa!) y amarrarles las piernas a la hora de parir? Sencillamente creo que por la comodidad de los propios médicos. Este tipo de médicos carecen de ética y valores morales. Gracias a Dios que hay parteras en México.

Y esto no es lo peor. Con nuestro primer hijo sentimos que la cesárea fue innecesaria. De nuevo, fue hecha por la conveniencia médica, y aún más, por dinero. Se sabe que un trabajo de parto puede durar, una vez que ya alcanzó 5 ó 6 cms. de dilatación, de 10 a 20 horas. Una operación cesárea se lleva de media a una hora solamente. El médico se ahorra tiempo y gana el doble. Para mí una operación cesárea que no es necesaria, ni más ni menos, es una **mutilación**. Si Ud. o yo mutilamos a alguien nos meten a la cárcel. Si un doctor lo hace le pagan más dinero. Por supuesto comprobarlo es difícil.

Pero cuando miramos la serie de cosas que realizan por su propia conveniencia, vemos cuán predispuestos se encuentran a este modo de pensar, o mejor dicho, de no pensar.

Para ilustrarlo me refiero a lo siguiente. Después de que nuestro primer hijo nació, entrevistamos a varios ginecólogos sin que ninguno mencionara que Luisa podría tener un parto vaginal. Todos dijeron que el segundo tendría que ser por cesárea también. Un médico con una buena reputación, director de un hospital grande aquí en Cuernavaca, nos dijo que trataría de esperar a que se diera el parto vaginal pero que las probabilidades de una cesárea eran de 1 a 50. Se refirió todo el tiempo durante la consulta a la operación -como si nos estuviera tratando de condicionar a la cesárea.

Este doctor, amigo cercano de mi cuñada (quien es enfermera), se molestó al enterarse de nuestra decisión de atendernos con otra persona (nuestra partera Lucy); por no haberlo elegido a él (y perderse de ganar nuestro dinero). Le dijo a mi cuñada, tratando de guardar las apariencias, que nosotros éramos muy exigentes; que que-

ríamos que estuviese con nosotros durante el trabajo de parto (una de nuestras preguntas a él fue que si esperaba otro parto en esa misma semana) y que muchas veces llega a atender hasta dos o tres partos en un día; que si contábamos con que el estuviera todo el tiempo con nosotros, perdería dinero con sus "otros" pacientes por atendernos a nosotros. Pues que me perdone, pero para eso pensé que le pagábamos a un médico, para que nos atendiera.

Imagínense, ¡que no esperaría el parto natural porque perdería dinero con sus "otros" pacientes! En otras palabras, le haría una operación a mi esposa, la mutilaría, por conveniencia y por dinero? Y aún si no tuviera "otros" pacientes, ¿Uds. creen que esperaría las horas necesarias para un parto natural? O creen que elegiría ganar el doble en menos tiempo y desocuparse más pronto para irse a casa con su familia? Díganmelo Uds.

Mi intención al escribir esta carta es decirles que no utilicen los servicios de los médicos aquí en Cuernavaca (y tal vez en otras partes de México también) y localicen a una buena partera. Lo que estos médicos practicaron fue una especie de mutilación y esto es un acto criminal.

En mi país cuando los médicos hacen esto se les acusa de práctica indebida, pierden su licencia, sus ahorros y demás pertenencias por realizar una cesárea que no es necesaria. Si cada mujer embarazada le preguntara a su médico si rasura, canaliza o hace episiotomía de rutina, o cuál es la posición más adecuada para parir y sus razones; y después le pidiera que no la rasurara, canalizara, etc., tal vez los médicos empezarían a reflexionar sobre sus procedimientos de atención a los partos. Y si eso no les funciona, entonces demándelos.

Tal vez con un gran escándalo se logre cambiar esta pésima actitud y ayude en el futuro a las mujeres que esperan un bebé.

Me parece que aquí en México los médicos se encuentran fuera de control legal. Alguien debería investigar el tipo de acción correspondiente para protegerse de la profesión médica. Tal vez ciertos abogados -con un buen manejo de la ley- serían los indicados para crear la posibilidad de que las mujeres reciban el tipo de atención que merecen en los momentos más importantes de sus vidas.

Matthew Grandl, Cuernavaca, Mor.

BUENA SUGERENCIA!

Ticime:

Leí su boletín y aunque no soy mamá, ni partera, me pareció muy interesante y muy útil. Ojalá tuviera más difusión. Lo único que les pediría es que hicieran un pequeño glosario donde expliquen qué es medicina tradicional, qué es toxemia y otros términos que no todos conocemos. Sé que no todas las parteras conocen todas estas palabras.

Rosa E. Estrada Pedroza.
Aguascalientes, Ags.

DOLOR DE CESAREA

Queridas Ticime:

Me encantaron los dos últimos boletines sobre la cesárea. ¡¡Qué importantes son!! Qué lástima que no los haya leído sino hasta después de mi propia cesárea. No había contemplado para mí esta experiencia y me he dado cuenta de que se maneja muy poca información para el público en general. Las felicito y les agradezco mucho que sigan con este esfuerzo y trabajo.

Cécile

P.D. ¡Cuando tengo algún problema emocional o afectivo me empieza a doler la cicatriz!

DESDE URUGUAY

Estimadas compañeras de TICIME:

Agradecemos el último boletín de parteras, en donde sale una nota que nombra a las parteras uruguayas, que somos universitarias, pero cada vez se nos hace más difícil cumplir nuestro rol, al igual que a Uds.

Nos gustaría continuar recibiendo los boletines. Aprovechamos la oportunidad para enviar material que Uds. pueden utilizar, si lo creyeran oportuno.

Contamos con más material escrito y videos de partos asistidos en casa por el movimiento. Estamos interesadas en el video sobre "Sobada y manteada: masajes de la partería mexicana" y en alguna información sobre la herbolaria que Uds. usan durante el embarazo, parto y puerperio.

¿Podríamos intercambiar videos? Anexamos datos de grupos de mujeres con las cuales estamos en contacto.

sin más, las saludamos atentamente,

Partera Miriam Vergesto, Movimiento Ayiqueen Pro Parto Humanizado, Montevideo, Uruguay.

continuación sección aquí los papás cuentan pag. 6

tentos ocurrió el milagro de la creación.

No deseo extenderme en detallar las delicias de la espera: el ver a mi linda esposa (tal vez más linda ahora) como va evolucionando en nuestro embarazo, la facilidad aparente del proceso y las complicaciones inherentes al proceso (mareos, náuseas, los primeros movimientos, somnolencia, etc.), en fin, soy feliz y me siento realizado.

Creo que es en estos momentos cuando nos percatamos de lo maravilloso que puede ser la vida, sin importar los problemas y situaciones que ocurren a nuestro alrededor. Es así, con un(a) hijo(a) deseado(a) y planeado(a)

que podemos dar algo a nuestro mundo, llenándolo de amor y confianza, enseñándole que en cualquier problema radica una solución, estimulando su creatividad, valor y coraje para resolver situaciones que tal vez nosotros no pudimos enfrentar.

Ahora sé que "la vida nos da todo aquello que le pedimos, tal y como lo pedimos", así pues, confiemos en el proceso de Amor del Ser Supremo y disfrutemos de la vida en todo momento. Un abrazo y un beso para todos.

Raúl Reyes,
Terapeuta de Polaridad

Taller de danza

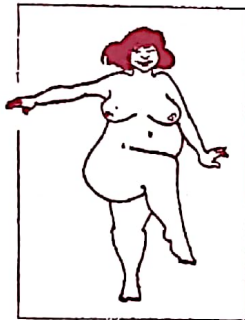
"Percibí mejor mi cuerpo y su espacio; siento que puedo ayudar así a que otra persona entre en contacto consigo misma."

"El movimiento promueve la flexibilidad; me ayudó a descubrir mis sentimientos y emociones; ¡qué importante es tratar con respeto y tolerancia a los demás!"

Dirigido a educadoras perinatales y todos aquellos que trabajan con mujeres embarazadas.

Próximas fechas: primeros viernes de mes (1o. de septiembre y 6 de octubre de 1995) de 9 a 14 hrs.

Imparten el taller: Laura Cao Romero y Cécile Kachadourian.
Más información TICIME, tels. (5) 573.7626 y (5) 663 0710.



Convención de parteras MANA-MEXICO 1996

Esta vez tendrá lugar en San Miguel de Allende, Guanajuato los primeros días de junio del año entrante.

Escribe, junta tus ahorros o busca apoyo para asistir.

Mayores informes con Alison Bastien, Zacateros # 77-5, San Miguel de Allende, Guanajuato C.P. 37700

BECAS

Si consigues tres suscripciones anuales al boletín saldras becada con una para ti

ó

Un mes gratis del curso de danza para embarazadas los martes en TICIME

ó

Media beca si eres instructora para el taller de Danza los sábados

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 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.



OFRECE INFORMACION COMPLETA EN TUS CURSOS

Adquiere un paquete de 20 ejemplares de cualquiera de los últimos 6 números de este boletín por sólo N\$130.

Conocer opciones fortalece la toma de decisiones de una mujer ante su parto.

Inclúyenlas en tu biblioteca o como parte de la bibliografía de tus cursos.



Glosario

Como "medicina indígena tradicional" entendemos un saber popular que forma parte de la cultura de grandes sectores de la población nacional y que por siglos ha servido para curar la enfermedad entre los grupos que la practican.

"Toxemia", mejor conocida ahora como "hipertensión aguda del embarazo", es una enfermedad del embarazo. Se propicia por la falta de nutrientes esenciales en el embarazo, principalmente de proteínas. Aparece después de la semana 20 (cuatro meses y medio) del embarazo o durante las 24 horas después del nacimiento. Se caracteriza por un aumento en la presión arterial -más de 140/90 o más de 30 puntos de la que siempre se ha tenido- y presencia de albúmina en la orina o hinchazón en piernas, manos y cara. Otros signos que pueden acompañarla son: dolores de cabeza, alteraciones en la vista (lucecitas o visión borrosa) o dolor en la boca del estómago, y en casos más graves, hasta convulsiones. La hipertensión inducida por el embarazo recibe también el nombre de "pre-eclampsia" o "eclampsia", dependiendo de su gravedad.

Intercambiando ... recetas ...

Remedios para la cuarentena

Tapones de copal que se ponene en los sentidos, detrás de las orjas, en el pulso, y se quitan a los cuarenta días.

El agua de zarzafrán para el aseo en el puerperio.

Agua de alucerna tomada durante los días en que puede saber "entuetos" y caída de coágulos. Se debe tomar durante toda la cuarentena.

Adela Carmona
Tres Zapotes, Ver.

(Favor de escribir con letra de molde y bolígrafo negro o a máquina)

Las primeras 50 personas que contesten este cuestionario y nos lo envíen (correo, tel. ó fax) participarán en una rifa de un video y 3 camisetas de TICIME a realizarse el 30 de septiembre de 1995.

Nombre: _____ Tel. _____
Calle: _____ número _____ Col.: _____ C.P. _____

¿A qué te dedicas? _____

¿Qué temas te han interesado o te han servido más? _____

¿A quién sugieres que enviemos este boletín? _____

¿Sobre cuál otro tema te gustaría que conversáramos? _____

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 Fax 662-5376 E-mail Ticime@laneta.apc.org
Imprenta	Multiediciones California Xola #181A, Col. Postal
Compilación y edición	Laura Cao Romero y Mirlam Ruiz
Diseño	Carmina Hernández
Relaciones públicas	María Constanza Echeverri
Colaboradores	Cynthia Selde, Paulina Fernández, Claudia y Miguel Cao Romero, Ma. Elena Galante, Enriqueta Contreras.

Consultores

Area médica: Dra. Mercedes Ballesté
Area de enseñanza: Partera Patricia Kay
Area de psicología: Psic. Beatriz Martín
Area de padres: L.R.C. Raúl Reyes Resano
Area de medicina tradicional: Dr. Ignacio Bernal
Area de la lactancia: Promotora Lourdes Bravo

Distribución	TICIME Centro de Documentación y Apoyo a la Partería Congreso 113 "E" dpto. 403 La Joya, Tlalpan, México, D.F. C.P. 14090. Tel. 573-7626
Lic. de Título:	6811 Secretaría de Gobernación
Lic. de Contenido:	7315 Secretaría de Gobernación
Reserva de Derechos:	1740-93 Secretaría de Educación Pública

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

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

Próximo Boletín: Parto en Casa



TICIME
Apartado postal 22341
México, D.F. 14000
y/o
Congreso #113 Edif. E-403
La Joya Tlalpan
México, D.F. 14090