

# Conversando entre parteras

Parir y nacer en casa

Boletín N° 15

Noviembre de 1995



Ultimamente, he tenido varios sueños en los que estoy tratando de llegar a casa. Estudio mapas y pido instrucciones en estos sueños para entender cómo llegar a casa. He interpretado estos sueños como parte de mi búsqueda para llegar a Dios, llegar a la Gran Casa donde, por fin, estoy reunida y a salvo con el Creador.

La seguridad de los partos domiciliarios ha sido estudiada en varios países y se observa que hay menos complicaciones para las madres y los bebés, si los partos son atendidos en casa por una partera competente. Yo me pregunto sobre el significado de esto como mujer, como partera y como una alumna de la vida que trata de descifrar los mensajes simbólicos de la realidad y cómo se manifiestan. A continuación comparto mis reflexiones.

Casa es madre. Es la matriz donde estamos acogidos, rodeados de los brazos por una seguridad interna que nos permite soltarnos para el acto de la creatividad. Se trata de mi parto y, si estoy en mi casa, que es un lugar conocido a mis sentidos y hasta a mi sistema inmunológico, no tengo que estar en una postura de defensa y puedo soltarme permitiendo que la fuerza creativa me use como su instrumento para dejar que la vida pase por mí.

Cuando tengo dudas, cuando no confío en mí misma ni en lo que me rodea, uso mi energía para defenderme. No digo que no hay que tener dudas; esto sería una falta de respeto, ignorar mi intuición, pero hay que ver de dónde vienen esas dudas: ¿Me señalan una voz que debo escuchar o vienen de una defensa mía que me impide fluir con la realidad de la vida? El hecho es que cuando me estanco en mis defensas, sin reflexionar sobre ellas, puedo tender a la autoprotección. Pues bien, en un parto la única manera de protegerme es abriéndome un poco más, un poquito más; es confiar en algo más grande que mis pequeñas defensas. Si no puedo hacer esto, me obstaculizo. Al defenderme, me cierro, me tenso, estoy en oposición. Todas estas acciones son las que complican un parto. Entonces, para lograr una protección real, hay que empezar estando a gusto con la casa primordial que es mi propio cuerpo. Si quiero parir en casa, tengo que saber que confío en mi cuerpo. Tengo que saber que me funciona. Tengo que aceptarlo como mi templo terrenal donde reside el espíritu de la Divinidad. Cito un texto Samurai antiguo, *La Escritura Sagrada de la Alianza* (*The Sacred Script of the Covenant*):

*«Honra tu cuerpo, que es tu representante en este universo.*

*Su magnificencia no es ningún accidente. Es el marco a través del cual vienen tus hechos; a través del cual el espíritu y el espíritu dentro del espíritu hablan. La carne y el espíritu son dos fases de tu actualidad en el tiempo y espacio. Quien ignora uno, se derrota....»*

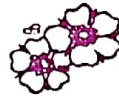
Si logro esta relación de respeto, de asombro, de confianza en mi cuerpo, que es mi casa terrenal, voy a soltarme en el parto y no va a haber complicaciones. Así, parir en casa es tan sólo una metáfora de que yo sí confío en mi casa/cuerpo.

Si no tengo esta confianza en mi casa/cuerpo, voy a tener que buscar afuera que el médico, el hospital o la tecnología me cuiden y me salven. ¿Dónde están mis creencias? Es mejor identificarlas, examinarlas y aceptarlas para ubicarme y así saber dónde debo parir.

Más allá de ser un juicio sobre dónde parimos, me parece más importante tener este nivel de cuestionamiento y conocimientos personales, útil para dilucidar nuestra relación con la vida en este momento, y por lo tanto, contar con un marco dentro del cual pode-

... continúa en la pág. 10





## Estimadas amigas y lectores del boletín:

Se acaba un año más y miles de bebés saludables siguen naciendo en el calor del hogar. En las grandes ciudades no alcanzamos a darnos cuenta de este fenómeno que en menos de una generación ha dejado de suscitarse casi por completo. Si no me creen, pregunten a sus padres y encontrarán que muchos de ellos nacieron en su propia casa.

Hemos recibido numerosos testimonios de parteras, médicos, mujeres y papás que han vivido la experiencia de un parto en casa, con la intención consciente de recuperar la más íntima y acogedora forma de parir y nacer. En las regiones rurales de México el parto domiciliario es una vivencia cotidiana, forma arraigada en la cultura de los distintos grupos étnicos que habitan esas áreas. Quizá también ha influido que ahí los hospitales son muy escasos y pobres en recursos, obligando a que el parto hospitalario no se haya popularizado. La asistente al parto, por excelencia, es la partera, quien en muchos casos los atiende en su propia casa.

En países donde la partería es una profesión prestigiosa un gran número de partos se realizan en el hogar. Me refiero a países como Holanda, Dinamarca y Suecia donde se logran los menores índices mundiales de morbilidad y mortandad materno infantil, y de intervenciones tales como la episiotomía, fórceps y las cesáreas. Sus sistemas de salud favorecen y apoyan el parto en casa: hay escuelas para parteras, hospitales acostumbrados a trabajar igual con médicos que con matronas, excelentes relaciones de equipo entre médicos especialistas y parteras, ambulancias a su disposición para el traslado de la casa al hospital en caso necesario y un servicio de enfermeras auxiliares que permanecen en casa de los nuevos padres alrededor de una semana vigilando el bienestar de la madre y la criatura durante el posparto.

Habrà que seguir trabajando, para que la población entera de países de América Latina gocen de una situación similar a la europea. Y que, entre otros beneficios para la salud, se logre convertir al parto domiciliario en una opción más para las familias que esperan un bebé.

Con este número termina una era de **Ticime**. Hemos proliferado como una familia conjuntando múltiples esfuerzos para ver crecer esta publicación. Aunque ha habido momentos muy arduos, repentinamente llega el refuerzo de alguna compañera y sale el sol para el equipo. La aportación de quienes nos hacen llegar su voz también nos anima a continuar. A toda la familia de **Ticime** y a sus simpatizantes como tú, nuestro profundo agradecimiento.

En adelante, este boletín se convertirá en dos boletines: uno bimensual dedicado a informar y a ser punto de enlace entre parteras de diversas regiones rurales, y otro cuatrimestral centrado en las experiencias vividas por mujeres, padres, parteras y profesionistas de la salud que, al contrario, habitan zonas urbanas.

Además, te invitamos a formar parte de una red de **Parteras Latinoamericanas**, promovida por Ticime y compuesta por las mismas parteras y por quienes creen en la partería como parte del sistema de salud de un país. ¡**LLAMANOS!** Con gusto te informaremos sobre las actividades de esta red. En el próximo boletín continuaremos conversando acerca de "Parir y nacer en casa", pues numerosas cartas y testimonios sobre el tema no pudieron ser incluidas en este número.

Un abrazo lleno de afecto, esperanza y deseos de paz... en el umbral del 1996.

Laura Cao Romero

Indice	2
Editorial	2
Círculo de enfermeras DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL A LA MATERNA	3
Poema	3
Lo que otras publicaciones nos dicen ¿ES EL PARTO EN CASA PARA TI?: SEIS MITOS	4,5
Círculo de educadoras PSICOPROFILAXIS Y PARTO EN CASA	6
Buzón	7
Entre madres MARIA JOSE BERNABE NACIO EN CASA	8,9,10
Aquí los papás cuentan SEBASTIAN	11
Informando CONVENCION DE PARTERAS 1996	12
Entre parteras PARTO EN CASA PARA UNA MATERNIDAD SIN RIESGOS	12,13
¿Y cómo se hizo usted partera? JUNTO A MI MADRE	14
Recordando nuestras tradiciones LOS PRINCIPIOS DE LA VIDA. LOS INDIOS OTOMÍES (III parte)	14
Apoyando la lactancia INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO	15
Receta ANIS ESTRELLA	7



## Círculo de Enfermeras

### De la lactancia artificial a la materna

En el Hospital General de México las enfermeras tenemos un campo de acción muy grande e importante en el "Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre" cuyo objetivo es promover, proteger y apoyar la lactancia materna mediante la aplicación de los diez pasos del programa, desde su inicio en 1991.

Las enfermeras tuvimos que modificar nuestra práctica en lo que respecta a la atención del binomio madre - hijo.

Me gustaría platicarles mi experiencia al respecto. Sucede que yo ingreso al hospital en el año de 1990 y me asignan al servicio de gineco-obstetricia en el área de habitación conjunta, en donde se atendía a 32 pacientes, cada una con su bebé. Para mi colega y para mí era demasiado trabajo, y más cuando las autoridades del hospital nos dijeron un buen día: "a partir de hoy ya no se les proporcionarán fórmulas para los niños de habitación conjunta y, además, los niños saldrán con su mamá desde la sala de recuperación, aunque tengan venoclisis o haya sido cesárea, siempre y cuando ninguno de los dos presente problemas".

Maribel, mi compañera, y yo nos preocupamos y nos disgustó esa orden porque -para ser sincera- yo no tenía conocimientos de lactancia materna; me la pasaba tomándoles *destrostix* (reactivos para medir la glucosa) a los niños, porque siempre pensaba que las mamás no tenían leche suficiente y que los niños podrían empezar con problemas metabólicos muy serios, lo cual me asustaba bastante. ¡Un día, hasta me reportaron por agotar todos los *destrostix* en la unidad!

A partir de ese día, la jefa de enfermeras me proporcionó información por escrito acerca de la lactancia materna y así fue como empecé a enterarme de la cifra de muertes infantiles anuales, y que éstas se podrían evitar con la práctica del amamantamiento. Después, me manda-

ron a un *simposium* de lactancia materna, así como a un curso de capacitación en donde pude reafirmar mis conocimientos.

Fue así como me sentí preparada para ayudar a la madre a que alimentara a su hijo desde la sala de partos; a detectar problemas de lactancia y a darles tratamiento oportuno; a participar en la formación de grupos de apoyo en hospital, etc. Mis compañeras ahora mencionan que sienten que es mucho más profesional hacer esto, que lo que veníamos haciendo anteriormente: cambiar pañales y darles mamila a los bebés. Ahora le enseñamos a la madre las técnicas de amamantamiento, los signos de alarma en el recién nacido, los cuidados que debe tener y además le damos a su hijo. Eso me ha parecido lo mejor; pues no somos nadie para privar, tanto a la madre como al niño, de su presencia.

Además de participar como docentes en el Centro Nacional de Lactancia, en diferentes hospitales de la República, y hospitales y escuelas en el extranjero, damos asesoría a la Secretaría de Salud y a UNICEF para el desarrollo de investigaciones sobre lactancia. Nada de esto hubiese sucedido si yo siguiera cambiando pañales y dando la mamila...

Quiero decirles, además, que la responsabilidad tan grande que ahora tengo, me ha motivado a especializarme como docente en enfermería y educación perinatal.

Espero que estas breves líneas les puedan servir de motivación y que ustedes también contribuyan con su trabajo a disminuir la mortalidad y morbilidad en nuestro país mediante el fomento de esta práctica.

*Leticia de la Rosa Ruiz.<sup>1</sup>*

Entrevistó Miriam Ruiz.

1 Enfermera docente, Coordinadora del Programa de Lactancia Materna en Enfermería del Hospital General de México, Centro Nacional de Lactancia Materna. D.F.

### CANTO DE LA DIOSA SENTADA EN LA TORTUGA (Diosa de los Alumbramientos)

#### Canción de Ayopechtli

En la casa de la diosa sentada en la tortuga  
dio a luz la embarazada  
Adonde está la casa del asiento de tortuga  
desciende de ella, da luz la perla,  
la pluma de gala.

En la casa de la diosa sentada en la tortuga  
dio a luz la embarazada  
allá en la casa son dados a luz los niños.

Donde está la casa de la diosa  
sentada en la tortuga  
allá da a luz ella la cadena de perla,  
la pluma de gala  
Allá viene uno a la vida, allá nace.

¡Ven acá, ven!  
¡Ven acá, tú, niño recién nacido!  
¡Ven acá!

Ponte en camino, ponte en camino,  
tú, niño, ven acá,  
tú que has sido dado a luz por mí,  
tú, niño.

¡Ven acá, ven!  
¡Ven acá, oh niño perla, ven acá!  
Ven acá, ven acá, tú, niño, tú, perla,  
tú, pluma de gala

*Canción popular<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Recopilado por F. Bernardino de Sahagún, "Los cantares a los dioses", Editorial Pedro Robledo, México, D.F., 1938, p. 116.





Durante las décadas de los 70's y los 80's, el Dr. David Stewart se dedicó a recopilar investigaciones de distintos profesionistas de la salud sobre alternativas seguras de atención al parto en los Estados Unidos de la Unión Americana y Europa. Su esfuerzo se cristalizó en el libro intitulado: *Los cinco estándares para la atención del parto sin riesgo*.<sup>1</sup> A continuación resumimos una parte -la que se refiere al parto en casa- con el deseo de abrir esta discusión en las conversaciones del boletín:

### **SOBRE EL PARTO EN CASA**

Hoy en los Estados Unidos de Norteamérica al final del siglo XX, los avances en la ciencia y la tecnología aportan muchos cambios positivos en la calidad de vida. Cada vez más y más mujeres de toda condición están dando a luz de la manera antigua, en su propia casa. ¿Por qué?:

a) A pesar de los beneficios de los descubrimientos y experimentos científicos, la ciencia médica no ha podido sustituir al cuerpo humano en las funciones para las que fue diseñado.

b) La mayoría de la gente que tiene un parto en casa cree que el embarazo y el parto son funciones normales de un cuerpo saludable, no una potencial crisis orgánica que requerirá la supervisión de un cirujano.

c) La mayoría de los partos en el mundo entero siguen siendo atendidos por parteras. No es necesario contar con una sofisticada tecnología y mucho menos con especialidades quirúrgicas, para dar atención de calidad al parto normal.

### **SEIS MITOS**

#### **1. El nacimiento en hospital es estadísticamente más seguro que el parto en casa.**

Hay estudios que indican que el parto en casa es más seguro.

Hablar de seguridad en el parto es referirse a cuántas mujeres y bebés se mueren y cuántas sobreviven en mal estado de salud. En estudios que compararon partos en el hospital con partos en casa, se encontraron menos muertes y menor número de lesiones e infecciones en los partos domiciliarios que en los partos hospitalarios.

En el único estudio de población de

ese entonces (1981), el reporte Mehl, se compararon 1 mil 46 partos en hospital con 1 mil 46 partos en casa. Se observó que mientras los rangos de muerte neonatal y perinatal fueron estadísticamente los mismos, la morbilidad fue más alta en el grupo hospital: 3.7 veces más bebés nacidos en el hospital necesitaron RCP (resucitación cardio pulmonar).

En 1939 el Baylos Hospital Charity Service de Dallas, Texas, publicó un estudio que revelaba un rango de mortalidad perinatal de 26.6 por mil en partos en casa comparando con un rango de 50.6 por cada mil partos en Hospital.

#### **2. La atención en un hospital es más profesional que en tu casa.**

Las parteras y otros profesionistas de la salud sí pueden atenderte en casa.

Mientras que los partos en casa no planeados, o sin atención, tienen peores resultados que los partos hospitalarios, los partos en casa, planeados y asistidos por personas entrenadas, presentan mejores resultados que ambos.

Hay una variedad de asistentes entrenados y experimentados entre los cuales se puede elegir: médicos, enfermeras parteras, parteras profesionales y parteras tradicionales. Ninguna o pocas de ellas con reconocimiento oficial, pero sí con una alta experiencia de atención de partos que las convierte en profesionales.

Normalmente los obstetras no tienen como rutina sentarse al lado de las camas de sus pacientes en el trabajo de parto, más bien confían en las máquinas y en otros colegas para obtener información sobre el desarrollo del proceso. Aparecen al último minuto en la sala de expulsión. Muchos médicos no desarrollan, en ab-

soluto, una relación de soporte personal con cada paciente, ni ofrecen estímulo para dar a luz de manera individual.

A veces, las enfermeras de sala de parto dan apoyo a las mujeres en el proceso del nacimiento. Sin embargo, la vida hospitalaria involucra una gran cantidad de trabajo burocrático, cambios de personal con horarios fijos y varias mujeres bajo la responsabilidad de cada enfermera.

#### **3.- Si tienes mejor tecnología a tu alcance, más fácil será el parto.**

La tecnología puede complicar un parto normal.

La tecnología puede salvar vidas en crisis, pero el uso rutinario de la tecnología puede interferir en el proceso normal de nacimiento.

En principio, la posición ginecológica en la que colocan a las mujeres para parir no es la más fisiológica de acuerdo a las leyes de gravedad. Implantar suero a la mujer le impide moverse como necesita.

En los hospitales es común el uso de fluidos intravenosos y monitores fetales electrónicos, para asegurar que la madre está bien hidratada y registrar cada contracción y cada latido del corazón del bebé. En ocho clínicas elegidas al azar, la mortalidad perinatal no se redujo con el monitoreo electrónico.

Hoy en día, un mínimo de 25% de las mujeres que dan a luz lo hacen por cesárea. Por otro lado, en países con un promedio de cesáreas aproximado del 10%, los rangos de mortalidad reportados son menores.

Frecuentemente los obstetras rom-



pen las membranas que rodean al bebé para acelerar el trabajo de parto. Esto aumenta la posibilidad de infecciones.

El uso de oxitocina, una droga artificial aplicada antes del nacimiento para intensificar el trabajo de parto y contraer el útero, induce a la mujer a pedir que la anestesien. Esto, a su vez, la incapacita para pujar bien y provoca la aplicación de maniobras para ayudar a que nazca la criatura,

tales como el «cristeler» o los «fórceps». El uso indiscriminado de fórceps para sacar al bebé tiene un sinnúmero de investigaciones sobre los daños ocasionados.

#### **4. El hospital es el lugar más higiénico para la llegada del bebé.**

##### Los gérmenes normales caseros no afectan a la mamá ni al bebé.

La fiebre puerperal mató a miles de mujeres durante el siglo XIX, aproximadamente por la época en que los médicos, que normalmente asistían a enfermos y moribundos, comenzaron a atender partos en los hospitales.

Como los hospitales eran lugares para el nacimiento y la muerte, las infecciones fueron una plaga contra las mujeres recién paridas y otros pacientes del hospital.

Hoy en día, a pesar de los más estrictos y caros procedimientos para el control de infecciones, los hospitales no han eliminado todavía el contagio por bacterias comunes tan resistentes como los estafilococos. En el año de 1930 estudios realizados en Nueva York y Memphis (Tennessee), demostraron que menos mujeres murieron a causa de infecciones y hemorragias durante partos domiciliarios que las atendidas por las mismas complicaciones en el hospital.

En un seguimiento de 1 mil 200 nacimientos a lo largo de diez años, en "La Granja" (The Farm) en Tennessee, solamente 39 mujeres sufrieron infecciones posparto y sólo un bebé desarrolló septicemia.

Cada familia está acostumbrada a sus propios gérmenes caseros y desarrolla una resistencia a ellos. Considerando la presencia de microbios extraños en el hospital, la posibilidad de infectarse es mucho menor en el parto en casa.

#### **5. El hospital es el lugar más cómodo para tener un bebé.**

##### No hay espacio como tu hogar para dar a luz

Numerosas mujeres recuerdan que fueron confinadas en la cama del hospital sin alimento ni agua, separadas de sus otros hijos y del apoyo de familiares y amigos, soportando frecuentes tactos y revisiones de signos vitales, transportadas de una habitación a otra sobre una camilla en lo más intenso del trabajo de parto para finalmente colocar sus piernas sobre los estribos de la mesa ginecológica. La incomodidad y el miedo pueden incrementar el dolor experimentado en el trabajo de parto, mientras que la relajación disminuye el estrés materno, mejora el flujo de oxígeno al bebé y facilita su nacimiento.

En su propia casa, la mujer en trabajo de parto goza la ventaja de estar acompañada por su familia. Puede moverse libremente, usar la ropa que ella elige, cuidar sus otros niños tanto como sea capaz, relajarse con un baño de agua caliente, recibir masajes de sus seres queridos e intentar diferentes posiciones para el parto.

Otra ventaja que la parturienta goza en casa, y no siempre en el hospital, es el alivio que le proporciona las bondades del agua -en regadera o tina-, para relajarse durante el trabajo de parto.

Un parto normal implica un estrés saludable para el bebé. Al salir por vía vaginal, limpia sus pulmones de fluidos y los prepara para hacer las primeras respiraciones.

Después del nacimiento el bebé nunca es separado del lado de su madre. La familia íntegra puede subirse a la cama limpia para abrazarse y para descansar. Los vínculos afectivos después del parto entre la madre y su bebé, y entre el bebé y el resto de la

familia, son reforzados por la emoción de la vivencia reciente. Se propicia el amamantamiento inmediato y, consecuentemente, la rápida recuperación de la madre.

#### **6. Es imposible encontrar una persona calificada para atender tu parto en casa.**

##### Si puedes encontrar personas preparadas para atender tu parto en casa.

El parto en casa no es para todas las mujeres. Si no forma parte de tu cultura será necesario que estés muy informada y puedas así ir en contra de la mayoría que defiende el parto en hospital. Es recomendable entrevistar a varias personas que hayan tenido un parto en casa en la zona donde vives. Analiza si sus objetivos son compatibles con tu manera de pensar.

A la hora de elegir quien te atienda averigua su nivel de experiencia.

A pesar de que la mayoría de los obstetras atienden partos en los hospitales, algunos están trabajando en centros alternativos de parto. Las parteras entrenadas y con experiencia son especialistas en parto normal.

<sup>1</sup> El título original de este libro es: The Five Standards for Safe Childbearing, Stewart, David, NAPSAC International, USA, 1981.





## Círculo de educadoras

Dar a luz en casa es una decisión que se puede tomar en cualquier momento del embarazo. Y una vez tomada, puede revocarse aun durante el mismo trabajo de parto. Esta decisión difícilmente es tomada a la ligera, por el contrario, es fruto de un proceso informativo y reflexivo.

La educadora en psicoprofilaxis es, muchas veces, el primer contacto de la mujer embarazada con la alternativa del parto domiciliario. Es importante reflexionar sobre nuestros alcances al ofrecer esta opción. ¿Cómo podemos plantear esta alternativa? ¿Cómo podemos apoyar a la embarazada que ya tomó esta decisión?

Platicamos con Mireille Stoppen, pionera de la psicoprofilaxis en nuestro país. Colabora en un grupo integrado por educadoras, parteras y médicas, al sur de la Ciudad de México. Ella nos comenta sus experiencias actuales alrededor del parto en casa: «En nuestros grupos, siempre hay una o dos mujeres que vienen a prepararse con la resolución de no ir al hospital. Este bebé puede ser el primer hijo, o puede ser una mamá que regresa en busca de un segundo parto en casa. Ellas son, en principio, las portavoces del parto en casa durante las sesiones. También les pedimos a las mamás que después del parto regresen a contar-nos su experiencia y, en alguna ocasión, hemos tenido durante la misma visita a una mamá que dio a luz en hospital junto con otra que dio a luz en casa, creándose así un ambiente muy interesante.

A lo largo del curso trabajamos con todas las parejas de la misma manera. No tenemos clases especiales para aquellas que se piensan quedar en casa ya que Gloria, la partera, en las consultas, les dedica a ellas mayor tiempo. Sobre la marcha aparecen las alternativas reales para cada mujer. Por ejemplo, practicamos diferentes posiciones de expulsivo con estas mujeres, porque sabemos que en casa ésta es una posibilidad real, respetando siempre la decisión de ir al hospital de las demás. Es importante hacerlas sentir confiadas de que, en ambos casos, están listas para dar a luz. De repente, al final, hay alguien que modifica su decisión previa y opta por parir en casa.»

Actualmente estamos observando dos tendencias opuestas; podemos decir que son dos extremos: las mujeres que vienen decididas a tener un parto natural o en casa, con ciertas ideas sobre la lactancia y la ecología, por ejemplo. El otro grupo es de aquellas mujeres que vienen expresamente con la idea de tener una cesárea desde el primer momento y que no quieren saber nada sobre partos. Creo que estas tendencias se van a dar con más fuerza en el futuro próximo.»

Mireille Stoppen,

1 Instructora de psicoprofilaxis, líder de La Liga de la leche y directora de CEPAPAR, D.F.

**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.

Atención al público:  
martes y jueves de 11:00  
a 18 Hrs.





Estimadas compañeras de México:

Mi nombre es Celia, partera licenciada aquí en Inglaterra. Acabo de recibir el boletín de **Ticime** para traducir e incorporar su información al boletín de la **Confederación Internacional de Parteras**. Me dirijo a ustedes para establecer un intercambio de ideas y experiencias con parteras. Me interesa mucho el intercambio internacional y he asistido a dos conferencias, pero por desgracia no podré realizar mi sueño de asistir a Noruega en 1996. Me gustaría tener noticias de ustedes. Si puedo ayudarles en algo avisenme. Ojalá logre hacer un viaje y participar con ustedes en algún taller. Estoy a su disposición y les saludo con todo cariño, ansiosa de recibir sus noticias,

Celia Coulson

Estimadas amigas:

He estado muy ocupada estos meses en Texas, trabajando con los médicos tradicionales en este centro multicultural que es la **Casa de Colores**. Sigo pensando en eso que en una ocasión platicamos...  
... Concientizar a los diferentes núcleos de instituciones y población de que hemos perdido mucho contacto con la naturaleza (la Madre Tierra); que por ella hemos vivido nosotros y nuestros antepasados. Hay una comunicación y una energía que debemos rescatar y cuidar dentro de las costumbres y el respeto mutuo entre las mujeres que dan a luz, como cuando de la madre tierra se reproducen un sinnúmero de animales y vegetales. Centremos entonces nuestra atención en la mujer y en la tierra, para mejorar el mundo en que vivimos.

Enriqueta Contreras Contreras<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Doña Queta, partera y curandera zapoteca - colaboradora asidua de **Ticime**-, se encuentra participando con otros terapeutas tradicionales en talleres y actividades culturales durante los meses de noviembre y diciembre en la ciudad fronteriza de Brownsville, TX.

Estimada Laura:

Ya tenía conocimiento del trabajo de **Ticime** y me siento muy contenta de que el mío pueda tener una aplicación práctica. Pueden utilizar los párrafos que quieran dándonos el crédito correspondiente.

Nos gustaría tener sus boletines e intercambiar materiales con ustedes. Por lo pronto les envío el libro que el CIESAS-Sureste me publicó, *Médicos tradicionales y médicos alópatas, Un encuentro difícil en los Altos de Chiapas*, con el deseo de que les sirva de algo.

Graciela Freyermuth<sup>1</sup>

<sup>1</sup> G. Freyermuth es antropóloga y vive en San Cristobal de las Casas, Chiapas.

### APOYA CON EMPATIA Y COMPASION

Al haber atravesado por una experiencia similar a la de Valeria Morris (*Midwifery Today* No.22), me identifico con ella profundamente. Yo también he pasado por eso. Más devastadores que las repercusiones políticas y legales de una muerte neonatal seguida por un juicio, han sido el miedo, el enjuiciamiento y la falta de apoyo mostrado por la comunidad de parteras. A pesar de no haber sido culpable, y de haber actuado siempre por el bienestar de la familia, la situación política se ha tornado potencialmente explosiva y peligrosa. Muchas de las mujeres, que yo veía como hermanas, estaban demasiado asustadas ante la situación como para ayudarme en este brutal proceso. No conté con ninguna de ellas para compartir algo de mi congoja y terror.

Hago un llamado a las parteras para solidarizarse con la hermana partera que ha hecho lo mejor que sabe hacer, que transportó apropiadamente, que se le entregó con todo y que aún así, el bebé o mamá ha muerto. Pregúntense cada una: ¿Cómo se sentirían?, ¿Cómo les gustaría ser tratadas por sus compañeras?

Porque amamos la partería, tenemos el compromiso de hacer lo mejor que podamos. Algunas de nuestras definiciones de «mejor» pueden variar, pues cada parto es único, cada uno tiene necesidades diferentes y no podemos controlarlo; en la medida en que no podemos dar órdenes a Dios. Lo mejor que podemos hacer es elevar los intereses de cada familia por encima de todas las demás consideraciones, incluyendo las políticas.

Anónimo<sup>2</sup>

Traducida por Miriam Ruiz Mendoza

<sup>2</sup> Carta tomada de *Midwifery Today*, No. 23, otoño 1992.





## Entre madres

### «MARIA JOSÉ»



Desde que me enteré que estaba embarazada supe que quería un parto en casa. Armando me veía tan segura y convencida de que era lo mejor, que él también se entusiasmó con la idea.

Lo primero para tener un parto en casa es estar plenamente convencida que es lo mejor para ti., tu pareja y el bebé. Cuando le platicamos a mi mamá, puso el grito en el cielo y -como quien no quiere la cosa- trataba de convencerme de que no era lo adecuado; al verme tan segura y convencida, nos fue apoyando.

También otro rollo son las amistades; nos decían: «están locos, eso es de la antigüedad», para qué sufres. Yo les contestaba: «mira, en mi casa al bebé no lo separan de mí al momento de nacer, no le dan fórmula a mis espaldas, se va a sentir siempre acompañado de mí, van a respetar mi decisión de no ser *bloqueada*, ni a interferir en otros momentos del parto».

Algunas amigas que ya tienen hijos, como que sí me entendían, pero siempre habrá gente que te vea como loca.

Asistir al curso de preparación al parto, leer e informarnos fue primordial y tuvo gran importancia para mí. Mi partera y terapeuta me ayudó a trabajar con todos los miedos y problemas que tuve durante mi embarazo para que no surgieran el día del parto. Estos detalles proporcionan el apoyo necesario para llegar al parto en un ambiente íntimo, de total confianza y seguridad.

#### Mi Parto:

Después de llevar un rato de contracciones tomé un baño de agua caliente -¡se siente delicioso!-, también es muy agradable el masaje en la espalda. Llegó el momento en que le pedí a Angeles que me rompiera la fuente, pues yo pensaba que este bebé se iba a tardar otro día en salir. Lo hizo y las contracciones se aceleraron y ahí empecé a soplar. Al momento del pujo surgió un pequeño problema, la cabeza del bebé venía empujando la pared del cérvix y eso le impedía que bajara libremente, (es como una liga que lo empujaba de regreso). Angeles hizo un tacto en el momento del pujo y liberó el cérvix pasándolo por arriba de su cabecita.

La naturaleza es tan sabia que yo me lograba dormir como 4 minutos entre pujo y pujo y así recuperar fuerzas. Llevaba más de 14 horas de trabajo de parto y me encontraba muy cansada.

Hubo una etapa en que estaba convencida de que no pasaría nada y que el bebé se quedaría ahí y dije: ¡ya no

puedo! y me dormí 5 minutos. Armando pensó: ¿qué onda?, ¡despierta, no nos puedes dejar así!. Desperté sintiendo una fuerza de no sé dónde, desconocida por mí y entonces pensé: «Ahora nace porque nace, y para eso estoy aquí, para ayudarle al bebé». Armando quien antes estaba preocupado por mí, al ver casi la cabeza del bebé me dio ánimos y decía: «ya no te falta nada, ya está aquí».

Como después de tres pujos salió, no fue sensación de dolor, sino de ardor. Me la pusieron en el abdomen y mientras la secaban con toallas levantó la cabeza hacia mí y abrió los ojos; me la subieron al pecho y comenzó a succionar. Armando cortó el cordón y, mientras yo expulsaba la placenta, la pediatra se la llevó a checar y vestir.

Fueron necesarias una puntadas pues me desgarré. María José pesó cuatro kilos, 100 grs. y midió 55 centímetros. Angeles tuvo que presionar mi vientre para sacar coágulos; es muy importante sacarlos para no sangrar, pero no es agradable (solo dura unos segundos).


La relación con Armando se hizo mas fuerte, al igual que con mi cuñada y mi hermano quienes estuvieron acompañándonos y apoyando ese día. El haber dado a luz a María José en la casa y darme cuenta de que las mujeres somos el medio para dar la vida, ha sido la experiencia más importante y enriquecedora de mi vida.



Tomada por Roland Seedorf

Heidi Seedorf, México, D.F.





El Movimiento Pro Parto Humanizado, "Ayiqueen", saluda a las colegas del país y de Latinoamérica, haciendo un llamado a rescatar algo que es tan nuestro: la asistencia al parto normal, para lo cual debemos tener una visión holística de la pareja y su bebé; debemos ser abiertas de mente, confiar suficientemente en nosotras mismas para ser defensoras de las parejas embarazadas, para apreciar sus necesidades y proveerlas de seguridad, rescatando nuevamente para ellas su protagonismo.

Por ellas y por nosotras mismas, no debemos ser "una especie en extinción".

En la conmemoración de nuestro día, queremos compartir nuevas experiencias de partos en domicilio:

### BERNABE NACIO EN CASA

Bernabé nació en casa el 9 de marzo de 1992, a las 12:47, pesando 4 kilos, hijo de Cecilia y Carlos.

Carlos: - Desde hacía mucho tiempo habíamos conversado que queríamos tener un hijo en casa, y que lo mejor para ella era parir en cuclillas, ¿no?.

Cecilia: - Era como una cosa intuitiva. No había ideas ni argumentos muy claros de por qué en casa y por qué en cuclillas, pero sabíamos que tenía que ser así.

Ca: - En cuclillas por la forma en que tú podrías hacer fuerza. Una amiga había experimentado que en el momento de parir, en la única forma en que no podía hacer fuerza, era en la que la habían colocado: acostada.

Ce: - Además, yo siempre estuve segura de la elasticidad de mi periné y de que nunca me iba a desgarrar. Pero sabía que pariendo en cualquier sánatorio iba a ir a episiotomía, sí o sí.

Ca: - Lo primero que se nos ocurrió fue hablar con el ginecólogo. Puso el grito en el cielo. Seguimos buscando y alguien nos comentó que había un grupo de parteras que se dedicaban a hacer partos a domicilio. Empezamos a prepararnos con ellas y ahí nos dimos cuenta de que podíamos encarar las cosas desde un punto de vista totalmente distinto al institucional.

**«La gimnasia, la hacíamos todos los días ¡Yo nunca me había entrenado tanto para algo!» (Cecilia)**

Ce: - Era como vivir dos embarazos: íbamos al ginecólogo, y en la sala de espera estaban todas esas mujeres

llenas de miedo que no se atrevían a preguntar... Después íbamos con las parteras y encontrábamos que todo tiene respuesta, que todo se puede preguntar.

Ca: - Y que todo se puede hacer en un ambiente cálido.

Ce: - Las primeras clases fueron sólo para hacer gimnasia y aclarar todas las dudas que llevábamos. Las sesiones de ejercicios eran buenas, porque eran con música muy relajante; muchos ejercicios respiratorios de relajación y masajes. Los ejercicios los hacía en casa todos los días. Yo nunca me había preparado tanto.

Ca: - Entre el consultorio del ginecólogo y el de la partera se iba dando un paralelismo completamente opuesto.

Ce: - A las mujeres nos condicionan a que en el parto vas a sufrir y que además estás condenada a ello; que no hay posibilidad de escape; que vas a estar internada. Todas esas cosas las incorporas desde que naces y cuando aparece alguien así, viviendo de otra forma estas experiencias, a la gente le causa asombro.

Ca: - Hicimos ecografía y se vio que todo estaba en orden..., pero el resto de la gente nos empezó a caer encima diciendo que éramos unos irresponsables, unos locos.

Ce: - Lo que pasa es que en este momento la sociedad tiene cambiado el significado de las palabras. Nos llaman irresponsables a nosotros, que asumimos toda la responsabilidad de tener un hijo, de parirlo y todo lo demás. Pero llaman responsable a la gente que de esa misma experiencia,

lo único que hace es entregarlo en manos de otros. Para mí, la parte más difícil de todo, fue encarar a la gente. Ca: - Salvo algunas abuelas que habían tenido sus hijos en las casas y que nos daban toda la fuerza.

**«Lo más difícil de todo el trabajo de preparación para el parto en casa, fueron las trabas que nos puso la sociedad» (Cecilia)**

Ca: - Sí, es verdad. Lo más difícil de todo el trabajo de preparación para el parto en casa, fueron las trabas que nos planteaba la sociedad.

Ce: - Otra de las cosas que fue bastante conversada en toda la preparación fue el tema de la alimentación; la importancia de comer determinadas cosas para no tener que mandar sustancias sintéticas al bebé a través de mí.

Ca: - También la gente que nos acompañó el día del parto tuvo su preparación en relación al embarazo y al parto propiamente.

Ce: - Del parto, embarazo, alimentación, es algo de lo que no se habla casi, porque se trata del dolor, del sufrimiento de la madre, de la madre sacrificada... Y nunca se habla de lo placentero que puede llegar a ser, de lo alucinante que es...

Ca: - Sí, de eso nos dimos cuenta el día del parto.

...continúa en la pág. 10



**«Tener un hijo en un sanatorio por temor a que nazca con problemas, es como tenerlo en una comisaría por temor a que te lo roben.» (Carlos)**

Ce: - El día que creímos que venía el parto, Carlos fue a llamar a casa de los vecinos. La gente se asombraba del estado de Carlos: estaba feliz y tranquilo. Siempre está la imagen esa de que el padre en el momento del parto es un loquito nervioso, que no sirve para nada...

Ca: - Para mí fue muy importante tener una función definida en el asunto.

Ce: - Desde que empecé a perder el tapón mucoso hasta el parto pasaron 10 días o más...

Ca: - Nos moríamos de ansiedad...

Ce: - Todo el tiempo esperando a que se regularizaran las contracciones.

Ca: - Habían pasado un poco cuando llegaron las parteras, y nos dimos cuenta que seguíamos en preparto. Pudimos dormir toda la noche, hasta que a las ocho de la mañana empezaron las contracciones.

Ce: - Nos levantamos; yo, media desilusionada porque todavía no había empezado el parto. Salimos

a caminar, cada tres minutos parábamos para respirar. Cuando volvimos tenía cinco centímetros de dilatación.

Ca: - Ahí nos dimos cuenta de que las contracciones ya no eran las mismas. No lo habíamos imaginado así y nos sorprendimos un poco.

Ce: - En las contracciones más intensas era importante tener la posibilidad de elegir las posturas que sentía más cómodas, que mi cuerpo me pedía cambiar; de cuclillas a rodillas, apoyarme en Carlos...

Ca: - ¡Sí, diste todas la vueltas y el trabajo de parto fue rápido!

Ce: - Fue super rápido. Ayudó mucho la música que pusimos. También la mejor forma de llevar a cabo el esfuerzo físico del parto es rodeada de la gente que te quiere y que nosotros queremos.

**«En las contracciones más intensas podía elegir las posturas que mi cuerpo pedía.» (Cecilia)**

Ca: - En el momento en que empezó a asomar la cabeza de Bernabé, yo había entrado en un momento de concentración total, no veía más allá de un metro.

Ce: - Tener la posibilidad de tocarle la cabeza, cuando todavía estaba saliendo...

Ca: - Cuando nos pusimos a Bernabé en los brazos fue la explosión de alegría más fuerte de todas. Eramos siete personas las que estábamos en la habitación.

Ce: - Los recuerdos que nos quedan del momento del parto son increíbles; toda la magia que tiene.

Ca: - Estoy seguro que ese momento me marcó para toda mi vida, que viví el momento emocional más fuerte.

Ce: - Me encantó ver la placenta y el cordón. Me dieron una sensación de fuerza. Me hubiese gustado tenerlos más tiempo conmigo.

Ahora la placenta está enterrada debajo de un roble que plantamos.

Ca: - A los que vienen a ver ahora, les llama la atención la paz, la tranquilidad que tiene Bernabé.

Ce: - Nació en las condiciones mejores, en un medio de amor y alegría...

*Cecilia y Carlos, Uruguay, Montevideo.*

<sup>1</sup> El Movimiento se localiza en Montevideo, Uruguay y está integrado por las parteras: Iride Vecchini, Gilda Vera, Miriam Verges y la psicoterapeuta, Carmen Genónimo.

... continuación Parto en casa pag. 1

mos tomar decisiones más conscientes. Es mejor estar consciente que no estarlo. Hay personas que no han llegado a este nivel de confianza casa/cuerpo y sería una falta de respeto y peligro mayor parir en casa. Mejor, reconocer y aceptarse en el punto particular donde una se encuentra en su nivel de desarrollo y con toda humildad ir al hospital para parir como un acto de conciencia. Algo se aprenderá en ese momento de la vida. Lo que hay que evitar es ir al hospital como víctimas.

Y, si la confianza en sus casas/cuerpos es fuerte, la decisión de parir en casa no será gran cosa, sino una afirmación lógica de que la vida les funciona a ese nivel y quieren estar en donde no hay oposición, ni necesidad de defenderse contra las "fuerzas mayores"

que nos hacen parir. Estar en paz, equilibrio y armonía en ese renglón de la vida.

Tales y como los mapas que yo estudio en mis sueños para llegar a Casa, espero que estas reflexiones sirvan de mapa para asumir decisiones basadas en dónde está cada quien dentro de su propia búsqueda terrenal, de su propio aprendizaje para integrar el auto-conocimiento. Para hacer que, paso a paso, más Vida quepa a través de nosotros.

Con mucho amor

*Patricia Kay, Tepoztlán, Morelos.*





## Aquí los papás cuentan

### SEBASTIAN

El pequeño Santino entraba casi cada cinco minutos al cuarto y se asomaba a ver si ya venía el bebé. Una de las veces, preguntó: "¿Por qué tarda tanto?" y regresó a su cuarto a jugar con Batman. Luego vino otra vez y dijo: "Pero eso sí, si no es niña lo regresan por donde vino y pedimos que nos manden una niña."

El dolor era casi insoportable, yo casi no podía sentir las piernas, pero la expectación y la emoción eran más grandes que eso.

Los últimos nueve meses habíamos estado planeando este día y haciendo preparativos. Lupita, nuestra partera, checaba todo una y otra vez. Lucy, la doctora, revisaba los signos vitales varias veces de una y otra forma; nosotros esperábamos... Las contracciones venían cada vez más seguidas, el bebé llegaría de un momento a otro. La hija de Lupita, y Lorena mi cuñada, se encargaban de las cámaras.

De repente Lupita dijo: "ya siento la cabecita, ya está aquí el bebé."

Nos enderezamos un poco para poderlo ver al salir. Santino se metía entre las piernas de todos nosotros para poder ver. Tomó un espejo que teníamos preparado y lo puso delante de nosotros para que pudiéramos ver mejor cómo nacía el bebé. Salió la frente y luego los ojos, dos ojos grandes, abiertos y expectantes que lo estudiaban todo. Se movían de un lado a otro dentro de sus órbitas, como buscando a alguien en especial. Todos sabíamos a quien, era como si hablara diciendo: "¡Mamá, ya llegué!"

Un último pujido y salió lo que faltaba del bebé. Era niño. Nosotros dos, sin soltarnos de las manos llorábamos de emoción y, tal vez un poco, también del dolor, aunque en ese momento no había nada más grande que la emo-

ción que nos embargaba a todos. El pequeño Santino, que a sus cuatro años acababa de presenciar el nacimiento de su hermanito, no cabía en sí mismo y dijo: "Bueno, está bien, que se quede, pero va a tener que jugar conmigo."

Hasta que Miriam, la mamá, quitó sus codos de mis piernas el dolor desapareció, sólo estaban dormidas. Como pude me paré y me acerqué al bebé, quería verlo bien, quería abrazarlo. Se lo pasaron a su mamá y ella lo recostó en su pecho y yo los abracé a los dos. Llegó Isabel la pediatra y revisó a Sebastián. Prácticamente entre todos lo bañamos y lo vestimos; todos queríamos tocarlo y parecía que él también nos quería tocar. Una vez que lo vestimos, con un gorrito que le había tejido su bisabuela, lo pusimos en brazos de su mamá, donde todos los bebés deberían estar en ese momento. Al cabo de un rato todos se fueron y sólo quedamos los cuatro: toda la familia junta y feliz.

Siempre he admirado a mi esposa, aún desde antes de casarnos, por ser una mujer con una posición ante el mundo. Por eso desde el primer momento en que ella habló del parto en casa, yo estuve dispuesto a hacer lo que fuera necesario y a apoyarla en todo para lograrlo. Para mí fue una de las experiencias más intensas que he tenido en la vida. Para Santino fue un momento inolvidable del que platicará toda su vida. Para Miriam fue el momento más importante en la vida de una madre. Yo propongo que todos los padres en el mundo nos unamos a nuestras parejas en la búsqueda de oportunidades para vivir estos momentos. Un parto en casa es algo maravilloso que lleva a la familia a ser más unida.

Pedro Niza, México, D.F.





## Informando



Invitación "2a. llamada"

### Reunión de Parteras de México 1996

M.A.N.A Región 10  
Alianza de Parteras de Norte América

¿Cuándo? 1 y 2 de junio de 1996  
¿En dónde? Ex Hacienda "La Landeta", San Miguel de Allende,  
Guanajuato.  
¿Cuánto costará? Depende:

a) Cuota completa: \$350.00 por persona; incluye 1 noche en la Ex Hacienda La Landeta (en cuarto de lujo para 4-6 personas -precio individual); 4 comidas y participación en los talleres, eventos, mesas redondas, etc.

b) Media beca: \$200.00, incluye 1 noche en la Ex Hacienda La Landeta (en cuarto comunitario con 10 personas); 4 comidas y participación en todos los talleres, etc.

c) Comidas sin hospedaje: \$150.00, dos días y todos los talleres, etc.

d) Beca casi completa: por solicitud -cupó limitado. Favor de escribir pronto.

¿Descuento? ¡¡Si!! Si su inscripción es pagada antes del 15 de marzo de este año.

¿Cómo pago? Hacer un depósito bancario a la cuenta:

Depositar por medio de BANAMEX en Banco del Centro (BANCEN) a la cuenta 619783-6 a nombre de Alison Parra y enviar copia del depósito a una de las direcciones mencionadas (o por fax)

Alison Bastien  
Zacateros 77-5  
San Miguel de  
Allende Gto. México  
37700

Bárbara Wishingrad  
Apdo. Postal 741  
San Miguel de Allende  
Gto. México 37700  
Tel y Fax (415) 253-88

Ticime  
Apdo. Postal 22341  
México, D.F. 14000  
Tel (5) 573-7626  
Fax (5) 513-1752

#### Solicitud para participar con una exposición

Nombre de Ud. \_\_\_\_\_ Tema \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Nombre del taller \_\_\_\_\_ 1/2 hora\_\_ 1 hora\_\_ 2 horas\_\_

¿Cuál es su experiencia alrededor del tema a tratar? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Favor de enviar un resumen (1/2 hoja) de su exposición (si lo va a hacer sola o con otras personas y si va a necesitar pizarrón, videocasetera o proyector de transparencias, etc.)

Atentamente

El Comité Organizador

Enviar estos datos ampliados junto con su resumen, antes del día 15 de febrero. Gracias.



## PARA UNA MATERNIDAD SIN RIESGOS

En julio y agosto del presente año el Comité de la Iniciativa por una Maternidad sin Riesgos en México, invitó a diversos grupos de parteras del estado de Oaxaca a reunirse y prepararse a participar en la Conferencia Estatal. Lo siguiente es un documento elaborado por el grupo de parteras «Gushis», ("partera" en zapoteco), del distrito de Tlacocula.

### Lo que queremos decir en esta conferencia es lo siguiente:

Queremos que las autoridades y los representantes de gobierno y de instituciones conozcan cómo vivimos y cómo atendemos un parto.

Atendemos el parto en nuestras casas o en las casas de las pacientes, que son humildes, que a veces no hay un petate nuevo o limpio, que muchas veces no hay alcohol, ni gasas, ni sábanas y en ocasiones, ni un pañal ni ropita para el bebé. Porque la gente es muy humilde y nosotras tampoco tenemos dinero para proporcionar todo esto a nuestras pacientes.

También es porque hay una gran irresponsabilidad entre la gente de nuestros pueblos: creen que dar a luz es asunto sólo de la partera y la mujer embarazada.

De todas maneras nosotras atendemos el parto con nuestro conocimiento, nuestras hierbas, nuestras sobadas, nuestros rezos. Porque la partera significa: vida, luz, amor, trabajo, mujer, responsabilidad, confianza, calidez, economía, esmero, cariño, amabilidad, satisfacción. Esto es lo que nos hace indispensables y diferentes. Y por esto, aunque haya centro de salud en nuestra comunidad, las señoras van a atenderse con nosotras... Pero lo que pasa es que ni las instituciones, ni la comunidad nos dan apoyo para trabajar y para que las mujeres lleguen sanas y buenas a tener parto. Por ejemplo:

- Muchas veces no nos pagan, ni la familia de la paciente, ni las instituciones de salud que nos encargan trabajos, y no tenemos instrumento ni equipo para trabajar.

- Las familias, la escuela, las autoridades municipales y religiosas no asumen la responsabilidad de cuidar a las mujeres y que ellas acudan a ver a la partera para que vigile el embarazo.

- No hay ambulancia para casos de emergencia, dicen que cuesta más una camioneta o un helicóptero que muchas vidas de mujeres.

- Hay centros de salud que no trabajan de noche, como si las emergencias se dieran sólo de día.

- Las instituciones no respetan nuestro conocimiento y experiencia, aunque en los cursos aprendamos cosas que sirven, siempre quieren imponer su forma de atender, como si nuestros conocimientos no sirvieran, siendo que nosotras hemos atendido el parto siempre desde antes que existieran los médicos.

- Muchas veces cuando vamos con una paciente a un centro de salud nos tratan mal, los médicos no escuchan nuestras recomendaciones, no nos dejan entrar, o no atienden a nuestras pacientes.

- Hacemos trabajo para las instituciones: vacunamos, tomamos datos de las mamás y los niños, damos pláticas y nosotras no tenemos servicio médico, ni nuestras familias. Tampoco tenemos seguridad para la vejez, para cuando estemos cansadas y acabadas.

- Las parteras no tenemos protección legal; muchas veces cuando nos llega una señora a última hora con un parto muy complicado y no sale bien, nos culpan a nosotras...

- No se respeta la dignidad de la gente de los pueblos, pues nos quieren imponer costumbres que no van con nuestra forma de ser y de pensar. Creemos que nuestro trabajo nunca va a desaparecer porque ha sobrevivido cientos de años y las mujeres nos necesitan.

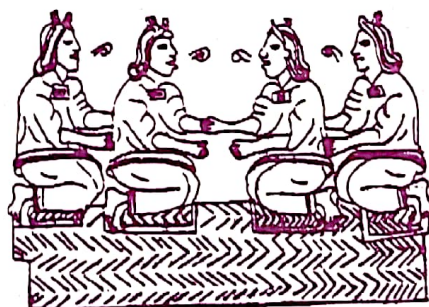
Por eso proponemos que en esta conferencia y en todo lo que tiene que ver con nuestro trabajo, se tome en cuenta nuestra opinión...

Que las familias y los señores nos apoyen más, cuidando a sus mujeres, procurando que coman mejor cuando están embarazadas o amamantando, que no les peguen, que no trabajen demasiado y que las motiven para que visiten a la partera desde el principio del embarazo en lugar de negarles permiso. Para canalizar a las pacientes con embarazos de alto riesgo a las Unidades Médicas, necesitamos que haya medios de comunicación y nos permitan acompañar a nuestra paciente hasta después del parto.

Por todo el trabajo que realizamos, consideramos justo que se nos pague, que se nos reconozca legalmente un lugar en el sistema de salud, que se nos dé seguridad y asistencia médica, que se alfabetice a nuestras compañeras que no saben leer ni escribir, y no se pueden defender, y que vayamos juntando para crear una Academia de Parteras.

Todas estas propuestas son para el bien de nuestra comunidad y para procurar una buena salud de las madres y los niños.

*Notas tomadas por María Elena Galante,  
Tlacocula, Oaxaca*





## ¿Y cómo se hizo usted partera?

### JUNTO A MI MADRE

Me llamo Matilde García Jaramillo, tengo setenta y tres años, y treinta y cinco años de ser partera. Estudié en 1940 para partera y me casé en 1942. Estudié en Cuautla con otra partera que había ido a estudiar a Monterrey, ella impartía clases a varias personas, mi mamá también; en esa época yo aún no me casaba.

Mi madre también fue partera, muchas personas que atendió mi mamá me llaman por el nombre de ella, se llamaba Ciria Jaramillo Torres. Por ejemplo, la mamá de Angela iba a morir de parto y con la ayuda de mi mamá, pudo llegar al mundo.

Empecé a trabajar por 1955 junto con mi mamá; a mí lo único que me faltaba era practicar porque la teoría ya la tenía toda; aún conservo algunos libros.

Después comencé a trabajar. Cuando falleció mi mamá seguí trabajando, ¡pero eso sí, lo que no puedo hacer se lo dejo al doctor!

A veces atiendo a las señoras a domicilio o aquí en mi casa. Cuando las atiendo aquí -por ejemplo hoy-, y que se alivien a la una o tres de la mañana, reposan todo el día de mañana, pasado mañana, la baño a mediodía y luego se van, en ocasiones las baño con yerbas. Cuando sucede esto lo más recomendable es que se vaya metiendo poco a poco, soportando lo caliente del agua. Cuando la señora sienta que el agua ya no está muy caliente, se mete totalmente a la tina para bañarla. En otra parte se debe tener agua limpia para lavarle la cabeza con un chorro de alcohol, el alcohol; se disuelve en el agua de yerbas y el agua limpia.

El agua caliente que se aparta es para enjuagarla al final, casi como si la quisiera quemar, esto sirve para que al otro día se sienta bien.

#### **No hay medicina más buena que un baño de yerbas.**

He atendido aproximadamente como cien o más partos, entre ellos cinco partos gemelares. Mi parto más difícil fue el de una niña. Resulta que venía atravesada y sacaba la manita y pensé metérsela y ayudarle por encima, ¡Cuando vino el siguiente dolor que aparece un pie! Le busqué el otro y así poco a poco. Nadie me ayudó, solamente Dios.

Cuando nació lloraba de gusto, agradeciéndole a Dios que no se haya muerto la niña. Porque ahora uno tiene que explicar por que se mueren.

Ahora uno ya ve con realidad cuáles son los peligros mayores. En épocas pasadas uno se imaginaba o sabía que una mujer con mucha hemorragia se moría.

Pienso que ahora los tiempos son más difíciles por tanto control. Por ejemplo, mujeres que se controlan cuatro o cinco años y después resultan embarazadas, entonces la matriz ya no acepta como debería de aceptar una matriz limpia, y se está con la duda de que se salga el bebé, y es cuando se ponen hormonas para que el bebé se detenga.

Pienso seguir siendo partera hasta que Dios lo disponga y me dé fuerzas o cuando de verdad ya no pueda.

*Doña Matilde García, Xalostoc, Morelos.*

## Recordando nuestras tradiciones

Llama la atención que Doña Maty se refiere a lo caliente del agua "casi como si la quisiera quemar" y ver que en el relato a continuación se hace mención al fuego como "símbolo de la purificación adjudicado al temazcal. Veamos qué opinan ustedes.

### LOS PRINCIPIOS DE LA VIDA: Los indios otomíes (III parte)

Alrededor del nacimiento se desarrolla un rito complejo de gran riqueza simbólica.

La presencia de la mujer anciana, comadrona, acentúa la dualidad sagrada del acontecimiento. Ella es, a la vez, comadrona que procura los cuidados necesarios para el parto y curandera, dirigiendo las ofrendas a las divinidades implicadas en este rito de emergencia a la vida. Personaje anciano, su sabiduría (badi) es también un signo de todopoderoso. Este papel también puede cumplirse por un curandero.

Los ritos de nacimiento se inscriben en una alegoría alrededor de la divinidad del fuego, simbólicamente presente en cada habitación gracias al brasero o *tlecuil* y al baño de vapor. Aquí se encuentran el dios del fuego doméstico, el padre viejo "sihta sipi" y su esposa, divinidad del temazcal «pokambe».

Es interesante anotar que las mujeres muertas en el parto se reúnen con la divinidad del fuego celeste «huspi» (hmu sipi), representada por los relámpagos. Esta creencia es parecida al mito azteca donde las almas de las mujeres muertas en el parto «cihuaheteo» viven en el cielo del oeste, del sol que se pone.

Con respecto a los niños muertos al nacer, su alma entra en un zopilote, otra imagen representativa de la divinidad del fuego en el panteón otomí. Estos animales se identifican con los truenos «kwei» (cuchillo de obsidiana) y viven en la casa oscura (nkubesui).

El fuego es la expresión metafórica de la purificación realizada por el rito del temazcal, como el zopilote que limpia al mundo de sus impurezas.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gallinier, Jacques: Nýuhu, Les Indiens Otomis, Etudes Mesoamericaines, Serie KK, Mission Archeologique et Ethnologique Française au Mexique. 1978, p. 421. Traducido por Miguel Cao Romero.



## Apoyando la lactancia INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO

Numerosos estudios demuestran las ventajas de amamantar tan pronto como el bebé nace. El reflejo de succión del bebé está en su punto más alto entre los veinte y los treinta minutos de nacido. Si al bebé no se le permite succionar, el reflejo disminuye rápidamente y reaparece hasta cuarenta horas más tarde.

Amamantar con frecuencia, y tan pronto ocurre el nacimiento, contribuye al éxito de la lactancia. La estimulación del pezón hace que la glándula pituitaria secrete oxitocina, que al ser transportada por la sangre propicia que el útero se contraiga y recupere el tamaño que tenía antes del embarazo. Así se reduce el sangrado y previene una posible hemorragia.

Los doctores Klaus y Kennell en su libro *Apego Materno*, describen la existencia de una etapa de suma sensibilidad justo después del parto. Explican la relación que hay entre un amamantamiento temprano y el apego de la madre con su bebé. Otra ventaja es que mientras más pronto se lleve el bebé al pecho, recibirá más calostro.

El Dr. Robert Jackson de **La Liga de La Leche** afirma que las proporciones de los constituyentes de la leche materna cambian gradualmente; el calostro del primer día no es el mismo que el calostro del segundo día: en

la leche de "transición" hay también un cambio relacionado íntimamente con las necesidades del bebé.

Se debe amamantar al bebé tan pronto como nazca y a libre demanda; esto puede suceder cada dos o tres horas, o algunas veces más seguido. Esto te asegurará tener leche suficiente para que tu bebé esté satisfecho y crezca sano.

¿Cómo reaccionará el bebé al amamantamiento inmediato? Algunos bebés succionan vigorosamente, otros no. Cuando el bebé recién nacido no esté interesado en amamantar, se le puede cargar y acariciar; no es sólo tiempo para una alimentación física, sino también emocional.

Lourdes Brava, Cuernavaca, Morelos.



### Intercambiando recetas

ANIS ESTRELLA

«El anís estrella es para los niños que nacen coliquientos.

Se les da como té contra los cólicos, pero no mucho porque les puede hacer daño. Una o dos cucharaditas y no todos los días; a lo más una vez por semana.»

*Sra. Josefina Martínez, Potrero Nuevo, Veracruz*

**OJO** : Cuando usamos Anís Estrella, podemos estar usando tres plantas diferentes, pero tan parecidas entre sí, que es difícil diferenciarlas aun para los botánicos:

***illicum verum*** que es una especie buena para la digestión,

***illicum floridanum***, conocida en Puebla como «izapantli» y en Veracruz como «matacaballos», la cual se convierte en venenosa si se almacena por mucho tiempo, e

***illicum anisatum***, una especie que se vende como si fuera *illicum Verum*, pero que resulta ser una planta muy venenosa y dañina para el sistema nervioso ya que contiene una sustancia llamada **siquimina**.

En principio, tenemos que pedir a las autoridades una vigilancia extrema a los productos y vendedores de anís estrella, para que la especie benéfica no sea adulterada con la venenosa. Comparto la opinión de la maestra en ciencias Abigail Aguilar, jefa del Herbario del IMSS, quien amablemente nos facilitó el material bibliográfico para esta nota. Ella dice : «Pienso que como cualquier otra sustancia, se debe usar con moderación. No creo que deba satanizarse, ya que es un remedio que se ha usado sabiamente por generaciones, pero hay que irse con cuidado; la responsabilidad última debe ser del usuario.»

Miriam Ruiz Mendoza<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bibliografía : Montoya- Cabrera M. A; Gaceta Médica de México. Vol. 126 nº 4 Jul-Ago 1990. pp. 341, 342.



### 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 513-1752 E-mail Ticime@laneta.apc.org
Imprenta	Multiediciones California Xola #181A, Col. Postal
Compilación y edición	Laura Cao Romero, Miriam Ruiz y Yolanda Taboada
Diseño	Carmina Hernández
Relaciones públicas	María Constanza Echeverri
Colaboradores	Paulina Fernández, Miguel Cao Romero, Enriqueta Contreras y Ernesto Uribe.

### 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:**  
Lourdes Bravo

Distribución	Grupo Ticime, A.C. 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.



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