

# Conversando entre parteras

Boletín No. 16, primavera-verano, 1996



Salud y nutrición de la madre y el recién nacido

# Índice

Editorial	2
Lactancia y vínculo con el recién nacido	3
La importancia del apego: un lazo de amor	3
Consejos de lactancia para parteras	4
Lo que otras publicaciones nos dicen	5
El Nacimiento Renacido	5
Entre madres	6
¡Sorpresa!	6
Parto acuático en casa	8
Entre parteras	10
El poder de la mujer	10
Movimiento pro parto humanizado <i>Ayiqueen</i>	11
El arte curativo de escuchar	17
Importancia de la buena alimentación en el embarazo	18
Dieta para embarazadas	20
¿Y cómo se hizo usted partera?	22
Informando	23
28 de mayo: Día Internacional por la Salud de las mujeres	23
¿Es mejor la cesárea?	23
5 de mayo: Día Internacional de la Partera	24
El círculo de educadoras	25
Danza para embarazadas	25
Buzón	27
Aquí los padres cuentan	28
Testimonio "Daniel"	28
El vínculo con tu bebé oculto	29
Recetas, trucos y demás...	30
Riesgos de la vitamina K	30
Remedios naturales para infecciones vaginales	31
Lista de cosas necesarias para el parto en casa	31
Recordando nuestras tradiciones	32
El Temascal	32
Apuntes para la historia de la partería	34
Procreación. A cualquier vieja se le permite ejercer como comadrona	34

# Editorial

*Queridas amigas y estimados lectores de Conversando entre parteras:*

*Este boletín adolescente ya, después de haber cumplido quince números, reclama su independencia. Como anunciamos en la entrega pasada, ahora se bifurca en un boletín urbano y otro rural. No consideramos uno menos que al otro, sino diferentes, como lo son las costumbres y formas de considerar el cuerpo, la salud y la enfermedad, el nacimiento y la muerte.*

*Esta necesidad de independizarse tiene como objeto responder de manera más concreta y significativa a la diversidad cultural característica de México, quizá no muy alejada de la de otros países hermanos en nuestra América Latina.*

*Esta publicación está "embarneciendo" —de 8,12 y 16 páginas pasa a 32. Eso quiere decir que ahora más que nunca, necesitamos de tu colaboración. Recuerda que éste es un espacio abierto para que tu voz de partera —seas médico, psicólogo, enfermera, educadora perinatal, papá, mamá o poeta— haga eco en otros lugares y sea escuchada/leída por otras personas.*

*"La forma como nacemos nos marca..." dice una famosa autora, y yo agregaría, "parir y la forma de vivirlo queda grabado en cada mujer y en cada hombre que se acerca a participar". Todos podemos contribuir al bien parir y al bien nacer. Con tus testimonios, experiencias y anhelos estás ayudando a hacer conciencia y lograr un mejor mundo para los niños y las familias del futuro.*

*A diferencia de los últimos números en que habíamos charlado alrededor de un tema especial como "después del parto", "la cesárea", "parto vaginal después de cesárea" y "parto en casa", en este número encontrarás de todo un poco. En este boletín deseamos conservar algunas secciones como "Entre madres", "Aquí los padres cuentan", "Recordando nuestras tradiciones", "¿Y cómo se hizo Ud. partera?", además del intercambio de experiencias "Entre parteras". Y hemos agregado "Apuntes para la historia de la partería".*

*Tus sugerencias siempre serán escuchadas, así que escríbenos, envía tu fax o llámanos.*

*Agradecemos el apoyo que dan a esta publicación todos los lectores(as), y en especial la fundación holandesa "MamaCash" quien nos ha ayudado a financiar este número para que nuestra "conversación" por escrito no desaparezca.*

*Muy afectuosamente,  
Laura Cao Romero Alcalá*



# Lactancia y el vínculo con el recién nacido

## ***La importancia del apego: un lazo de amor***

En el sencillo recogimiento de los primeros días tras el nacimiento del bebé, se vuelve a contemplar la mágica sensación de dos personas que sólo existen la una para la otra.

Anne Morrow Lindberg  
Mamatoto

Marian Tudela,  
partera, Cuernavaca, Morelos.

Es algo que como el mismo embarazo, se va gestando poco a poco, es la magia de los primeros momentos tras el nacimiento del bebé, lo que conforma la huella más importante en el ser humano: para la mamá la plenitud de emoción por el reconocimiento del hijo, para el bebé distinguir y aprender a reconocer por sobre todo, esa avalancha de amor infinito que recibe como un torrente de su madre.

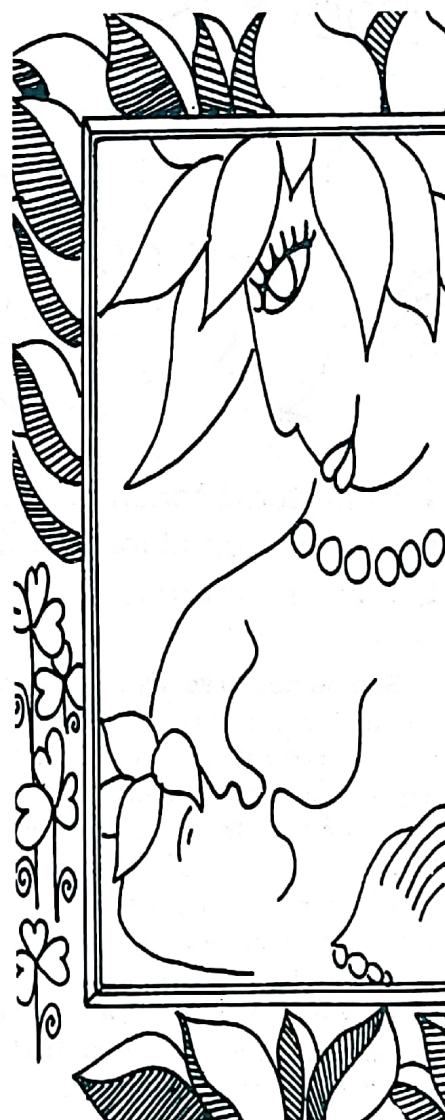
En todas las culturas el nacimiento siempre ha sido considerado algo mágico, sagrado, a lo que hay que preservar de todo mal, de manera que la madre y el bebé permanecen protegidos en un entorno familiar, recibiendo los cuidados no sólo de la partera sino de las manos y corazones amorosos de madres, abuelas, hermanas, amigos...

De las pocas veces que estuve en un cunero de hospital recuerdo que muchos bebés lloraban y yo pensaba: deben de tener frío, y al tocarlos esa era mi sensación. Los bebés que nacen en casa nunca lloran con ese desamparo ni tienen frío sobre los vientres acolchonados y calientes de sus madres. Creo que en momentos tan especiales e importantes en la vida de un recién nacido, el frío afuera fácilmente ha de suponer frío adentro, cosa

que no creo que sea de gran ayuda para crear lazos de amor.

Sin ánimo de entablar discusión entre los dos tipos de nacimiento (casero y hospitalario) he constatado que en un entorno relajado y respetuoso las parteras se preocupan por dejar unos momentos de soledad e intimidad inmediatamente después del parto para la reunión espiritual de la madre, el padre y el bebé.

Creo que a quienes atendemos a las mujeres en sus partos (independientemente del sitio de atención) nos conviene reflexionar sobre la manera de promover el cuidado "espiritual" con el que es adecuado recibir a un recién nacido, y es posible que así estemos contribuyendo a que esos seres vivan y perciban la vida con más sensibilidad, profundidad y humanismo.



## Consejos de lactancia para parteras



**L**as parteras tenemos un papel muy importante en el inicio y éxito de la lactancia materna.

Somos nosotras las que debemos de ayudar a la madre a que se prepare para poder amamantar y tener una bonita relación y experiencia con su bebé.

Desde la primera visita o revisión que le hagamos, debemos de hablarle de las ventajas de la leche materna. Éstas no son sólo para el bebé, sino son ventajas también para ella, de economía familiar y en ahorro de tiempo.

**Es importante ayudarla a amamantar al bebé casi inmediatamente después de que nace, cuando apenas se haya terminado de cortar el cordón umbilical.** No todos los bebés succionan en ese momento, pero el sólo contacto con la madre ayuda a estimularla para que la leche baje más fácil y rápidamente.

Ese primer contacto del bebé con su madre es importantísimo y vemos cómo se da de una manera natural en los animales cuando tienen a sus crías, inmediatamente los lamen y los acercan a que succionen.

**El amamantar a un bebé es algo que se debe hacer de una forma natural, poner al bebé al pecho y dejar que chupe todo lo que quiera. Mientras más chupe, más leche tendrá la mamá.**

El primer líquido que sale del pecho es el **calostro** que es un líquido amarillento, espeso y un poco pegajoso. Esta primera leche no debe desaprovecharse, va a preparar el estómago del bebé y lo va a limpiar de lo que pudo haber tomado mientras estaba dentro de la mamá. Además tiene muchos anticuerpos que son los que van a proteger al bebé de las enfermedades; por eso vemos siempre que el niño amamantado es mucho más sano. **El bebé recién nacido no necesita nada más que el calostro como alimento.** Éste tiene todo lo que se necesita en esos primeros días, y poco a poco irá bajando la leche que en un principio es un poco amarillenta también. No necesitamos darle leche o té, porque si lo hacemos vamos a confundirlo con la succión, ya que es mucho más sencillo chupar de un biberón que del pecho. En el biberón el líquido fluye solo, mientras que para sacar la leche del pecho hay que chupar más fuerte. ¿Pero para qué sirve que el bebé succione más fuerte? Eso le va a ayudar a formar mejor su maxilar, sus arcos dentales; le ayuda a que los dientes no salgan torcidos, y al jalar el pezón muy adentro de su boca se evita que al crecer se le hagan tantas caries.

Son muchas las cosas de las que podemos hablar acerca de la lactancia, y las vamos a ir tratando en cada boletín *Conversando entre parteras*. Si tienen alguna duda o si quieren que platiquemos acerca de dificultades que hayan tenido por favor díganme.

Muchas gracias y hasta la próxima. Con cariño.

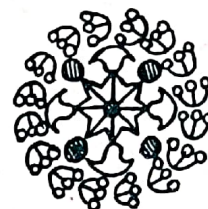
Lourdes Bravo de Garza  
Líder de la Liga de la Leche  
Cuernavaca, Morelos  
Tel. (9173) 151362



# Lo que otras publicaciones nos dicen

## *El Nacimiento Renacido*<sup>1</sup>

Laura Cao Romero y Yolanda Taboada



El libro con este nombre, publicado hace una docena de años en Francia e Inglaterra, ha sido traducido ya al español en Argentina. Nos da mucho gusto haberlo encontrado.

Su autor, el Dr. Michel Odent,<sup>2</sup> casi treinta años dedicado a observar y a preguntarse lo que se debe hacer para **no estorbar** el proceso del parto en una mujer. Está convencido de que la mujer necesita rodearse de un ambiente de intimidad; sentirse en un lugar conocido en el momento que su trabajo de parto evoluciona, de preferencia acogedor y a oscuras, ayudará a que su cuerpo trabaje sin inhibiciones.

Como jefe de la unidad de maternidad en un hospital estatal de Pithiviers en Francia, luchó por adaptar las instalaciones y el tipo de atención que se le daba a la embarazada y parturienta:

- Mandó poner cortinas gruesas a las salas de labor y de expulsión.
- Se preocupó porque la mujer no se sintiera observada durante el proceso del nacimiento.
- Pedía a toda la gente que saliera y favorecía que la mujer y su pareja quedaran a solas.
- El equipo de atención al parto descansaba sobre las parteras, encargadas de atender los partos normales, casi todos. Este hecho le sirvió de ejemplo para entender la filosofía de la partería. El acabó considerándose médico-partera.
- Congruente con la privacidad que la mujer necesitaba, redujo al máximo los tactos vaginales o no los hacía, basándose más en los sonidos emitidos por la parturienta para valorar la evolución del parto.
- Una vez llegada la hora de la expulsión sostenía a la mujer ayudándola a mantenerse en posición vertical, o en cuclillas, a la hora del parto.
- Favorecía que la mujer emitiera todo tipo de ruidos y expresiones surgidos espontáneamente a la hora del trabajo de parto y del parto.

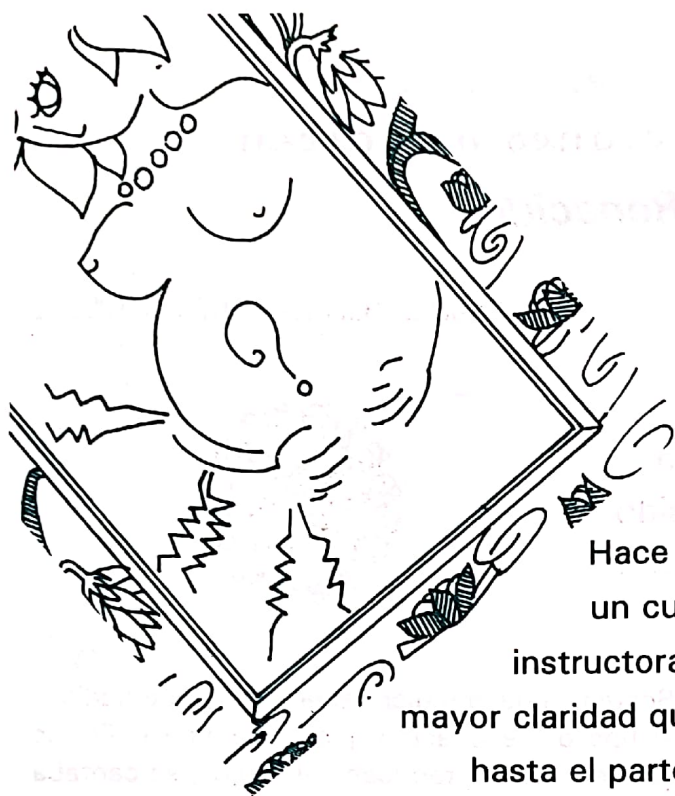
- Sostenía que la mujer sabía —más que nadie— el tipo de respiración que le convenía. En las “clases” no se practicaba el “pujo”; se cantaba y bailaba.
- Propuso para el compañero, que su papel no fuera el de mero observador, sino el de compartir emociones y encargarse de defender la intimidad de la mujer, cuidando que su parto transcurriera sin distracciones.
- En los partos laboriosos —pélvicos o gemelares— era cuando más se empeñaba en la observancia de estos principios, convencido de que es cuando con más frecuencia se entorpece el ambiente privado.

El trabajo de este médico y las parteras del hospital hicieron que en diversos lugares de Europa el nacimiento “renaciera”. Que la mujer recuperara lo que le pertenece, la confianza en su cuerpo, el protagonismo de su propio parto y ser la primera en estrechar a su bebé al llegar a este mundo.

Les recomendamos “asomarse” a la metamorfosis que sufrió la unidad de materno-infantil de ese hospital mediante la lectura de este libro.

<sup>1</sup> Michel, Odent, *El Nacimiento Renacido*, Ed. Errepar, S.A., Buenos Aires.

<sup>2</sup> El Dr. Odent vive desde hace diez años en Londres dedicado a la atención de partos domiciliarios, ha podido seguir confirmando sus observaciones. Es fundador del Centro de Investigación sobre Salud Primal en esa ciudad en donde ha continuado la sistematización de sus observaciones sobre el comportamiento humano. Se dedica a diseminar su experiencia mediante conferencias por Europa y América del Norte. Ha escrito numerosos artículos y libros sobre la fisiología humana y sobre el trabajo de las parteras.



# Entre

## ¡Sorpresa!

Hace casi tres meses nació mi segundo hijo. Asistí a un curso de Psicoprofilaxis Perinatal impartido por la instructora Ligia Delfín. El curso me ayudó a conocer con mayor claridad qué pasa en nuestro cuerpo desde la concepción hasta el parto y el postparto, así como lo importante que es amamantar a nuestros hijos, todo desde un punto de vista tanto médico como emocional. Además, convivir con otras señoras y parejas, hace que se convierta en una terapia de grupo muy saludable, al intercambiar dudas, achaques, temores, esperanzas y comentar nuestras expectativas sobre tal acontecimiento.

Mi objetivo en particular era ayudar a que mi hijo naciera de la forma más natural y relajada posible. Dado que mi primer parto fue un embarazo de 42 semanas y no se presentaron contracciones, hubo que inducirlo. Mi esposo es médico y él quiso atender el parto y recibir a nuestro bebé. Aunque la experiencia fue algo grandioso, como papá tuvo que resolver varias complicaciones que nos mantuvieron tensos a los dos, él por hacerlo bien y yo por no saber cómo ayudar. Eso fue hace seis años. Al quedar embarazada nuevamente estaba convencida de que podía hacer mucho más y no dejarle toda la responsabilidad al médico. Tomé el curso y al final me decidí por la opción del parto en agua y en casa. Es importante informarse y preparar todo de forma segura, como dónde atenderse en caso de una emergencia, así como que el personal que asista al parto brinde confianza a la madre. El parto en casa es o debiera ser lo más normal y natural, además se supone que para tomar esta

decisión, ha transcurrido un embarazo normal, sin indicio de complicación.

Y elegí el parto en agua porque uno de los beneficios de ese método es que relaja tanto a la madre como al bebé. Al sumergirse la madre en agua tibia, la dilatación es en menor tiempo haciendo el trabajo de parto más corto, menos cansado.

Ésta es la manera como yo imaginaba mi parto, en un ambiente íntimo y familiar para poder disfrutarlo como lo que es, una celebración y no una enfermedad, además de no tener que separarme de mi hijo mayorcito para ir a un sanatorio durante una o más noches.

Mi esposo y yo decidimos que fueran otros médicos los que me asistieran y que en esta ocasión, él participara sólo como compañero. El aceptó que fuera parto en agua; hicimos los preparativos para tener al bebé en una clínica y en agua. En la semana 38, había iniciado con contracciones previas, definidas en periodos de hora y media a



# madres



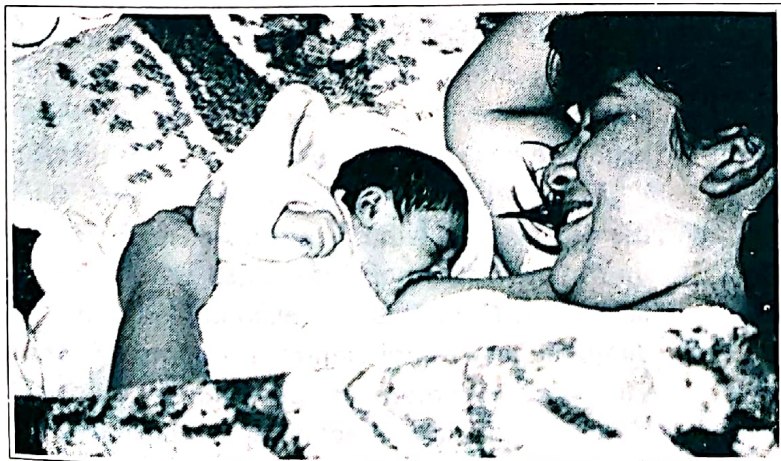
tres horas por la mañana y más o menos el mismo tiempo por la noche, que hicieron muy pesadas esas últimas semanas. Fue hasta la semana cuarenta más dos días cuando me desperté a la 1:15 a.m. con contracciones muy fuertes, con intervalos muy pequeños entre ellas y seguidas de vómito.

Como quería hacer trabajo de parto en el agua, me puse un enema antes de irme al sanatorio y me estuve bajo el chorro del agua caliente. Las contracciones eran cada vez más intensas y con deseos de pujo incontenibles. A pesar de saber que era demasiado pronto para hacerlo, apoyada en la jabonera pujé, y sentí cómo algo descendió, en la siguiente contracción bajó más y al tocarme pude palparlo, grité a mi esposo quien estaba buscando un guante para hacerme un tacto y entonces avisar a los médicos y a mi instructora. A pesar de sentirlo, no me lo imaginaba, no lo podía creer, pero sí ¡era mi bebé!, me acosté en una orilla de mi cama y ahí nació, con tan sólo tres pujos más a las 2:55 a.m.

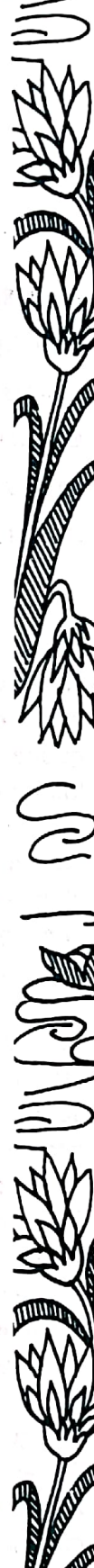
A un lado, dormido en la misma cama estaba mi otro hijo, quien se despertó enseguida y compartió el primer baño de su hermanito; cuando le cortaron el cordón umbilical, pudo ver la salida de la placenta y estuvo tranquilo y feliz de ver al bebé.

Fue algo muy rápido e inesperado, pero muy hermoso.

Comparto con gusto esta experiencia, porque deseo que cada vez sean más los padres que se preparen y disfruten del embarazo y del parir, no importa la opción de parto que elijan, todas son válidas y porque, ojalá, cada vez sean más los profesionales además de las parteras, y que dando los márgenes de seguridad necesarios, también tomen en cuenta los deseos de cada pareja y la apoyen en el nacimiento de lo más preciado que se puede tener en la vida: los hijos, ¡nuestros hijos! ya que por muy preparados y sensibles que sean los médicos o parteras que nos asisten, a ellos no los embargan los mismos sentimientos y emociones que a nosotras.



Maribel Reynoso de Valencia  
Acapulco, Guerrero.



## Parto acuático en casa



Mi esposo y yo siempre hemos sido partidarios de lo natural. Así que cuando me embarazara algún día, queríamos que el parto fuera natural, en casa y con partera. Llegó el momento en que me embaracé y mi esposo y yo empezamos a investigar las diferentes alternativas para un parto natural, vimos libros, revistas, videos, etcétera.

Nuestra idea respecto al parto siempre ha sido de que es un proceso fisiológico natural y no un evento médico. Sabíamos lo que queríamos pero, desgraciadamente, se tiene que luchar contra muchos obstáculos, como la medicina ortodoxa y las ideas de la sociedad que toman al parto como una enfermedad que se alivia en el hospital, quitando así la dignidad de la mujer al momento del parto y controlando completamente la situación.

Deseábamos encontrar una partera enfermera certificada, pero aquí no las hay, afortunadamente el ginecólogo es una persona de mente abierta que aceptó nuestra decisión; él mismo me recomendó el curso psicoprofiláctico y siguió el proceso de mi embarazo de una forma muy natural, no como una enfermedad, apoyándome espiritual y emocional y no sólo físicamente. Gracias a Dios todo mi embarazo fue maravilloso y sin ninguna complicación.

Tomé el curso psicoprofiláctico, y tuve la fortuna de conocer a Ligia Delfín, la instructora con quien desde un principio nos identificamos. Ella apoyó nuestra idea de parto en casa y nos animó a tener un parto en agua; tuvimos muchísima información y preparación. Sólo nos faltaba ponerlo en práctica.

Llegó el día en que di a luz. Mi fecha probable era el 29 de agosto, pero empecé con trabajo de parto el día 27. Nos pusimos en contacto con Ligia; al ginecólogo no lo localizábamos, ya teníamos todo listo en casa, la alberca inflable y todo lo demás. Mi trabajo de parto lo pasé rápido pues me mantuve activa todo el día, mi mamá estaba con nosotros. Llegó la noche y yo tenía más contracciones, continuamos; no sabía con seguridad en qué fase se encontraba ni cuánto tenía de dilatación, pero sentía que el gran momento estaba cerca; deseaba permanecer en la comodidad de mi casa, aunque mi parto lo atendieran mi esposo (quien es médico quiropráctico) y Ligia, que me estaba ayudando mucho con los tipos de respiración.

Luego de mil contratiempos que me llevaría tiempo narrar, logramos localizar al doctor, que llegó a la casa a las 4:00 a.m., me hizo un tacto y gracias a Dios tenía dilatación completa. Sin darme cuenta, me pasé la transición comiendo mi fruta favorita: duraznos. Enseguida entré a la alberca, el agua tibia me relajó bastante, ni sentía el peso de mi vientre, las contracciones ya no eran dolorosas, después que mi esposo hizo un ajuste quiropráctico en el cuello empecé a sentir el fuego de pujo, pujé y luego pude



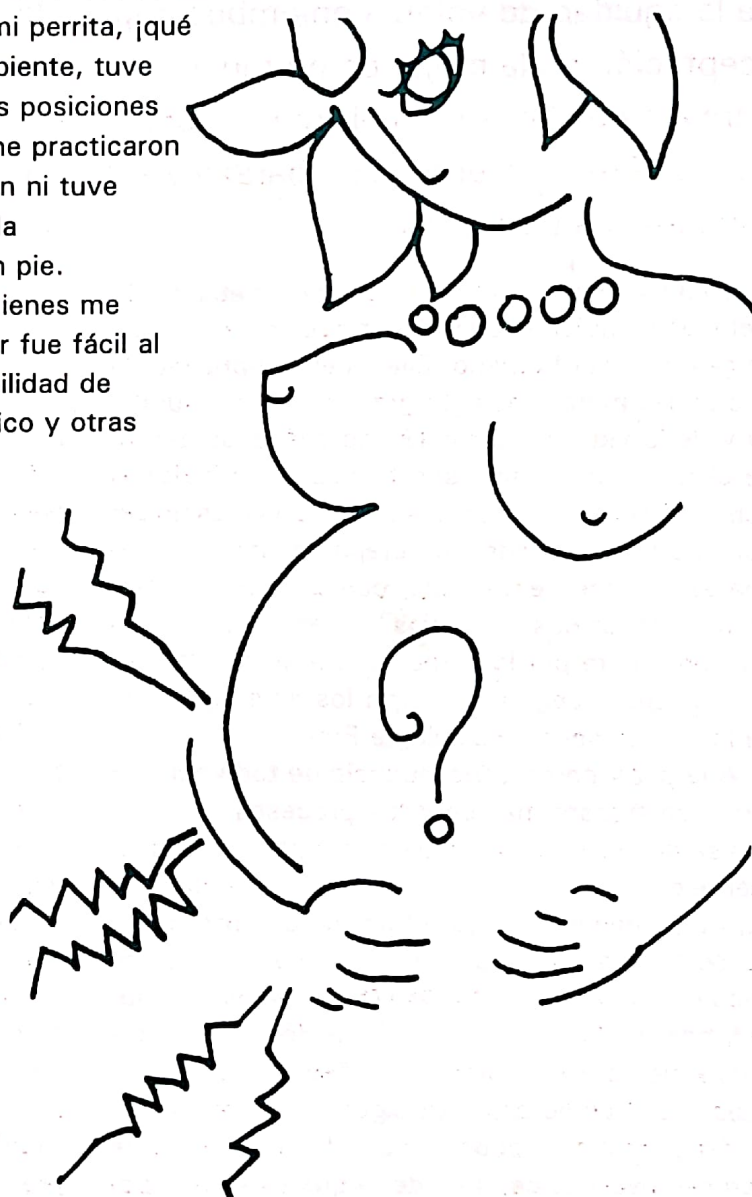
sentir la cabecita de mi bebé coronando, la vi en el espejo que Ligia me puso enfrente; fue maravilloso. Mi esposo estaba conmigo dentro de la alberca, él me dio mucha confianza; salió la cabecita, mi bebé estaba dormidita, estuvo bajo el agua 3 min., con la siguiente contracción salió el cuerpo, pero... ¡sorpresa!, mi bebé traía doble circular de cordón, pero no pasó nada, pues no estaba apretada, el doctor sólo quitó el cordón del cuello suavemente y dejamos al bebé bajo el agua casi un minuto, donde estuvo totalmente relajada y luego la tomé en mis brazos.

Dejamos el cordón intacto hasta que dejó de latir, luego mi esposo lo cortó, ¡fue maravilloso, increíble ver nacer a nuestra hija Shanty de una forma natural y tranquila y en el mejor lugar... nuestra casa! Aquí pude estar rodeada de mi esposo, mi mamá, el doctor, Ligia y hasta mi perrita, ¡qué gran equipo!, rodeada de mis cosas, mi ambiente, tuve libertad de moverme a mi antojo y tomar las posiciones que quise durante mi trabajo de parto; no me practicaron episiotomía, ni tricotomía, no me canalizaron ni tuve anestesia u otros medicamentos; mantuve la responsabilidad del nacimiento de mi hija en pie.

Fui yo quien marcó las pautas y otros quienes me apoyaron, además el proceso de amamantar fue fácil al iniciarlo en casa, también evitamos la posibilidad de infección por contacto con el personal médico y otras madres y bebés reclusos en el hospital; logramos que no se hiciera ninguna intervención médica a nuestra hija.

Definitivamente fue lo que queríamos, luego de haber tomado la decisión de manera informada y responsable, pues el nacimiento de un bebé tiene mucho que ver con las emociones y es uno de los pasaje más importantes en la vida de la mujer. Todo lo que pasa en el nacimiento influye en la forma en que la mujer se percibe a sí misma.

Ahora vemos los resultados. Shanty es una niña muy alerta y activa, la estoy amamantando y ha sido muy sana. Deseo tener otro bebé, y por supuesto deseo tenerlo en casa y en agua.



*Diana Irán y Anthony Panza*  
Acapulco, Guerrero.

## ***El poder de la mujer***

*Dra. Norma Escalante Betancourt*

*Educadora en psicoprofilaxis, médica-cirujana-partera*

En sociedades como la nuestra en las que predomina un desequilibrio de género (masculino-femenino), la mujer por siglos ha estado en desventaja; su transformación y reconocimiento de la equidad de valores en ambos implica la aceptación de la mujer como mujer en su totalidad a través de sí misma, del triunfo sobre ella misma. Precisamente el embarazo y el parto son idóneos para esto.

Como ser vivo, como ser humano, la etapa más plena de la mujer es cuando a través de su cuerpo se gesta un ser humano. Ella es el receptáculo de una de las maravillas más grandes de la naturaleza y de la vida; un ser está encarnándose dentro de ella, materializando sus tejidos a partir de los genes, diminutas moléculas serpentinas. Es un ser humano que ya desde esta etapa de vida intrauterina es totalmente sensible, capaz de reaccionar, de memorizar sus vivencias, de aprender. Es un ser consciente por lo menos desde el quinto mes de vida fetal, según aseguran los investigadores de la nueva ciencia Psicología Prenatal.

A la par y como consecuencia de todo esto, la mujer se transforma toda; los procesos fisiológicos se dinamizan, ella vive psicológica y emotivamente en otra dimensión, capaz de permitirle unirse, comprender y apoyar el acelerado proceso de despertar a la vida de su hijo. Espiritualmente inundada de amor, se exalta, aspira a lo superior, capta y percibe la vibrante manifestación de la naturaleza siempre en renovación, "estado de buena esperanza" como califican algunos al embarazo.

Aquí estriba su poder, poder de la mujer no de dominio hacia otros, sino de lo que es capaz, poder en plenitud, en creatividad, de entrega, de dar la vida por otro, de transmutar, de fundirse y ha-

cerse una con la naturaleza. Y todo esto crece al máximo en el trabajo de parto y parto (como las olas del mar crecen bajo la influencia de la luna en marea alta). Este importante papel que nos ha tocado vivir —que no termina ahí— y que se ha reservado exclusivamente a nosotras las mujeres, este momento en el que nosotras seremos las primeras en asombrarnos al descubrir la inmensa fuerza interna que mora dentro de nuestro cuerpo y todo nuestro ser; esta indescriptible experiencia de echar al bebé fuera del propio cuerpo, nos transfiere a otras capas de la existencia, y de nosotras depende que ese poder del que somos portadoras se quede para siempre; que esa exaltación que experimentamos al dar a luz perdure y nos aliente en toda tarea que emprendamos en el futuro y, sobre todo, en la tarea de criar y educar a seres humanos mejores que nosotras, éste es otro de nuestros retos. Si tú mujer puedes realizar esto, triunfarás sobre tí misma, lograrás todo lo que emprendas, cambiarás conciencias y naciones y daremos todos, hombres y mujeres un gran paso adelante.







## **Movimiento pro parto humanizado Ayiqueen**

Iride Vecchini, Gilda Vera,  
Miriam Verges y Carmen Gerónimo  
Montevideo, Uruguay

Parir en casa: ¿por qué resulta eso hoy tan extraño, tan exótico, tan peligroso? ¿Es una moda o una inconsciencia de cuatro locas? ¿No será que simplemente, se quiere recuperar como propio, privado e íntimo algo que nunca debió dejar de serlo?

Desde hace 5 años **Ayiqueen** decidió comenzar a asistir partos en casa. Los motivos que llevaron a las parteras del movimiento a realizar ese trabajo fueron varios, entre ellos las ventajas que esta modalidad de atención del parto significa para la madre, el padre, el bebé y la sociedad.

Para la pareja, se rescata su protagonismo, se respetan sus tiempos y los tiempos de la naturaleza. Ellos son los dueños de la situación.

Para el bebé, se busca potenciar desde el inicio de la vida el vínculo con sus padres, fomentando la no violencia en el nacimiento, favoreciendo el proceso de adaptación del bebé a la vida extrauterina que de ser una unidad biológica con la madre, pasa a tener una independencia fisiológica. El modo como vive el bebé el nacimiento incidirá en todos los procesos del desarrollo del niño como persona.

El trabajo de **Ayiqueen** apunta a que cada pareja tenga la opción de poder elegir el lugar y las circunstancias del nacimiento de su hijo, y que este acto de creación individual que es la gestación y el parto culminen en un individuo sano física, psíquica y emocionalmente, contribuyendo de esta manera a elevar la calidad de vida de los hombres y de la sociedad toda.

Lo que pasa en el embarazo, en el nacimiento y en las primeras semanas de la vida, es de extrema importancia para todos nosotros, porque la forma en que nacemos nos marca y si queremos cambiar la vida para mejorarla, debemos cambiar primero la forma de nacer.\*

### **¿Cómo trabaja Ayiqueen?**

Trabaja con las parejas desde el inicio de la gestación y en algunos casos, aun antes del embarazo. Los objetivos de la preparación son:

- Ayudar a la pareja embarazada para que la maternidad sea asumida como un acontecimiento natural dentro del marco de la continuidad de la especie; actuando de manera tal que podamos desmitificar los conceptos **embarazo** es igual a carga y **parto** es igual a dolor.
- Darle elementos a la pareja embarazada para que su gestación sea un acto de creación disfrutable.
- Preparar a la pareja embarazada para que sea capaz de ser protagonista en todo el proceso **Maternidad-Paternidad**.
- Preparar a la pareja para que tome conciencia de que son gestores de un ser humano único e irrepetible, así como lo es el proceso de la gestación.

\* El nacimiento de un niño más que un salvable suceso médico, es un acontecimiento humano de gran trascendencia, significado social y consecuencias.

- Educar a la pareja embarazada para que el nuevo ser, sea respetado desde el inicio de su vida, como un ser humano completo, capaz de sentir placer y dolor, valorando cada etapa del desarrollo por sí mismo tanto en la vida intra como extrauterina.
- Ayudar a la pareja y a su entorno familiar para que tomen conciencia de que el nacimiento es un **acontecimiento social** que implica un cambio en la estructura familiar y social. El nacimiento de un nuevo integrante de la familia tiene que ser vivido como un **hecho positivo**, una **experiencia enriquecedora** que posibilitará que la madre tenga el apoyo familiar suficiente para realizar un maternaje adecuado.
- Apoyar el instinto de que está provista cada pareja como parte de la especie humana, para favorecer el desarrollo de la gestación y desarrollar un vínculo adecuado con el niño.



### Gabriela y Bernardo

Tienen 29 años. Gabriela es primigesta, sin antecedentes personales ni familiares a destacar y cursó un embarazo normal.

Comenzó con un trabajo de parto espontáneo a las 38 semanas. No se realizó rasurado púbico, ni enema evacuador. Los signos vitales se mantuvieron dentro de los parámetros normales. Tuvo rotura espontánea de membranas durante el trabajo de parto con líquido claro. La duración del trabajo de parto fue de 7 horas. El periodo expulsivo duró 2:20 horas. No se realizó episiotomía.

Las posiciones más usadas por Gabriela en el trabajo de parto fueron: caminando, recostada sobre su compañero, ya sea sentada o parada, en cuclillas y de rodillas. Durante el periodo expulsivo las posiciones fueron: en cuclillas; recostada en su compañero; parada; tomada del cuello de Bernardo y, por último, sentada sobre sus piernas.

El parto fue normal, con desprendimiento en occipito posterior. Recién nacido normal de sexo masculino con APGAR 9/10 y pesó 3.100 kg.

El reflejo de succión fue espontáneo, se prende al pecho a los 15 minutos. Camilo tuvo contacto piel a piel con sus padres inmediatamente de nacido y durante las primeras 2 horas y media de vida extrauterina. Durante ese lapso permaneció en los brazos de sus padres, luego es vestido por ellos mismos. Alumbamiento normal a los 10 minutos. Evolución del puerperio normal. El recién nacido fue visto por el pediatra Dr. Silvio Charbonier, dentro de las primeras horas de vida.

Actualmente Camilo tiene 3 meses de vida. Se alimenta exclusivamente de leche materna y su desarrollo hasta el momento ha sido normal.

Gabriela y Bernardo, decidieron ser protagonistas de todo el proceso de su Maternidad-Paternidad, eligieron parir en su casa rodeados de sus amigos y Camilo nació el 3 de junio de este año.

El compartir la llegada de un nuevo ser humano, vivida con extremo placer, es una experiencia que nos cambia, nos hace valorar la vida. Al recibir una nueva vida de esta manera genera una energía de apoyo que fue indispensable para la madre, según sus propias palabras:

"Parecía que sin ellos, sin su energía, no podría haber parido. No me imagino pariendo de otra manera, me sentí tranquila. ¡Genial!".

La participación activa y protagónica del padre:

"Me sentía participando, yo no estaba viendo el parto, estaba pariendo, hasta fuerza hice".

La vivencia que fue la llegada de Camilo, creó vínculos más fuertes y profundos que los de la sangre, entre las personas que participaron y el niño, generando además un cambio de actitud frente a la vida.

Nos damos cuenta que los mitos que rodean al proceso de la maternidad son muy fuertes todavía, la bíblica frase "**Parirás con dolor**", ha teñido el parto de sufrimiento hasta nuestros días, negando la posibilidad de disfrutarlo.

Otro de los mitos es que el parto es un hecho sangriento y sangre es igual a riesgo y dolor: dice una amiga: "Yo no vi sangre, porque no cuenta para nada, no estás pendiente de eso".

La presencia de otras personas no técnicas en el parto es resistida, provoca rechazo en los profesionales, pues aquí está en juego el mito de lo oculto. Aunque antes el parto se asistía en la casa, éste era cosa de mujeres, en el cual no estaban presentes los demás familiares, sobre todo los del sexo masculino. Porque el parto conlleva una desnudez, una exposición de los genitales, que provoca rechazo por la connotación que esto tiene con la sexualidad.





## Marcela y Daniel

*Secundigesta-primípara, sin antecedentes familiares ni personales a destacar. Hace dos años, recién nacido normal, parto normal, occípito anterior. Segundo embarazo controlado, bien tolerado.*

*Trabajo de parto comienza a las 41 semanas de gestación. Durante la primera mitad del trabajo de parto se produce una hipodinamia que se superó con técnicas naturales, digitopuntura y autoestimulación de los pezones, a partir de ese momento el trabajo de parto evolucionó normalmente.*

*No se realizó rasurado púbico ni enema evacuador. El trabajo de parto duró 5 horas. El periodo expulsivo duró 15 min. No se realizó episiotomía.*

*Durante la primera mitad del trabajo de parto Marcela continuó con las tareas habituales de la casa: durante la segunda mitad usó distintas posiciones tales como: Sentada en posición de Buda; de rodillas reclinada hacia adelante sobre almohadones. La posición elegida por ella y su compañero para el parto fue sentada en la cama. Daniel sentado junto a ella sostenía sus tobillos o sus rodillas.*

*El parto fue normal, con desprendimiento en occípito posterior. Recién nacido normal, sexo femenino, APGAR 9/10. Pesó 3,500 kg. Vista por el pediatra Dr. Silvio Charbonier en las primeras horas de vida.*

*Tuvo contacto piel a piel fundamentalmente con su madre. Durante las primeras 2 horas. Se prende al pecho a los 20 minutos. Fue vestida por sus padres.*

*Alumbramiento espontáneo a los 5 min. Evolución del puerperio normal.*

*Actualmente Dulce Elina tiene dos meses, se alimenta exclusivamente de leche materna.*

*En 1991 Marcela y Daniel, habían decidido tener a Mirabai en casa, lo que no fue posible, pero esta vez con su nuevo embarazo vieron colmados sus deseos y Dulce Elina nació en casa el 24 de junio de 1993.*

*Marcela, Daniel y Mirabai se prepararon durante todo el embarazo, Mirabai estuvo junto a sus padres en el trabajo de parto, participando de este acontecimiento con total naturalidad y alegría.*

*La experiencia de ser totales protagonistas del parto le permite a los individuos redescubrir su propia sabiduría, de manera tal de acomodarse a cada situación para disfrutar el proceso en plenitud.*

*Dice Daniel: "Cuando uno piensa en el parto naturalmente crea sus esquemas de cómo tiene que ser, crea sus propias fantasías, y cuando llega el momento, ahí está la sabiduría o falta de sabiduría de cada uno para adaptarse a la situación".*

*El prepararse para este acontecimiento, significa darle la trascendencia necesaria a la llegada del nuevo ser humano. Esto implica una preparación holística del cuerpo, la posibilidad de sentirlo, de escucharlo, acompañando los cambios que se van generando en el transcurso de la gestación, permitiéndonos ser dueños de nuestros cuerpos.*

*Marcela y Daniel vivieron dos situaciones distintas en los nacimientos de sus hijas, una en un centro asistencial y otra en casa.*

*Daniel: En la mutualista yo estaba de protector, me sentía cuidador de ellas, tenía que darle fortaleza a Marcela y estar con los ojos en lo que se hacía y en Mirabai. En ese momento sentí que el mundo exterior era algo que me golpeaba, en cambio en casa todo el ambiente estaba armonizado y no estaba haciendo el papel de custodio desde fuera. Me sentí parte de la situación".*

*Marcela: "En casa me sentí unida a Daniel y una fuerza que me unía a la partera que me ayudaba, la sentí como una amiga, una madre, un sentimiento fuerte".*

El recibir esta preparación integral es uno de los requisitos indispensables para que la pareja tenga opción a tener su parto en casa.

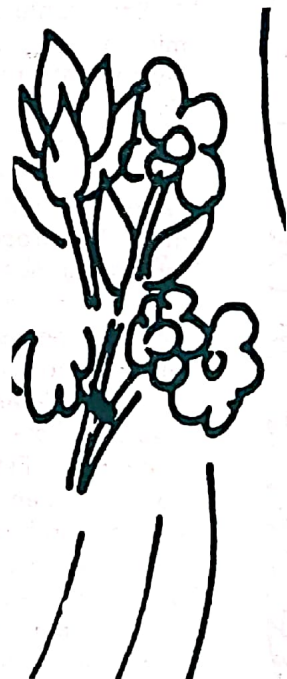
Las integrantes del movimiento dan la preparación a la pareja, así como también a los demás participantes del proceso de la gestación, cuando han decidido ser protagonistas.

Otros requisitos son: que las parteras del movimiento realicen el control prenatal adecuado, sin perjuicio de que tenga su control en un centro asistencial.

Que la embarazada, tenga un centro asistencial de referencia, ante la eventualidad de un traslado.

Es importante aclarar que el control del trabajo de parto, la asistencia del parto, puerperio y atención inmediata del recién nacido es realizado exclusivamente por las parteras del movimiento.

Hoy queremos compartir con ustedes algunas de nuestras experiencias de **Parto en casa**.





## El papel de la psicomotriz

Por falta de información las mujeres y sus parejas han permitido que los procesos naturales del embarazo y el parto les fueran expropiados de tal manera que en lugar de ser un acto de creación de la pareja pasa a ser de los técnicos y de la institución.

Los **psicomotricistas** nos formamos en la ETM (Escuela de Tecnología Médica, dependiente de la Facultad de Medicina) y recibimos una formación neurológica, psicológica, y pedagógica. La psicomotricidad se ocupa del movimiento en su vínculo con las funciones psíquicas superiores, inteligencia y afectividad.

Estamos habilitados para trabajar en patología y normalidad.

Dentro del área de la prevención, la psicomotricidad actúa estimulando el desarrollo psicomotor del niño normal, en etapas tempranas de la vida, lactantes y preescolares, etapas en las que el individuo a partir de la actividad corporal estructura las nociones básicas que servirán de punto de apoyo a toda su evolución intelectual afectiva y motriz.

Mi trabajo como psicomotricista en **Ayiqueen** apunta a analizar en profundidad y en extensión la situación que vive el bebé *in útero*, para que después, respetando la modalidad particular de cada vínculo, se pueda dar una continuidad entre el adentro y el afuera.

Esta continuidad que asegura que el nacimiento y el primer tiempo del recién nacido sea vivido tanto por el niño como por sus padres con la mayor felicidad, se logra trabajando con la pareja embarazada y luego del nacimiento del bebé informando sobre cada etapa del desarrollo normal de ese niño y apuntando a estimular los procesos de comunicación que comienzan a darse desde la vida intrauterina.

La experiencia clínica en terapia psicomotriz, tanto en bebés, niños y adolescentes me han llevado a volcar el esfuerzo en la prevención.

Desde varias disciplinas se sitúa el origen de diversa índole en el vínculo temprano Madre-Padre-Bebé. Esto abarcaría alteraciones que tienen su origen aun durante el embarazo. Hay signos claros durante éste, basados en la representación que la madre y el padre se hacen de su hijo presente y futuro que nos muestran cómo va a ser su relación con él.

Por otro lado, partimos de que el feto dentro del útero siente, pasa por estados de placer y desplacer, conformación de determinados esquemas que algunos autores sitúan registrados en el sistema nervioso central.

Winnicott habla de que pocas semanas antes del nacimiento existe un grado de conciencia

del bebé que varía de acuerdo a los estados de la madre.

El bebé *in útero* es una unidad de vida que al pasar por determinados estados que lo agreden siente amenazada su integridad y es capaz de responder tratando de restaurar el equilibrio biológico, lo que da lugar a que se formen las primeras estructuras del psiquismo.

La madre, por otro lado, pasa por un estado de sensibilidad especial que va madurando en todo el proceso del embarazo y alcanza su momento culminante durante las primeras horas posteriores al parto. Este estado especial es estimulado sabiamente por la naturaleza con la secreción de determinadas hormonas y hará posible siempre que el medio actúe facilitando esta situación. Por eso es importante favorecer la disponibilidad de la madre para atender y entender al recién nacido en su primer contacto con el mundo, conteniéndolo afectivamente y ayudándolo así en la estructuración de un psiquismo sano.

El bebé que por su parte comienza a recibir estímulos nuevos para él, tanto internos como externos, pasará a estar en contacto directo con su madre. Su madre comenzará a actuar, según Bion, como una especie de "tubo digestivo" del bebé, que seleccionará la avalancha de estímulos que caen sobre el recién nacido, "masticándolos" y dándoselos a su bebé de forma que éste pueda integrar.

De este modo el bebé no llegará nunca a sentir la sensación aterradora de estar separado de ese cuerpo que hasta recién formaba parte de él, ni el hambre, ni el frío o los malestares propios de su aparato fisiológico recién estrenado.

Hay que tener en cuenta que estas impresiones son vividas por el bebé como amenazas a su integridad biológica lo que genera una sensación muy parecida al pánico.

El parir en casa permite que el bebé recién nacido viva el pasaje descrito anteriormente, de la vida intrauterina a la extrauterina, dentro del marco de seguridad que le da la continuidad.

Parir y nacer serán entonces una vivencia enriquecedora y no traumática. La madre dentro de la seguridad que le brinda el entorno cotidiano de su hogar, el sostén afectivo de su pareja, familiares o amigos, respetada en los pequeños detalles que hacen a su bienestar en momentos tan importantes, disfrutará y estará preparada para recibir a su hijo.

Para el bebé es todo bastante nuevo, su independencia fisiológica, los estímulos auditivos y visuales ahora muy nítidos, las sensaciones olfativas que se ponen en marcha, en espacio vivido como ilimitado.

Pero está ahí, pegado a ese cuerpo del que reconoce la voz, los latidos, el ritmo respirato-





rio, la manera de moverse y el tono muscular. Pegado a ese cuerpo que lo ampara y lo protege hay otro, el del padre que los contiene a ambos. Aquí estás, te estábamos esperando.

Sabemos que el primer órgano sensible que se forma en el feto a partir del tubo neural es la piel y que ésta recibe un masaje constante en un ir y venir del líquido amniótico provocado por la respiración de su madre y por los movimientos de ésta en una armonía rítmica marcada por el latido del corazón materno.

Si sumamos a esto las contracciones del útero que masajean al bebé en intensidad creciente hasta su pasaje por el canal de parto, es de sentido común que ese bebé pase inmediatamente de nacido al contacto directo con la piel de su madre. El alimento afectivo el bebé lo recibe por la piel, según expresa Winnicott.

El bebé que nace en casa recibe ese contacto. Respetando el tiempo que necesiten madre, padre y bebé de contacto íntimo. Se producen los primeros intercambios de mirada, el contacto con el pezón, las manos de papá y mamá van continuamente por el cuerpo del bebé. Las primeras manipulaciones le pertenecen a sus padres y el bebé los reconoce, por eso son ellos los que lo visten por primera vez.

Los movimientos en el útero eran lentos, pesados, amortiguados por el líquido y contenidos por el útero. Los técnicos que trabajan alrededor de la parturienta deberían tenerlo en cuenta para manejarse adecuadamente.

Mamá y papá se mueven lentamente, contienen al bebé con sus propios cuerpos, lo balancean como antes se sentía el bebé. Aprietan la manita o los pies que se escapan al espacio ilimitado. Apoyan la cabecita del bebé contra su corazón. Esto permite que el bebé viva el nacimiento sobre un fondo de continuidad.

Otro elemento a privilegiar en los primeros minutos del nacimiento es el contacto visual del bebé y sus padres.

El desarrollo emocional del bebé y el rostro de la madre y especialmente los ojos son el espejo en el que va a ir conformando su propia imagen. Más tarde y a través de ese espejo podrá diferenciarse de su madre. En la mirada encontramos la forma más primaria de comunicación, es generadora de afectos y tiene importancia fundamental en el desarrollo de la atención.

Si respetamos el contacto con la mirada desde el nacimiento, el niño irá estructurando con el apoyo de sus padres un adecuado desarrollo emocional y una actividad perceptiva coordinada y precisa.

Hoy estamos compartiendo con ustedes dos experiencias de parto en casa.

Cuando nació Camilo fue abrazado por su madre y a su vez su padre abrazaba a los dos. Camilo creció dentro de su mamá escuchando las tumbadoras que tocaba su papá y actualmente Camilo se calma cuando su papá repiquetea los dedos en su espalda. Inmediatamente después de nacido al escuchar la voz de su padre, Camilo gira la cabeza y se prende a la mirada de su padre. Bernardo le habla. Estamos hablando de comunicación profunda.

Al analizar la otra situación de parto en casa observamos el vínculo entre los hermanos. El nacimiento de un hermano habitualmente supone una conflictividad a nivel de los afectos, el niño siente que pierde un espacio en la afectividad de sus padres y aparecen distintos síntomas que todos conocemos con el nombre de celos.

Mirabai participó de la gestación y proceso de crecimiento *in útero* de su hermana desde el inicio mismo de esta gestación. Acompañaba a su madre a las clases de preparación para la maternidad con el grupo **Ayíqueen**. Mirabai imitaba. A los dos años es el proceso que tienen de integrar las situaciones nuevas. Mirabai repetía los ejercicios físicos de preparación de su madre con su propia mantita al igual que su madre tenía la suya. Inflaba la panza con la respiración, largaba el aire, aflojaba toda la zona pélvica mediante ejercicios. Luego escuchaba, sentía a su hermanita. Apoyaba su cabeza en la panza de la mamá y sentía los movimientos de ésta.

Cuando Dulce Elina estaba por nacer, Mirabai imitaba las posturas del trabajo de parto de su mamá. En ese momento está participando en un ambiente tranquilo donde es esperada su hermanita. Va a salir y ella la va a conocer.

Posteriormente Mirabai va a poner su cabeza en la espalda de su hermana percibiendo la misma situación de cuando Dulce Elina estaba adentro.

Dulce Elina, por su parte reconoce a su hermana, ese calor y esa postura de la cabeza de Mirabai antes apoyada sobre la panza de su mamá.

De este modo Marabai fue respetada, integrada al recibimiento de este nuevo miembro de la familia y sin perder su lugar colaboró en la elaboración del espacio para su hermana. Sus juguetes, el lugar de dormir, incluso le dio un juguete que ella apreciaba mucho.

Se mantiene una franca discriminación del lugar que ocupa cada una de ellas dentro de la familia. Mirabai participa en todas las situaciones en que la mamá está con Dulce Elina, la ayuda a amamantarla ordeñando la teta de la mamá. Es decir, Marcela la invita: "Vamos a





darle de comer a tu hermana", Mirabai inmediatamente se acerca y trata de apretar la teta de la mamá para que salga más fluida la leche.

Todo esto nos habla de un vínculo distinto donde no está la angustia de la pérdida de un espacio dentro de este nuevo equilibrio que se busca en el reparto de los efectos cuando nace un nuevo integrante del grupo familiar. El niño que es integrado desde la gestación a la presencia de su hermano crea vínculos distintos que comprobamos en todas las respuestas que tuvo Mirabai en relación a la presencia de Dulce Elina. No se sintió desplazada. Compartía desde hacía mucho tiempo un espacio bien diferenciado en el núcleo familiar.

Las parteras tenemos una larga historia porque la nuestra fue una de las primeras profesiones femeninas en tener reconocimiento oficial y estatus público en la era pre médica.

Desde el momento en que el lugar del parto se trasladó al hospital éste empezó a ser un suceso tecnológico. Esto ha causado insatisfacción en las madres que perdieron su rol protagónico y las parteras, quienes hemos perdido el papel central en la provisión de los cuidados obstétricos. Estamos ejerciendo nuestra profesión en una época crucial en donde el rol de la partera está cambiando en todo el mundo. En la revisión de nuestra profesión debemos combinar la experiencia clínica basada en el conocimiento científico con la tradición del trabajo "con las mujeres".

Las parteras estamos en una posición ideal, para buscar un equilibrio entre los competentes y efectivos cuidados clínicos y la sensibilidad y significado de este acontecimiento de la vida que es el nacimiento.

Somos las únicas profesionales formadas para la salud. Pensamos que la frase dicha por Aristóteles hace más de 2300 años: *"La partera es el más necesario y honorable de los oficios. Siendo verdaderamente una ayudante de la naturaleza"*, tiene total vigencia en la actualidad.

Agradecemos a nuestra profesión y rendimos homenaje a las parteras de todas las épocas por su legado de Amor y Conocimiento.

Agradecemos a las madres y padres de **Ayiqueen** por habernos permitido compartir con ellos experiencias tan trascendentes que nos han posibilitado crecer como personas, como mujeres, como profesionales y ejercer nuestra profesión tal como la concebimos.

Para el **Día Internacional de la Partera el movimiento Pro Parto Humanizado Ayiqueen** hace un llamado para rescatar algo que es tan nuestro: *"La asistencia del parto normal"*. Debemos tener una visión holística de la pareja y su bebé. Debemos ser abiertos de mente, confiar suficientemente en nosotras mismas, para ser defensoras de las parejas embarazadas, para apreciar sus necesidades y proveerlos de seguridad, rescatando nuevamente su protagonismo. Por ellos y por nosotras mismas no debemos ser *"Una especie en extinción"*.





# El arte curativo de escuchar

Alison Bastien<sup>1</sup>

partera, San Miguel de Allende, Guanajuato

Uno de los remedios más naturales que yo conozco se cultiva y florece en el espíritu humano. Siempre es una apertura, aunque no es siempre "la respuesta", sino un camino hacia ella. Este remedio es escuchar.

Escuchar es el arte de notar lo que dicen; cuando y cómo. Es distinguir entre lo que no se ha dicho y lo que es silencio. Escuchar es no tener ninguna prisa aunque realmente la tengas. Escuchar es mirar en los ojos de la persona, una mano puesta ligeramente en un brazo. A veces, escuchar es tomar apuntes de las palabras exactas de la persona.

Escuchar implica no juzgar. No se trata ni de analizar, ni buscar en los archivos de tu mente los nombres, diagnósticos ni remedios mientras la persona todavía está relatando sus síntomas. Escuchar, al igual que asistir a una mujer en parto, crea un espacio seguro donde lo que tiene que salir o pasar puede suceder.

Escuchar está relacionado con la observación. En el diccionario *Random House*, la segunda definición de *escuchar* es: "Prestar atención, obedecer, hacer caso" y es similar a la segunda definición de *observar*: "Prestar su atención para poder ver o aprender algo".

Si un bebé se enferma ¿en qué otra forma le "escuchamos" si no por observación? Un bebé no puede intelectualizar ni dar palabras a sus quejas. Escuchamos con nuestros ojos y corazón el tipo de llanto (chillón, fuerte, sin fin, etcétera); el lenguaje corporal (tenso, sin fuerza, subiendo las piernas, moviendo la cabeza), la mirada en sus ojos (dilatadas, con miedo, sin vida) y las cosas que están desechando (calenturas, ronchas, vómitos, tipo de heces). Aunque la comunicación no tiene palabras, es bastante clara.

En los adultos, la mujer que te dice con coraje al entrar al consultorio "no puedo dormir" no es lo mismo que la que empieza a sollozar en medio de la consulta prenatal, "no puedo dormir...", lo cual es diferente a la que dice: "no puedo dormir", con una voz pequeña cuando se le pregunta por qué se siente cansada.

La torpeza o desinterés en contestar es, a veces, una respuesta fuerte, especialmente cuando se trata de las preguntas como "¿qué haces al enojarte?" o "¿Has visto un ritmo o ciclo de tus síntomas?" Más de una vez he preguntado a una mujer: "¿A veces lloras?" y me dice enfáticamente que no. Una pausa y después un río de lágrimas.

Puede que uno sospeche que su clienta tiene un resfriado, y después se descubre que está deprimida por un pleito que tuvo con su esposo y que no ha dormido ni comido bien desde hace varios días. Podrás "tratar" el resfriado con caldo de pollo o vitamina C, pero al escuchar más profundamente puede que se descubra una clave "patrón" de su relación con su esposo, facilitar la mejoría de su dieta o un miedo que no te había podido decir antes, etcétera.

Si salen cosas que son emocionalmente dolorosas, puedes repetir las y dar voz a tu compasión: "¿Te lastimó cuando él te dijo esto,...?" o "A mí me habría lastimado algo así. ¿Cómo lo sentiste?"

Con un problema físico-crónico, la simple pregunta: "Cuándo te duele cuenta de esto ¿qué estaba pasando en su vida? ¿Qué hay de di-

ferente en tu vida ahora? ¿En qué sentido te conviene esta situación? ¿En qué estorba? Todo eso facilita el descubrir información básica.

Existe ahora la tentación de caer en las respuestas de fórmulas de autoayuda o "libro de cocina" para analizar la situación: "el moco quiere decir emociones reprimidas", etcétera y de hecho es útil familiarizarse con una variedad de teorías sobre la conexión de la mente y el cuerpo.

Pero, sólo una misma se conoce mejor, las respuestas a las preguntas de ¿qué te pasa?, ¿qué te duele?, ¿qué te va a ayudar a sentirte mejor? Crear un espacio abierto donde todo se escuche sin juzgar, puede ayudar a que aprendamos muchas cosas de nosotras mismas.

## Sanar contra curar

Entender que la mayoría de las enfermedades tienen un componente psicológico no significa que tengamos que sentirnos culpables por habernos enfermado.

Como dice Carl Simonton: "Manifiestamos nuestras enfermedades por razones nobles". Es la manera en la que el cuerpo comunica que sus necesidades —no sólo físicas, sino emocionales— no se han cubierto, y las necesidades que se llenan a través de la enfermedad son muy importantes.

La habilidad de escuchar se traduce como la habilidad de reflejar la verdad de vuelta hacia el cliente, y requiere una amplia base de habilidades para observar y profundidad de percepción. Una mente abierta, un corazón abierto, "al igual que un jardín, nosotros no 'crecemos' a las flores —apunta Ram Dass— sino que creamos las condiciones para que las flores puedan crecer".

<sup>1</sup> Alison Bastien. Apareció originalmente en *Midwifery Today*, núm. 26, verano 1993. Traducción de la autora para *Conversando entre parteras*.

## La importancia de la buena alimentación en el embarazo

Por razones muy obvias es necesario incrementar el consumo de alimentos sanos durante el embarazo. Una de ellas es nuestro deseo de querer un bebé con un peso adecuado al nacer. Todo el mundo sabe que los bebés de peso adecuado (mínimo de 2500 grs. y mejor si es de 3000 grs..) tienen menos problemas para llegar a término, aguantar el parto y nacer sin sufrimiento, amamantar bien, resistir infecciones, tener un desarrollo físico y mental normal. La mujer tiene una sola oportunidad de formar a su bebé, pues no hay marcha atrás para hacer lo que no hizo en su embarazo.



Además de la formación de un bebé, existen otros requerimientos nutricionales: la formación de la placenta, el crecimiento del útero (30 veces más) para contener al bebé, la formación del líquido amniótico, el aumento de los pechos para iniciar la lactancia. Para hacer todo esto, la madre incrementa el volumen de sangre hasta 40-50%. Ella también necesita reservas para que su cuerpo funcione bien durante el parto, el puerperio, e iniciar con éxito el amamantamiento.

Vamos a ver cuántos kilos tiene que subir una mujer promedio durante su embarazo:

Bebé	3.0 kg
Placenta	.5 kg
Líquido amniótico	1.5 kg
Matríz	1.0 kg
Pechos	1.5 kg
Sangre	2.0 kg
Reservas	2-3 kg
<hr/>	
11-12 kg	

Un flaca ha de subir *aún más* porque no tiene reservas previas para desarrollar un embarazo.

Desgraciadamente, pocas personas están aconsejando a las mujeres sobre su alimentación durante el embarazo, a excepción de algunos consejos peligrosos que no están fundamentados científicamente:

1. Les dicen que no suban demasiado de peso porque después se quedan gordas o porque los bebés llegan a ser muy grandes y no salen.

2. Les quitan la sal para que no se hinchen.

De hecho, un señor obstetra alemán (Ludwig Prochownick) dijo en 1900 que una madre desnutrida era una bendición porque formaba un bebé más fácil de parir. Él recomendaba una dieta baja en calorías, proteínas y sal. Esta recomendación se hizo tan popular que ha regido como ley

en la obstetricia durante casi todo el siglo.

Los datos de investigaciones serias refutan estos dos puntos, pues una mujer que sube de peso comiendo una dieta sana y que luego amamanta a su bebé, baja de peso gradualmente después del parto alcanzando su peso normal en cinco o seis meses más. (Por cierto, me pregunto: ¿por qué no podemos aceptar que nuestros cuerpos cambien durante este periodo?, ¿para quién tenemos que ser esbeltas, como adolescentes eternas?, ¿no nos hace objeto del gusto de los hombres?)

Es cierto que los bebés sanos llegan a pesar un poco más (su peso óptimo); y también es cierto que, como la mujer está bien alimentada, nacen más rápido y con menos complicaciones para ambos —mujer y bebé— a pesar de un tamaño un poco más gran-



de. ¡Ojo! pues los bebés muy grandes (arriba de 4 kilos) muchas veces son hijos de madres diabéticas que tienen otros problemas... ése es cuento para otro día.

El segundo punto —que dicen que no es bueno que las mujeres embarazadas coman sal— también es falso. Ya se mencionó que hay un litro de líquido amniótico y dos más de sangre extra. ¿Cómo va a *retener* el cuerpo el líquido necesario para cumplir con estos dos requerimientos si le quitamos uno de sus *dos* mecanismos para hacer ésto? Todo el mundo sabe que la sal hace que el cuerpo retenga agua. ¡Bravo! Es lo que queremos en el embarazo ¡que se retenga más líquido para hacer el líquido amniótico, la sangre del bebé y la sangre extra para la madre!

Las mujeres no se hinchan por demasiada sal. ***La sal es un mineral importante para un cuerpo sano y más para una mujer embarazada.*** ¿Por qué se hinchan las mujeres embarazadas? Primero vamos a preguntar ¿dónde se hincha la mujer? Si se le hinchan sus pies en los últimos meses del embarazo, no nos preocupa demasiado en ausencia de otros signos peligrosos (por ejemplo, proteína en la orina y la presión alta). Lo que le pasa es que tiene un bebé oprimiendo las venas que pasan por la pelvis para regresar la sangre al corazón desde las piernas. Como está un poco obstruida, se escapa un poco de líquido de las venas por la presión que existe sobre las venas debajo de la pelvis (por la misma razón se forman várices en las piernas y en el ano —hemorroides— en algunas mujeres embarazadas) y hay hinchazón.

Ahora, si la mujer está hinchándose en otras partes (manos y cara) nos preocupamos un poco más. ¿Qué pasa aquí? Bueno, ya se mencionó que la sal ayuda a que el cuerpo retenga agua, pero no ayuda necesariamente para que esté donde debe estar, es decir, en los vasos sanguíneos y no de-

rramada por dondequiera, causando hinchazón. ¿Qué necesita el cuerpo para que el agua esté donde debe estar? Pues aquí entra el segundo mecanismo que tiene el cuerpo para retener agua: ***la producción de albúmina por el hígado.*** La albúmina es un tipo de proteína manufacturada en el hígado y 1 mg de albúmina es capaz de jalar 18 mg de agua. En una mujer bien alimentada con suficientes proteínas en su dieta, el hígado tiene los ingredientes necesarios para hacer albúmina para que la mujer retenga el agua necesaria y permanezca en los vasos sanguíneos —donde debe estar— y no causando hinchazón por dondequiera. Es decir, que ***una mujer que tiene problemas de hinchazón en los pies tiene una falta de proteínas, no un exceso de sal.*** Investigadores en distintos estudios probaron en más de 25,000 mujeres que a las embarazadas bien alimentadas a *ninguna* le dio pre-eclampsia ni eclampsia (toxemia).

En resumen, ¿por qué debemos aconsejar a las mujeres que coman bien en el embarazo? a) En las mujeres se previenen las siguientes complicaciones: pre-eclampsia, desprendimiento prematuro de la placenta, anemia, infecciones, abortos, partos prematuros, partos largos y difíciles, hemorragia en el parto y dificultad para recuperarse después del parto;

b) a los bebés los protegemos contra: bajo peso al nacer (asociado con muchos otros problemas), muerte intrauterina, infecciones, hipoglucemia, algunos defectos (especialmente aquéllos asociados con el cerebro como hiperactividad, retraso mental y parálisis cerebral) y prematuridad. ¿No les parecen importantes estas cuántas razones? ¡Vamos a aconsejar a nuestras pacientes embarazadas a que coman bien durante el embarazo!

Patricia Kay  
partera de Tepoztlán, Morelos



## Dieta para embarazadas



La dieta recomendada y comprobada en estos estudios es francamente un poco difícil de enseñar y promover. Sin embargo, dados los resultados tan buenos que provee, siento que vale la pena hacer el esfuerzo. Una compañera ha desarrollado un juego para ayudar a enseñarla y en nuestra Clínica Popular, damos una plática a todas las embarazadas para enseñarles la dieta. En cuatro años de funcionamiento, ningún bebé ha nacido bajo de peso en la Clínica. No somos una clínica para clase media sino para mujeres del pueblo que han aprendido a usar la dieta y obviamente les ha aprovechado.

A continuación se sintetiza la dieta. Consiste en 9 categorías o tipos de alimentos. Diario, la mujer embarazada debe comer el número de porciones señaladas para cada categoría.

### 1. Leche y productos lácteos: 4 porciones

- 1 vaso de leche
- 1/2 vaso de leche evaporada
- 1 vaso de yogurt
- 1/2 vaso de crema
- 1/4 vaso de queso cottage o requesón
- 40 gr de queso
- 1 taza de helado

### 2. Huevos: 2

### 3. Proteínas: 4 porciones de 60 gr.

- 60 gr de carnes, pescado, aves o mariscos
- 1/2 medida de cacahuates o crema de cacahuete
- 1/4 medida de leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos, chícharos, soya) + 1/2 medida de granos (maíz, arroz, trigo, avena, cebada), se mide antes de cocinar.
- 1/4 medida de cacahuete o ajonjolí o girasol + 1/2 medida de arroz.
- 1/2 medida de arroz + 2/3 vaso de leche.





30 gr de queso + 2 rebanadas de pan integral o 2 tortillas de maíz.

30 gr de queso + 1/4 medida de frijol.

30 gr de queso + 1/2 medida de pasta (seca).

1/4 medida de frijol + 3 tortillas

1/2 medida de semillas + 1/2 vaso de leche.

1 papa + 1/2 vaso de leche, 60 gr de queso

1/2 medida de requesón o queso cottage.

**4. Verduras de color verde oscuro: 2**

1/2 medida de lechuga orejona

1/2 medida de quelites

1/2 medida de berros

1/2 medida de espinacas o acelgas

1/2 medida de cilantro o perejil

1/2 medida de germinado de alfalfa

1 medida de brócoli

1 medida de col de bruselas

1/2 medida de espárragos

**5. Granos integrales: 5**

1 tortilla de maíz

1 rebanada de pan integral (trigo, centeno, avena u otro grano entero)

1/2 medida avena (seca) o cebada

1/2 medida de granola

1/4 medida de germen de trigo

1/2 medida de arroz integral

2 cucharadas de levadura de cerveza

1 hot cake

**6. Frutas frescas: 2**

**7. Fruta o verdura de color anaranjado: 1**

1 zanahoria

1/2 melón

3 chabacanos

1 durazno

1/2 medida de papaya

1 elote

1/2 medida de calabaza amarilla

1 mango

**8. Sal al gusto (sal marina no refinada)**

**9. Agua:**

Según dicte la sed (6 a 8 vasos)

El Dr. Thomas Brewer de EUA es un obstetra que ha estudiado y trabajado con prácticas alimenticias desde hace más de 25 años. Otros médicos genuinamente interesados en el bienestar de sus pacientes embarazadas han reproducido sus estudios y les han dado los mismos buenos resultados. ¿Qué encuentran? Las mujeres alimentadas con suficientes proteínas, carbohidratos, minerales y vitaminas tienen menos incidencia de:

- Toxemia
- Bebés prematuros
- Bajo peso al nacer
- Problemas de la placenta
- Hemorragia
- Infecciones
- Bebés con partos largos y complicados
- Muerte

Semana del __ al __	Dom.	Lun.	Mar.	Mie.	Jue.	Vie.	Sáb.
1. Lácteos							
2. Huevos							
3. Proteína							
4. Verdes							
5. Granos							
6. Frutas							
7. Nar/ama							
8. Agua							

Fotocopie este cuadro para anotar lo que come en una semana. Ponga una marca (/) por cada alimento que tome y, al final del día, coteje con la lista a continuación para ver si su dieta es adecuada al embarazo.

1. Leche y productos lácteos: 4
2. Huevos: 2
3. Carnes y sustitutos de carne: 4
4. Verduras de verde oscuro: 2
5. Granos: 5
6. Frutas frescas: 2
7. Fruta/vegetal amarillo/naranja: 1
8. Agua: 6-8 vasos

Patricia Kay  
partera de Tepoztlán, Morelos.

## ¿Y cómo se hizo usted partera?

Naali Vinaver López  
Xalapa, Veracruz

**La pregunta de *Cómo me convertí en partera*, inevitablemente me inclina a hablar sobre aspectos mágicos e irreversibles de la vida. Aunque soy una persona sin duda alguna terrenal, lo inexplicable, muy al contrario de hacerme sentir inadecuada, me parece primordial.**

Lo que a veces parece trivial y como parte de la casualidad, resulta en ocasiones ser la parte más importante o el alma, con el paso del tiempo. Así fue conmigo el hecho de ser escogida desde pequeña por mi padre a ayudarlo en los partos de nuestras vacas. Esas madrugadas de bruma, en las que se siente todavía el frío de la noche, pero que comienza a calentarse por la luz del sol que se vislumbra apenas; acompañándolas en su labor de dar vida, me comenzaron a descubrir el alma de partera.

Mi respeto por los animales y sus maneras de saber el mundo ha ido creciendo con cada animal que conozco. Igual es mi sentir con las mujeres embarazadas y en parto. De niña me sentía halagada al ver que de todos, era conmigo que escogían dar a luz, las gatas de la casa. En las madrugadas de mi niñez era un quehacer cotidiano encontrarme empapada en jugos de parto y gatitos. Noches y madrugadas: las horas favoritas de las parturientas, ¿lo han notado? Ha de ser en parte porque no hay disturbios de energía y se logra una concentración única.

Al cumplir los veinte años, estudié antropología y viajé al África. He bailado danzas africanas hasta el cansancio durante años. Apenas sabiéndolo, mi cuerpo aprendía lo que era entregarse sin recato a un ritmo y a una energía sin fin. ¿Cómo saber que todo esto me llevaría a ser una partera con entendimiento de ritmos y energías internas desenfrenadas y cadenciosas?

Mientras trataba concienzudamente de terminar mi tesis de licenciatura, sucedió lo inevitable e imprevisto. Cada noche a partir de una noche de primavera,

empecé a soñar con partos; uno distinto cada noche. Cada noche uno, durante noventa días apasionantes. La intensidad nocturna venía no sólo de que los sueños eran vívidos, sino de que yo era la única persona presente en los partos; y además de ser salpicada innumerables veces de líquido amniótico y sangre, tenía yo la incuestionable certeza de ser la única responsable por la madre y el bebé naciente.

Yo despertaba y hacía lo único concebible para mí, ir directo a la biblioteca y ver pasar los días enteros y llegar las noches leyendo y aprendiendo fervientemente todo lo posible referente a partos.

Así fue como me enteré de la profesión de las parteras como tal. En esa época, los libros existentes habían sido publicados por parteras americanas, escritos en los años sesenta y setenta y algunos otros de médicos interesados en la atención natural del parto.

Tuve que usar toda mi concentración y autodisciplina para terminar mi tesis, pues sabía íntimamente que mi vida estaba siendo arrastrada hacia el mundo de los nacimientos, como por un río torrencial contra el cual ninguna fuerza puede oponerse.

Desde entonces, he estudiado, he sido aprendiz y alumna de varias parteras formidables, he intercambiado conocimientos y experiencias con parteras tradicionales de diversas partes de México y del mundo, he dado a luz a dos hijos deliciosos y con el paso del tiempo he asistido a más de doscientas mujeres y niños naciendo a pasar el umbral a la vida con alegría y fuerzas únicas al parto casero. He agradecido siempre a la vida por haberme descubierto a temprana edad a la vieja partera que en mí ha vivido desde que nací.

A veces es inevitable preguntarme qué sería de mi vida si yo fuera otra persona o si no fuera partera. De pronto se me antoja sentir lo que sería vivir sabiendo cada noche que en efecto voy a amanecer en mi cama o que el proyecto del domingo con mi familia se hará sin duda. Pero al final de cuentas, cada mujer y su niño, cada parto bien parido, cada pecho fluyente de calostro, cada voz recién nacida que suena vibrante y efectiva, y cada rostro enigmático y luminoso de madre recién nacida, como de hija recién nacida, me quitan cualquier ilusión de otra vida y me remontan a mis comienzos, cuando descubrí tener alma de partera, la cual no cambiaría por casi nada en el mundo.



# Informando

## 28 de mayo: Día Internacional por la Salud de las Mujeres

### En el D.F....

La Red por la Salud de las Mujeres del D.F., que ha venido trabajando en el establecimiento del Tribunal por los Derechos Reproductivos de las Mujeres, este día organiza un jurado formado por diversas personalidades ante las cuales se presentarán casos de mujeres a quienes se han violado sus derechos reproductivos.

El acto tendrá lugar en la Antigua Escuela de Medicina de Santo Domingo, Centro Histórico de la Ciudad de México.

Para ello se trabaja en la publicación de un *dossier* en donde se relata cada caso, junto con comentarios médicos y jurídicos, para ser publicado en los periódicos de esta ciudad.

El propósito de esta acción es dar oportunidad a que las mujeres, cuyos casos se han denunciado ya legalmente, presenten sus testimonios y el jurado emita un juicio moral. Afuera del recinto de Santo Domingo, el público interesado podrá presenciar —mediante una gran pantalla de televisión— lo que sucede durante el proceso.

También habrá un altar en memoria de las mujeres fallecidas por "riesgos reproductivos", mala atención y violación a sus derechos reproductivos.

Te recomendamos informarte sobre el curso que se dará a las inquietudes generadas por estas acciones con Trinidad Sánchez, coordinadora de la Red en la sede de SIPAM, a los teléfonos 532-5376 y 539-8703.

### En Morelos...

El Comité por una Maternidad sin Riesgos del Estado de Morelos extendió su invitación a participar en la Conferencia Estatal los días 28 y 29 de mayo con motivo del Día Internacional por la Salud de las Mujeres.

Se trata de un esfuerzo conjunto de diferentes instituciones —estatales y privadas— dedicadas a la salud para trabajar en la disminución del sufrimiento y muerte asociados a la reproducción.

Mediante discusiones y reflexiones sobre "Riesgo reproductivo", "Relaciones de género", "Derechos reproductivos", "Calidad de la atención", "Sexualidad" y "Modelos de atención", se pretende elaborar una declaración para promover la acción conjunta y organizada de personas o instituciones que trabajen en pro de la salud reproductiva y sexual.

## ¿Es mejor la cesárea?

**María** del Pilar Velázquez, ginecobstetra del Instituto Nacional de Perinatología comenta las causas por las cuales puede realizarse una cesárea y que sólo debe elegirse para ayudar a la mujer que va a dar a luz o al bebé que esté por nacer.

La especialista asegura que últimamente se abusa de la cesárea, pues en México el porcentaje de nacimientos por esta vía en el medio privado es aproximadamente del 90 por ciento, y en los hospitales institucionales la incidencia es de 40 o 50 por ciento.

Hay situaciones que exigen recurrir a esta operación; sin embargo, muchas mujeres en la actualidad eligen tener a sus hijos sin sufrimiento, por lo que deciden someterse a esta cirugía, aun cuando podrían tener un parto normal.

A nivel mundial, indica, hay una tendencia a disminuir la práctica de esta cirugía, en Estados Unidos, por ejemplo, su incidencia oscila entre 15 y 27 por ciento y se pretende reducir las cifras aún más, ya que también es una petición de la Organización Mundial de la Salud y de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia.

Afirma que el médico ginecobstetra no debe cambiar el parto normal por la cesárea, pues la vía vaginal es la mejor opción, ya que le irá mejor a la paciente, siempre que su proceso esté bien vigilado y valorado.

Maricela Ramos. "Recurra a ella sólo si es necesario. ¿Es mejor por cesárea?". *Reforma*, suplemento *Mi bebé*, 29 de marzo de 1996, pp. 22-23.

## 5 de mayo: Día Internacional de la Partera

El establecimiento de esta fecha fue en el año de 1991 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en esa fecha invitó a que nos reuniéramos a platicar sobre el trabajo de las parteras, su situación, sus necesidades y sus ideales.

*Ticime*, aprovechando la ocasión, organizó la primera reunión para celebrar ese día. Fue un intercambio de experiencias entre parteras de Puebla, parteras en formación del grupo Ticitl —que en aquel entonces cursábamos el tercer año con nuestra maestra Patricia Kay— y otras invitadas médicas y enfermeras de SIPAM. Los testimonios fueron tan ricos que decidimos publicarlos y así fue como nació este boletín, hace cinco años.

Nos sentimos muy satisfechas de ese encuentro, así que al año siguiente, 1992, decidimos organizar un encuentro mayor. Gracias al apoyo de CIDHAL-Cuernavaca y el Jardín Etnobotánico de Acapantzingo, pudimos invitar a más parteras. Asistieron 80 de siete estados diferentes próximos a Morelos. Hubo varios talleres, unos impartidos por parteras tradicionales y otros por parteras profesionales. Cerramos el día con una bonita convivencia acompañada de un delicioso mole al estilo de Tepoztlán.

En 1993, ocupadas en terminar nuestros estudios, no pudimos organizar la reunión.

En 1994, Naolí Vinaver, representante de MANA<sup>1</sup> en México, tomó las riendas de esta reunión anual, ahora apoyada con fondos

que hicieron llegar las hermanas de las otras regiones de MANA. El 5 de mayo de ese año —Año Internacional de la Partera— se celebró en el Jardín Etnobotánico de Xalapa, Veracruz, con la colaboración de Alumbra, un centro de preparación al parto en esa ciudad y *Ticime*. Esta vez se lograron reunir alrededor de 200 participantes; además de parteras, médicos, madres y padres, asistieron otros simpatizantes e interesados en el trabajo de las parteras.

Para 1995, se encargó de la organización a la Dra. Ángeles Guerrero y a la psicoterapeuta Patricia Estrada de MANA-México, quienes juntaron un formidable equipo de "voluntarios", muchos de ellos mamás y papás que habían tenido experiencias de partos en casa. Las autoridades de Coyoacán prestaron el Parque Ecológico de Huayamilpas

para que ahí se celebrara, ahora por dos días consecutivos esta convención anual de parteras. En esta reunión, además de parteras, participaron enfermeras obstétricas, educadoras para el nacimiento, médicos, padres de familia. Hablaron en favor de que las mujeres y los niños tengan servicios de salud de calidad, dos abogadas —una magistrada y una diputada del D.F.

Ahora, en 1996, la ardua tarea de organizar esta reunión de MANA (porque cada vez es más grande) ha estado en manos de las parteras de San Miguel de Allende, coordinadas por Alison Bastien, Bárbara Wishingrad y Antonia Córdova. Las integrantes de *Ticime* también estamos promoviendo y ayudando a que lleguen parteras de toda la República. La reunión, cuyo tema es *La partera en transición*, promete estar muy interesante.

Herbolaria tradicional, distocia de hombros y su manejo; energía para madres y parteras; uso del rebozo; el SIDA en el medio rural; uso de la oxitocina, porqué sí/porqué no; interacciones entre médicos y parteras son algunos de los talleres que habrá.

**¡Allá nos vemos!**

<sup>1</sup> MANA es la Alianza de Parteras de Norte América y, por lo tanto incluye a los tres países de esta región: Canadá, Estados Unidos de Norte América y México. Se trata de una organización no lucrativa fundada en 1982 "para fomentar la cooperación entre las parteras y para promover a la partería como el servicio básico en el cuidado de la salud para mujeres en vías de dar a luz". Entre sus objetivos están: a) la comunicación y el apoyo entre las parteras de Norte América; b) conocer y tratar de responder a las necesidades de las parteras a nivel regional, nacional e internacional; c) ayudar en el desarrollo de modelos educativos de partería; d) promover la investigación y cooperación entre parteras y otros profesionistas de salud y, e) difundir y defender el derecho que cada mujer tiene de escoger la forma de atención a la salud que más convenga a su situación.



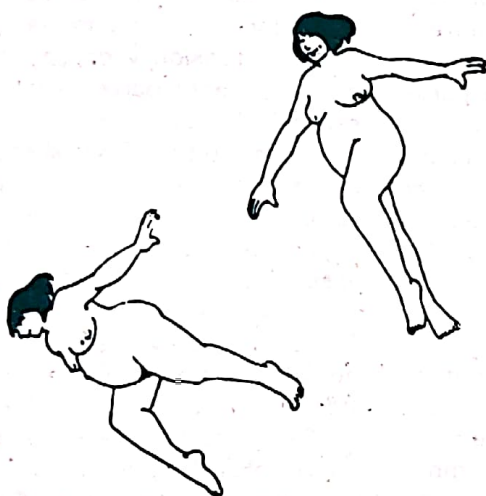
# El círculo de educadoras

## Danza para embarazadas

Laura Cao Romero

Instructora de Psicoprofilaxis y Partera

"Nunca pensé que podría moverme así estando embarazada" (Claudia); "Apenas si puedo expresar la emoción después de esta experiencia" (Gabriel); "¿Podemos continuar con las sesiones de danza después de que nazca el bebé?" (Paulina)....



Música y movimiento, elementos que nos conducen a redescubrir el cuerpo con placer. Hacer conciencia de su amplitud, flexibilidad y potencial, son los objetivos de esta "clase". Una clase "sin maestro", podríamos decir. Cada quien explora sus sensaciones, temores y soluciones.

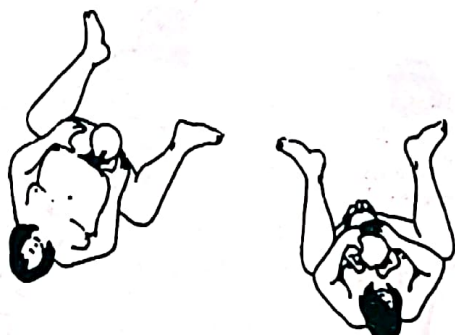
### 1



Primero, reconoce el entorno en el que tú y tu bebé danzarán. Ve percibiendo, conforme lo recorres, los suaves movimientos de tus pies y tus piernas. Estírate y como las ramas de un árbol, mueve tu follaje. Respira, suave y lentamente buscando un estado de tranquilidad y armonía. Explora tu espacio, hazlo cada vez más tuyo. Deja que la música te vaya envolviendo.

Ahora hacia abajo..., hacia arriba..., de un lado..., del otro..., hacia adelante..., hacia atrás..., suave, muy suave. Siente la fuerza de tus piernas; la amplitud de tu pelvis al mecerla. Delinea una gran circunferencia. Los pies bien plantados en la tierra te sostienen con firmeza. La respiración, lenta y profunda, te acompaña en este ritmo cadencioso.

Déjate guiar por la melodía. Permite al cuerpo expresarse, ¡suéltalo! Que vaya aflojando sus tensiones y limitaciones; aquellas que le imponemos acá arriba, en la cabeza. Los tambores, como las contracciones del parto, marcan el ritmo del movimiento. Ábrete y siéntelo, llénate de sonido y vibración; de calor y sudor. El parto es sensación des-



DIBUJO DE:  
Jolet Leenhouts

bordada: impulso, movimiento, apertura, gemidos. Sí, se parece a un orgasmo.

Danza de amor compartida con tu bebé. Desde tu interior la recibe con emoción. Arrúllalo y recuérdale cuánto anhelas su llegada; el día en que podrás mecerlo en tus brazos. Mientras tanto, dale holgura al espacio que lo sustenta. Permite al aire inhalado por tí alcanzar el vientre y llevarle tus caricias. Exhálalo con lentitud y recibe también sus señales.

Acuerdo mutuo de abrirse a la vida. El encuentro se aproxima. Tu cuerpo en movimiento te dará el aviso. Olas de energía lo inundan. Como abrazos de despedida por ese viaje hacia la luz. Siente cómo se instalan, crecen y se van. Déjalas fluir sin detenerlas. Tu respiración las acompaña abriendo cada vez más la garganta, expresando su potencia. ¿Parada? ¿Acostada? ¡No lo sé! Busca la respuesta en tu cuerpo. Sumérgete en la danza del parto. Déjate llevar por la cadencia y el ritmo.

## 2

Envueltas en la "modernidad" de atención al parto, las mujeres hemos ido perdiendo la confianza en una sabiduría nuestra, anterior a la invención de tantos instrumentos y técnicas obstétricas, las cuales, si bien ayudan en casos complicados,

también han contribuido a alejarnos enormemente de nuestra sabiduría.

Exclamaciones durante los partos tales como: "¿Lo estoy haciendo bien?" "Y ahora, ¿cómo respiro?" "¿Me puedo mover?" "¿De qué manera me acomodo, parada o sentada?" "¡No sé pujar!"..., y otras por el estilo, dan cuenta de nuestra falta de seguridad propia —especialmente común entre mujeres "urbanas" y "modernas"— ante un proceso tan natural como es parir.

Al observar parturientas más primitivas —por así decirlo— moviéndose, agitándose, jalando, expresando todo tipo de ruidos y hasta corriendo, cada vez que una contracción se instalaba en sus cuerpos, muestra cómo el trabajo de parto es movimiento. Suave y lento, en unas, agitado y brusco, en otras. **En cada mujer y en cada parto se da de manera particular.** Por tanto, es difícil concebir maneras únicas o fórmulas para "enseñar" a todo un grupo de mujeres aproximándose, cada una, al evento de su parto.

Nos parece importante, entonces, incluir experiencias que acerquen a las mujeres en general y, más específicamente a las embarazadas —quienes buscan una preparación al parto— a "escuchar" su cuerpo y buscar la respuesta a esas preguntas enfocando sus propias sensaciones, tanto corporales como emocionales.

## 3

Teniendo este objetivo en mente, la clase está diseñada con base en dos recursos: la danza y la visualización.

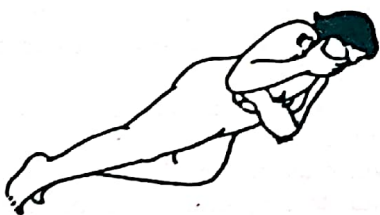
La música y una voz relatora van propiciando que los participantes —hombres y mujeres— aflojen su cuerpo, busquen una postura óptima, vayan calentando y estirando los músculos, para que, poco a poco, se introduzcan en el movimiento. En todo caso, lo importante es sentir las distintas partes del cuerpo y familiarizarse con las sensaciones que provoca esa dinámica.

La importancia del movimiento nos recuerda dos técnicas de masaje muy acostumbradas por las parteras indígenas de México —la "sobada" y la "manteada"— con el fin de facilitar el nacimiento. La música y el baile ayudan también a soltar la tensión y conseguir que, en la siguiente parte, la relajación sea más profunda.

En esta última fase, sentados o acostados, la música se torna lenta. Gracias al eco que la danza ha dejado, la voz invita a la reflexión: si se percibe un aumento en la sensibilidad de cada parte del cuerpo por la agitación y el ejercicio o si se pensó en partes del mismo que con frecuencia olvidamos, etcétera.

También, durante esta etapa, la de visualización, emprendemos un viaje con la imaginación. Recorremos el interior del cuerpo, en torno del futuro bebé. Nos imaginamos la sensación que provocan las contracciones y también el potencial del cuerpo para permitir el paso de esa fuerza concentrada en el útero.

Al terminar el recorrido los participantes descansan y dejan que las inquietudes y percepciones surgidas se vayan acomodando sin forzarlas, observando su propio proceso.



DIBUJO DE:  
Jolet Leenhouts





Estimadas compañeras de México:

Mi nombre es Celia, soy partera licenciada en Inglaterra. Aunque nací en Inglaterra, mi infancia y juventud la pasé en Argentina y de esa manera he logrado obtener los dos idiomas. Logré hacer estudios de enfermería en el Hospital Británico en Buenos Aires. Regresé a Inglaterra en 1967, una vez que mis niños estuvieron establecidos en la rutina escolar; comencé mis estudios de enfermería nuevamente en 1981. Luego realicé mis estudios de partera y ya llevo 10 años ejerciendo. He logrado continuar con mis estudios obteniendo el Diploma Avanzado de Partera y luego mi título Universitario. Este año comenzaré la Maestría de Partera.

Aquí estamos pasando días muy interesantes ya que la profesión de parteras se está acomodando a las demandas de las mujeres para un servicio de Maternidad que sea más a gusto de ellas. Esto lo hemos logrado hacer con apoyo del gobierno. Estamos en proceso de salir del ambiente del hospital y trasladarnos a la comunidad. Nacionalmente tenemos 3,600 parteras y la mayoría trabaja en el hospital. Ahora nos estamos organizando en grupos de 6-8 parteras para cuidar 35-40 mujeres cada una durante todo el embarazo, el parto y el postparto. Yo estoy a cargo de la reorganización en esta localidad. Tenemos un hospital central en el cual se realizan unos 3 500 partos anuales y también dos hospitales pequeños en los cuales se realizan 400 partos anuales. Tenemos 129 parteras trabajando en nuestra localidad, aunque, algunas trabajan sólo horas reducidas para poder atender a su familia.

Desde abril 1994 a marzo 1995 en mi hospital se realizaron 93 partos en agua, tuvimos 48 pares de gemelos (15 por cesárea), 52 fórceps, 105 por ventosa (vacum), 195 mujeres tuvieron cesárea electiva y 271 cesárea de urgencia. Esto lo consideramos muy alto por lo que estamos investigando la razón de esas decisiones. Tuvimos un total de 765 partos inducidos, también lo consideramos muy alto y estamos luchando para tratar de bajar el nivel de intervención médica. La buena noticia es que hemos tenido 2,657 partos naturales sin intervención. Partos domiciliarios sólo el 1% del total pero hay mucha más demanda ahora.

En la universidad local hay estudiantes sudamericanas y yo cuido a las señoras personalmente utilizando el castellano. La gran mayoría viene de México y una pareja vino de Argentina. ¡Cómo me dio nostalgia!

El nuevo sistema de trabajos de las parteras lograría que pudieran acompañar a su parturienta donde sea que se realizara el trabajo de parto, de forma que la mujer siempre esté acompañada por una persona que conozca y a la cual le tenga confianza.

Celia Coulson, Essex, Inglaterra

Queridas integrantes de *Ticime*:

Me da mucho gusto ponerme en contacto con ustedes. Quiero que sepan que escuché de *Ticime* por primera vez en mayo pasado en el Congreso de psicoprofilaxis realizado en Guadalajara; a pesar de no conocer a fondo su agrupación, sintonizo mucho con lo que ustedes están haciendo a nivel de nuestros pueblos latinoamericanos y deseo expresarles que toda mi vida como persona y como partera he abogado por el parto natural, yo misma viví esta experiencia en casa; por esto me felicito a mí misma de haberlas encontrado y espero que éste sea un buen comienzo de contacto entre nosotras. Reciban mis más sinceras felicitaciones.

Dra. Norma Escalante B.  
El Grullo, Jalisco

Queridas Ticime:

Las quiero felicitar grandemente por el boletín núm. 15 que me llegó. Me parece estupendo y me siento dichosa de que en México contemos con *Conversando entre parteras*, nosotras las parteras. Prometo escribir mi contribución próximamente.

¡Pasé mi examen de NARM! Quedamos en contacto, cariñosamente.

Naolí  
Xalapa, Veracruz

**En tu relación con el bebé durante los primeros días es importante hacerle caso a lo que "sientes" que es lo mejor:**

- A qué distancia se siente cómodo conforme te aproximas.
- Observa cuál es su ritmo para tratar de adaptarte a él, más que imponerle el tuyo. Poco a poco irá aprendiendo el ritmo de los adultos.





# Aquí los

## Testimonio "Daniel"

**La concepción** de Daniel no fue un accidente; tras nueve años de vivir juntos, viajando y dedicándonos a nosotros, empezamos a jugar con la idea de tener un(a) hijo(a). En ningún momento nos presionamos para ello, no buscamos los días fértiles, ni posiciones especiales. Tras un año de no utilizar métodos anticonceptivos (condón), nos embarazamos.

Una vez confirmado el embarazo, empezó la búsqueda de una ginecóloga que cubriese nuestras expectativas. En realidad fue Yolanda la que se encargó de ello. Conocimos a Ángeles y nos pareció estupenda; lo que queríamos, alguien que nos dedicara todo su tiempo, que despejara nuestras dudas y consideraba que un parto es una experiencia única, que se debe dar en las mejores condiciones físicas y psicológicas.

A partir del tercer mes de embarazo, asistimos todos los días al psicoprofiláctico, no faltamos un sólo día. Como hombre los viernes del "psico" eran mis momentos de mayor conciencia sobre la paternidad, no podía perderme de ellos por ningún motivo. Ahí y en las citas mensuales con Ángeles, empezó a plantearse la posibilidad de un parto en casa y aún más, de un parto en el agua.

A Yolanda esto no la emocionaba, tenía muchos temores. No de tipo sanitario o sobre los peligros que se manejan de un parto en casa, creo que eran temores más profundos. Ángeles nos planteaba que teníamos todas las características que se requieren para parir en casa, tanto como pareja, como físicamente. Cada vez que nos veíamos nos platicaba sobre lo bello que es un parto en casa, para mí era un hecho, el parto debía ser en casa.

Sin embargo, nunca se platicó sobre esto de manera profunda, nunca tuve la sensibilidad de entender los temores de Yolanda y de expresarle mis sentimientos al respecto. Creí que como todo en la vida, se acaba-

ría haciendo, por la fuerza de las cosas, a mi manera y deseos ¡Qué soberbia!

El 12 de marzo de 1993, a las 2:00 de la mañana dio inicio el trabajo de parto. Yolanda no me despertó sino hasta las 7:00. Empezó uno de los momentos más intensos de mi vida y uno de los más difíciles. Traté de ser lo más servicial posible y llamé a Ángeles. A las 9:00 llegó ella junto con Patricia (la instructora del "psico"). De haberme sentido rechazado, a partir de ese momento ya no fui un simple espectador, me convertí en un ayudante.

Ángeles empezó a preparar todo para el parto en casa. Llamé a una ambulancia para que estuviera en la puerta de ser necesario; compramos pañales, algodón, todo lo necesario. Pusimos a calentar agua, preparar la tina para que Yolanda se relajara, todo estaba listo para recibir al bebé en su casa.

A las 11:00 llegó Isabel, la pediatra, todos estábamos listos para que el nuevo miembro de la familia llegara. A las 14:00 hrs., Ángeles sugirió que nos fuéramos al hospital, pues desde las 12:00 la dilatación se había borrado totalmente y la cabeza del bebé estaba en la puerta. Yolanda dijo que si ya habían llegado hasta ahí, no tenía caso ir a un hospital.

A las 15:00 hrs. decidimos que había que irse al hospital, el cambio fue brutal, había que ponerse trapos especiales, normas que seguir, fue horrible. Como si nos robaran algo, no sólo la intimidad, algo más profundo.

A las 16:40, Ángeles le pidió a Patricia que localizara al cirujano, por si se requería una cesárea. Yolanda no lo escuchó pero algo estalló en mi interior. Tomé de la mano a Yolanda, no con fuerza, sino con todo el cariño de que soy capaz y le ayudé a parir, en cinco minutos, un precioso niño había nacido, así me lo pareció en ese momento, lloré de emoción durante otros tantos minutos, como lo hago ahora al describirlo.

No me importó que el parto fuese en un hospital en lugar de en casa, pero aprendí que se necesita algo más que voluntad para tener un parto en casa, se requiere de mucho cariño, acompañamiento y de que la madre se sienta segura y a gusto en su casa. Dónde parir es una decisión de la mujer encinta y de nadie más, pero podemos ayudarlo a que sea en el mejor de los lugares, el hogar.

Ramón Braojos García



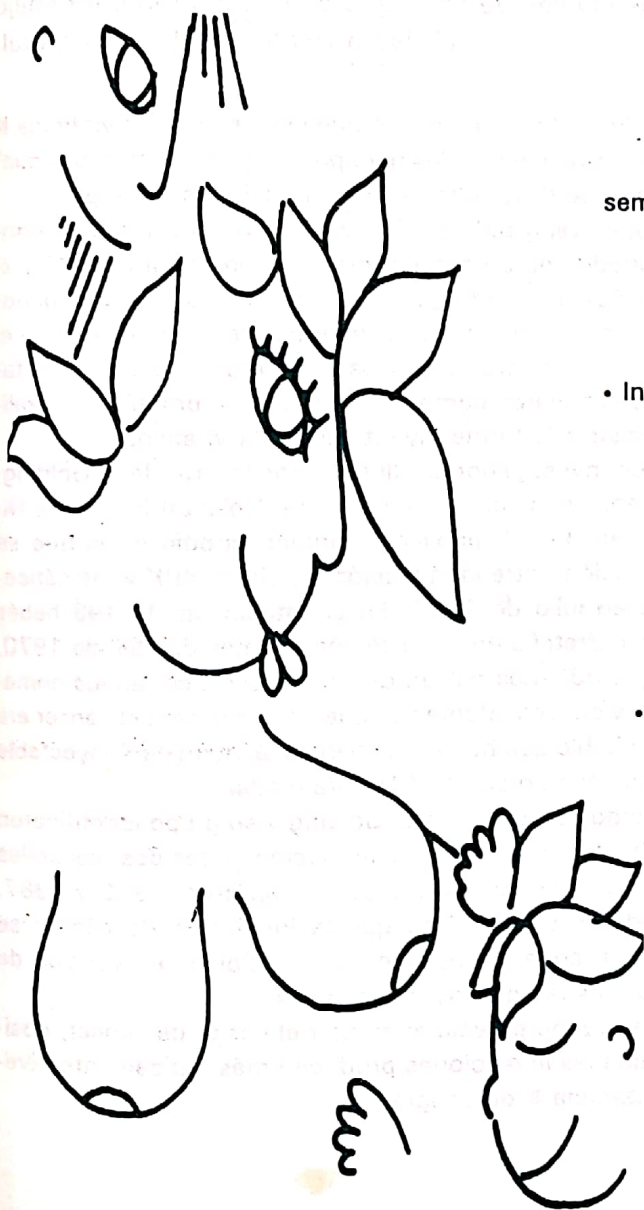
# padres cuentan

## El vínculo con tu bebé oculto

Jack Heinowitz

Para iniciar el vínculo con tu bebé en el útero y acercarte al mismo tiempo a tu pareja, todo lo que se necesita son ganas e imaginación. Aquí encontrarás algunas sugerencias.

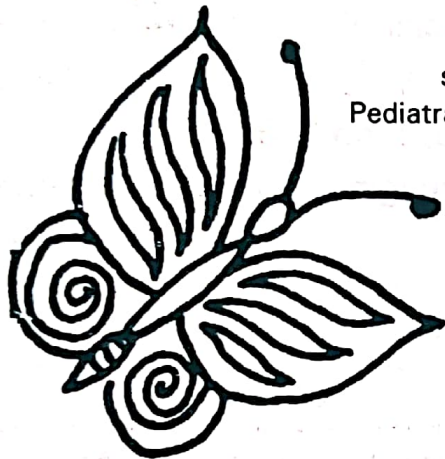
- Lee acerca del crecimiento gestacional o mira videos educativos relativos al desarrollo prenatal.
- Infórmate qué está sucediendo en la vida de tu niño semana a semana, te ayudará a "acercar el embarazo a casa".
- Aprende acerca de la relación que existe entre la nutrición y el desarrollo del feto.
- Regocíjate de los conocimientos adquiridos. Consulta con tu pareja acerca de los mejores nutrientes para tu niño en desarrollo.
- Investiga sobre clases de preparación para el parto, opciones de partos, protocolos de médico o partera, normas de hospitales y técnicas de masaje para bebés.
- Acércate a escuchar el latido del corazón de tu criatura.
  - Siente las pataditas; identifica el hipo.
  - Háblale, canturréale y espera su respuesta a los sonidos amorosos que le transmites.
- Prepara el nido. Repara lo que está roto; compra o fabrica lo que se necesita y construye algo nuevo sólo para tu bebé.
- Mímate. Dedica tiempo para tí; nútrete. La meditación y la caminata al aire libre pueden ayudarte a recobrar tu ritmo interno, así como favorecer la sintonía de la gestación y el parto en aras de la naturaleza.
- Encuentra tiempo y espacio para estar "solo" con tu bebé (tal vez mientras permaneces abrazado a tu pareja o después de que ella se ha quedado dormida). El contacto con el vientre de tu compañera te ayudará a relajarte; después toca, besa o conversa con tu hijo no nacido.
- Dirige pensamientos positivos y sentimientos amorosos a tu bebé. Si lo deseas, visualízate cargando, tocando, meciendo o hablando y cantándole.
- Permite que estas imágenes y sensaciones que te vinculan a tu hijo o hija, queden grabadas en tu conciencia. Repite esta experiencia cada día.



Tomado de *Special Delivery*, ALACE, vol. 18, núm. 3, verano/otoño, 1995. Traducido por María Constanza Echeverri, E.P.P., México, D.F.

# Recetas, trucos y demás. . .

## Riesgos de la vitamina K<sup>1</sup>



### La vitamina K aumenta la

síntesis de protrombina por el hígado. La Academia Americana de Pediatras recomienda que a todo recién nacido se le aplique la inyección en la primera hora de vida para prevenir hemorragias internas incontrolables. Se favorecen las inyecciones debido a que los niveles de sangrado se encuentran por debajo de los niveles al darla por vía oral.

En un estudio inglés se encontró que la inyección de vitamina K que se aplica a los recién nacidos para prevenir hipoprotrombinemia<sup>2</sup> duplica el riesgo de desarrollar leucemia hacia los 10 años.

Dicho estudio, reportado en *The British Medical Journal*, confirma los resultados de un estudio previo sobre la vitamina K y el cáncer en la niñez, realizado por el mismo equipo de investigadores. Los médicos sugieren que la vitamina K *oral*, no incrementa el riesgo al cáncer, pero otros expertos insistieron que esos resultados son aún preliminares como para cambiar la práctica generalizada de administrar la forma inyectable de la vitamina.

El equipo de investigadores, dirigido por la Dra. Jean Golding, profesora de epidemiología perinatal en el Hospital Real para Niños Enfermos en Bristol, publicó el primer estudio en el que se encontró la relación entre la inyección de vitamina K y los cánceres infantiles, en julio de 1992. En el estudio, de 16,193 bebés nacidos en Gran Bretaña en una semana del mes de abril de 1970, se encontró que 33 niños habían desarrollado cáncer en los primeros 10 años de vida. Los infantes quienes desarrollaron el cáncer era doblemente probable que hubiesen recibido la vitamina K inyectable que en los niños que no apareció la enfermedad.

En un segundo estudio, la Dra. Golding y su grupo identificaron 195 niños con cáncer quienes habían nacido en los dos hospitales materno infantiles más conocidos de Bristol, entre 1965 y 1987. Los investigadores encontraron que la incidencia de cáncer se elevó al doble en aquel grupo que había recibido la inyección de vitamina K con respecto a los niños sanos.

La vitamina oral no pareció aumentar el riesgo de cáncer, posiblemente porque las inyecciones producen más rápidamente niveles altos de vitamina K en sangre.



<sup>1</sup> *Medical Tribune*, 20 de septiembre de 1992, publicado en *The Birth Gazette*, primavera, 1993, vol. 9, núm. 2, p. 20. Traducido por Patricia Kay.

<sup>2</sup> Baja producción de protrombinas que son factores de coagulación.



## **Remedios naturales para infecciones vaginales<sup>1</sup>**

*En este espacio que hoy abrimos, nos referimos a las enfermedades de transmisión sexual de manera general y los remedios recomendados son naturales. En números futuros hablaremos de cada una en particular.*

Estas enfermedades, transmitidas sexualmente, se desarrollan cuando los niveles inmunológicos en la mujer están bajos, ya sea por ansiedad, tensión, dieta deficiente o por otra infección en el cuerpo o en la vagina.

Las bacterias que las causan crecen en una vagina cuyo pH no está equilibrado, debido también a un nivel bajo de lactobacilos; es decir, donde el pH es de 4-2 a 5 o más alto. También se favorecen por un exceso de lavados, relaciones sin lubricación o dejar objetos dentro por mucho tiempo sin cambiarlos, como los tapones sanitarios.

Lo primero que hay que hacer es corregir el pH vaginal. Elige una de las siguientes formas:

- Tomar dos cucharadas de vinagre en agua, en ayunas.
- Aplicar yogur vía vaginal por 10 noches.
- Tomar dos pastillas de Acidophilus por 7 días.
- Cápsulas de ácido bórico. Se introduce una cápsula en la vagina durante tres noches seguidas, se descansa una noche y se continúa por dos noches más.

Se debe evitar usar pantaletas de tela sintética pues impiden la circulación del aire; comer alimentos refinados y usar jabones perfumados. ¡OJO. Cuídate de su transmisión usando el condón!

## **Lista de cosas necesarias para el parto en casa**

Si deseas tener un parto en casa hay que tener preparadas las siguientes cosas a las 37 semanas de embarazo:

- 2 juegos de sábanas
- 4 toallas (suaves)
- 6 lienzos (20 x 20)
- 1 plástico para proteger la cama
- 15 gasas estériles
- 1 perilla de hule (estéril)

Además, tener disponible lo siguiente:

- 1 lámpara
- 1 mesa pequeña
- 1 basurero
- varias almohadas o cojines
- canela y miel
- 1 teléfono
- 1 toca cassettes y tu música favorita

Para la mamá:

- 10 pañales desechables, tamaño adulto (Diapro)
- 1 paquete de toallas sanitarias
- 1 venda de elástico de 30 cm. o una faja
- 1 frasco de Isodine (simple)
- 1 frasco de aceite de almendras
- 2 batas o camisón limpios
- 2 pares de calcetines
- 1 cambio de ropa (interior y exterior)
- 1 peine o cepillo para el pelo
- 1 rebozo
- 1 comida para después del parto (1 litro de leche, 2 plátanos, 2 huevos, miel)

Para el bebé:

- 1 gorra
- 1 camiseta
- 2 pañales y 1 fajero
- 1 par de calcetines
- 2 cobijas
- 1 mameluco

<sup>1</sup> Tomado del libro *Protocolos de partería*, grupo Tíctil, México, D.F., en prensa.

*Lucila García Sánchez  
partera de Tepoztlán, Morelos.*

# Recordando nuestras tradiciones

## El Temascal

Librado Silva Galeana\*

Cuando se levanta un temascal se construye su parte superior solamente con piedras de tezontle que se pegan con lodo. El temascal no se hace muy grande. Solamente caben en él cuatro o seis personas.

Anteriormente le ponían un *ombligo* para que saliera el humo. Ese agujerito se lo hacían arriba, a un lado; pero ahora sólo le hacen un agujero por donde sale el agua sucia. También le hacen un *ombligo del fuego*; aquí se pone la lumbre para que se caliente el temascal. Se prende la lumbre con ocotitos.

Una vez que se ha acabado de construir el temascal, se busca un padrino y se llama al sacerdote. El día en que se bendice también se le pone nombre.

Llega el sacerdote donde se encuentra el baño, lo bendice, le pone incienso y lo bautiza con un nombre cristiano, como José, Juan, Luis u otro. Pero antes, el padrino lo adorna con flores, papel de china. Lo rodea con una guirnalda florida y esparce flores a los lados, donde está su entrada. También está obligado el padrino a dar, a regalar galletas, pulque, aguardiente y a tronar cohetes.

El dueño del temascal da la comida: arroz, mole verde, frijoles; a veces da mole con tamales de frijol o de haba. Otras veces también se da *tepache*.

Cuando alguien se va a bañar, pone la lumbre en el "*ombligo del fuego*". Si se quiere que esté bien caliente el temascal se le pone leña de encino o de madroño, si no se quiere muy caliente, nada más se pone leña de ocote. Antes de bañarse se calienta el agua adentro, junto al "*ombligo*". Y cuando ya está muy caliente el temascal, se tapa el "*ombligo del fuego*"





con una piedra plana, y ésta se pega con lodo y se aprieta al frente con piedrecitas.

Aquellos que se van a bañar juntan hierbas de pirú o de capulín, que son muy calientes, con estas hierbas se "hojean". A veces se "hojean" con hierbas aromáticas que se llaman pericón y poleo.

Cuando ya está caliente el temascal, alguien entra en él, saca los tizones que todavía humean y arroja agua sobre los tezontles del "ombligo del fuego" para que salga la ceniza.

Cuando ya se hizo esto, se mete grama (*yamanca zacatl*), se tiende y luego ya puede uno entrar para bañarse.

Se dice que hace mucho tiempo, cuando se iba a estrenar el temascal, antes de que entrara una persona, metían un perro. Y se decía que, en caso de que en el baño se hallara algo maligno, se pegaba al perro y éste lo sacaba. Con ello, lo malo no se pegaría en las personas y nada les ocurriría.

Anteriormente, las personas también acostumbraban lo siguiente: caminaban de espaldas para entrar al temascal (cuando éste era nuevo), dizque porque, de no entrar en esta forma, se morirían.

También se dice que cuando hombre y mujeres se van ahí a "hacer algo" secretamente, quienes después se bañan, "sobre ellos se hace la oscuridad" (se desmayan), se quedan dormidos, y cuando despiertan, les duele la cabeza. Esto demuestra que allá fueron antes algunos a hacer "su porquería", que allá fueron a darse placer.

Cuando nace un niño, a los ocho días ya se baña en el temascal la madre. Van a pedir prestado un temascal (no todas las per-

sonas lo poseen). Antes de encenderlo, adentro se ponen incienso y velas, se pregunta su nombre (del temascal) y lo llaman, le dicen: "Mira, José (en caso de que así haya sido bautizado), aquí te ponemos incienso y velas, te ruego que nos permitas bañar aquí a este bebecito, haz que crezca bien, que nuestro padre lo cuide, que siempre lo ayude, que nunca caiga sobre él la enfermedad, que viva muchos años y que siempre esté contento. Todos seremos felices si vive bien." Luego, se hierve el agua con una hierba aromática y se baña la madre con su hijito.

Después del baño, el marido carga a la parturienta. No permite que camine, la carga hasta su casa. A veces, si la mujer es de gran estatura o si es gorda y pesada, la cargan en un *ayate* amarrado a manera de *xiquipil* (la parturienta se acuesta en medio del *ayate* y éste se amarra por las puntas), se introduce un palo no muy grueso y se pone sobre los hombros. Así se carga.

Cuando ya llevan a la parturienta a su casa, en la calle van arrojando la hierba de pirú con que se "hojeó" o la grama que se tendió en el baño. Si así se hace, nada malo ocurrirá al niño.

Y también, cuando nace un niño, los padres dan *xopacatl*. Esto quiere decir que le dan, a todo el que lo pide, una bebida alcohólica, pulque u otras cosas.

\* *Los escritores indígenas actuales II*. Fondo Editorial Tierra Adentro. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México, pp. 28-35. Traducción del autor.



# Apuntes para la historia de la partería

## Procreación<sup>1</sup>

### ***A cualquier vieja se le permite ejercer como comadrona<sup>2</sup>***



No obstante la reacción favorable de los Cirujanos parteros (...) las Comadronas seguían haciendo sus atentados, que de seguro deben haber quedado impunes.

El *Diario de México* inserta las quejas de una de sus víctimas, que así se expresa: "S.D. Cáteme Ud. viudo de la noche a la mañana y con quatro chiquillas, que mejor quisiera tener quatro gibas en las espaldas. Mi muger que estaba embarazada, se sintió mala una de las noches pasadas y ocurrimos á los auxilios ordinarios de hacer venir á casa á la partera, quién después de haber molestado con sus chiqueos e impertinencias á dos ó tres criados hasta obligarme á mí á ir personalmente por ella, no obstante lo obscuro y lluviosos de la noche: vino por último y á beneficio de sus diligencias y de un brebaje que le encajó á la enferma, se extravió el parto, y mi muger arrojó juntamente con la criatura la vida.

Yo, penetrado de tan agudo dolor, me preocupé de tal modo, que si no hubiera sido así, creo que hubiera asesinado á la que tan impunemente lo acababa de hacer con mi muger; me arrepentí una y mil veces de haber sido tan condescendiente con ella, que *por un principio mal entendido de honestidad, y por el estilo común del país [sic]* no havía querido que la asistiese un Cirujano, y cuando ya el dolor pudo dar lugar á la reflexión, maldixé con todo mi corazón mi debilidad y á la costumbre tan general que tenemos de valernos de unas mugeres bárbaras, sin más escuela que la de haber ellas parido para la asistencia de nuestras esposas en

el punto más crítico, en que interesa su vida, nuestra felicidad y la de nuestros hijos.

¿Será posible que haviendo aprendizaje, examen, premios y veedores y celadores para cuidar del barbero que nos ha de afeitar, del zapatero que nos ha de hazer el calzado, del sastre que nos ha de vestir &&. No hemos de tener escuela, examen y precauciones para un arte tan delicado y tan expuesto como es ayudar á parir á la muger. No se interesa en esto la vida del hombre y el bien de la humanidad. Y si en la capital son tan frecuentes esos sucesos y á cualquier vieja se le permite ejercer el oficio de comadrona, tenga ó no instrucción para ello, qué será en lo interior del Reino, y principalmente en los pueblos.

Señor Diarista dé Ud, un aviso tan importante al público para que destierre semejantes preocupaciones, y no llore como yo y otros muchos la pérdida de lo más amable que puede tener un hombre en esta vida. *El viudo*".

*Principios del siglo XIX.*

<sup>1</sup> Enriqueta Tuñón P. *El álbum de la mujer. Antología ilustrada de los mexicanos*, vol. II. Época colonial, INAH, México, 1991, pp. 149-150.

<sup>2</sup> Nicolás León, *La obstetricia en México*, tipografía de la Vda. de F. Díaz de León, Sucs., 1910, pp. 222-224.



## DIRECTORIO

### Titular de la publicación

Laura Cao Romero

### Domicilio de la publicación

Congreso 113 "E"-403, La Joya, 14090,  
México, D.F. Tel. 573-7626  
Fax 513-1752. e-mail: Ticime@laneta.apc.org

### Imprenta

Multiediciones California, Xola 181-A,  
Col. Postal, México, D.F.

### Compilación y edición

Laura Cao Romero, María Constanza Echeverri,  
Miriam Ruiz y Yolanda Taboada

### Diseño

Ana Victoria Jiménez y Kenia Salgado S.

### Ilustraciones

Catherine Fauconnier

### Relaciones públicas

Raúl Reyes Resano

### Corresponsal en EUA (hispanohablante)

Pilar A. Parra, Tel. (607) 255-0063

### Colaboradores y consultores por área

#### Obstetricia

Mercedes Ballesté

#### Partería

Patricia Kay

#### Lactancia

Lourdes Bravo

#### Medicina tradicional

Ignacio Bernal

#### Psicología

Beatriz Martín

#### Distribución

Grupo Ticime, A.C.  
Congreso 113 "E"-403, La Joya,  
14090, México, D.F.

#### Licencia de título

6811 Secretaría de Gobernación

#### Licencia de contenido

7315 Secretaría de Gobernación

#### Reserva de derechos

1740-93 Secretaría de Educación Pública

Conversando entre Parteras aparece cada seis meses,  
en junio y diciembre. Con tu donativo a Grupo Ticime,  
A.C. quedas inscrito a la Red de Parteras y recibes  
este boletín.

**Grupo Ticime, A.C.** es un Centro de Documentación y Apoyo a la Partería.

### ¿Qué significa Ticime?

Parteras, 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 sobre la atención al embarazo, parto, puerperio y recién nacido; así como documentos sobre partería, local y foránea.
- Desarrolla una red entre parteras de distintas regiones al interior de México y con países latinoamericanos.
- Difunde el modelo de partería como un servicio de calidad en la atención primaria a la salud de mujeres y bebés.

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

## Maternidad II

*Gioconda Belli*

Mi cuerpo,  
como tierra agradecida,  
se va extendiendo.  
Ya las planicies de mi vientre  
van cogiendo la forma  
de una redonda colina palpitante,  
mientras por dentro,  
en quién sabe qué misterio  
de agua, sangre y silencio  
va creciendo como un puño que  
se abre  
el hijo que sembraste  
en el centro de mi fertilidad.

En *Poesía reunida*, Diana, México,  
D. F., 1989.



*"Vivir el parto al lado de la pareja... ver y sentir al bebé...  
si yo lo hubiera visto antes de tener a mis hijos, ¡me hubiera servido mucho!"  
"Sería muy interesante presentarlo en escuelas, secundarias y prepas, para que  
los muchachos estén mejor informados antes de ser madres y padres".*

Grupo Ticime presenta

## PARIR Y NACER

Película sobre el proceso fisiológico del nacimiento  
de Karin Berhammer

Autores científicos:

Dres. Regine Ahner y Peter Husslein



En colaboración con la Clínica de la Mujer de la Universidad de Viena.  
Un video didáctico sobre el proceso fisiológico del nacimiento, en dos partes:

- La primera parte trata de los aspectos emocionales del nacimiento:  
la entrega, el soltarse, abrirse, rendirse y vencer.
- La segunda parte, mediante tomas reales y animaciones  
computarizadas tipo 3-D, muestra los mecanismos  
del parto y el alumbramiento.

### ¡Ahora en español!

**Karin Berhammer**

Partera con 7 años de  
experiencia en  
Korneuburg, NÖ, Austria.  
Escuela de Cine ...  
Berlín, Alemania

**Dr. Regine Ahner**

Asistente en el Dpto.  
de Perinatología y  
Ginecología  
Hospital General  
Viena, Austria.

**Prof. Dr. Peter Husslein**

Director del Dpto. de  
Perinatología y  
Ginecología  
Hospital General  
Viena, Austria.

Distribuido por Ticime  
Tel. 573-7626 y Fax 513-1752, México, D.F.