

Conversando entre parteras

Boletín No. 18, Año 6, Verano 1997



Salud y nutrición de la madre y el recién nacido

Índice

Editorial	2
Lactancia y vínculo con el recién nacido	
Lactancia materna y la llegada del bebé	3
Es... tiempo de abrazo	5
Lo que otras publicaciones nos dicen	
Esperar con amor	6
Vive plenamente tu embarazo	7
Una rosa con cualquier otro nombre	8
Entre madres	
Anfitriones, no invitados	10
Pensamientos sabios	12
Viviendo la menopausia	13
Testimonios	15
Entre parteras	
Marsden Wagner en ANIPP	
Curso Internacional: Actualidades en la atención perinatal	16
Compartiendo experiencias con Bárbara Harper	20
Cómo me hice partera	21
Recetas, trucos y demás	
Otra ETS: la gonorrea	22
Alrededor del mundo	
Desde Canadá	25
Aquí los padres cuentan	
Me contaron en un taxi	26
Círculo de educadoras	
Fármacos y procedimientos obstétricos: hallazgos actuales (1996) sobre sus efectos en la madre y el bebé	27
Coloquio sobre cesáreas	30
Apuntes para la historia de la partería	
Brujas y curanderas en la época medieval	31
Informando	
Taller con el grupo Guishis en Tlacolula, Oaxaca	33

Editorial

Estimadas amigas y lectores de Conversando entre parteras:

Nos da mucho gusto volver a establecer contacto con ustedes, aunque sea sólo dos veces al año. Nos llena de alegría poder sacar éste, el Número 18, pues el agotamiento y la falta de recursos por poco nos lo impide.

En los momentos más desesperados hubo siempre, en la vida de nuestra asociación, Grupo Ticime, A.C., un par de manos que salieran al encuentro con una actitud de amistad y colaboración.

En esta ocasión, Miriam Ruiz ha sido la persona que no ha dejado naufragar el boletín. No sólo le estoy muy agradecida a ella, sino también a Editorial Pax-Mex que nos costeó los negativos, impresión y encuadernación de la revista, así como al resto del equipo de producción que con su colaboración permiten que nuestras conversaciones se sigan escuchando y leyendo no sólo por parteras, sino por mujeres y hombres interesados en participar más consciente y responsablemente en los preparativos para convertirse en madres y padres.

Con el afecto de siempre

Laura Cao-Romero

Directora de Ticime

Lactancia y Vínculo con el recién nacido

Lactancia materna y la llegada del bebé

Parte del éxito de la lactancia materna depende de una adecuada preparación de la madre a la llegada de su

bebé; desde el embarazo es muy importante

tomar conciencia, reflexionar y aprender

para esos momentos tan difíciles.

Hay que adaptarse a una nueva vida, la maternidad implica grandes cambios en la vida de la pareja y especialmente de la mujer. No podrá disponer de su tiempo como antes, no va a ser fácil planear actividades a su conveniencia, tendrá que ajustarlas a las necesidades de su bebé. Es una época de gran esfuerzo y aprendizaje.

Todo cambio genera una tensión, hay gran sensibilidad y desajuste especialmente los primeros días después del parto en los que la madre y el bebé tendrán que aprender a conocerse. La motivación juega un papel muy importante en esta época. La madre en esta época tiene sentimientos y actitudes muy ambivalentes, puede sentir un gran gozo al amamantar y al mismo tiempo una inseguridad en el manejo de su lactancia. Un buen grupo de apoyo a la lactancia o amigas, familiares o personas que hayan amamantado exitosamente es un buen contacto para la madre. El conocimiento acerca de las ventajas motiva a la madre a amamantar y a vencer las dificultades que se le puedan presentar.

El secreto de una lactancia exitosa es la confianza, si la madre se siente tranquila y serena, su cuerpo funciona mejor. Para poder tener esa confianza se necesitan también los conocimientos claros acerca del manejo de la lactancia.

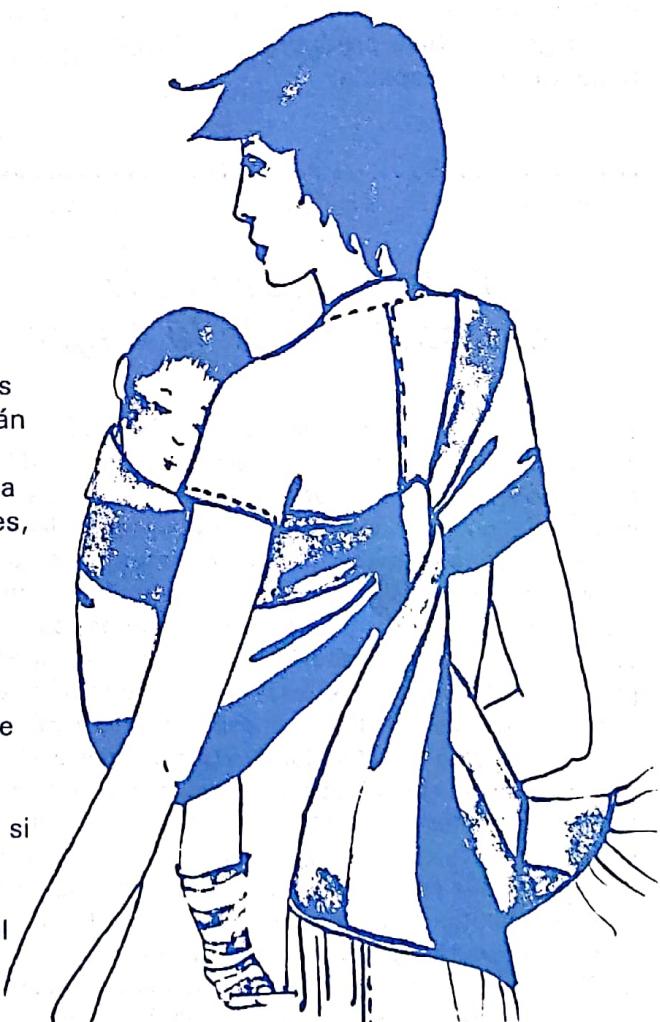
¿Cómo inicia la lactancia?

En los últimos meses del embarazo, las glándulas mamarias secretan cantidades pequeñas de calostro,

Lourdes Bravo de Garza.

Asesora de Lactancia.

Cuernavaca, Morelos



inmediatamente después del parto ese calostro se produce en cantidades mayores. El calostro es un líquido amarillento, que contiene los nutrientes que el bebé necesita, es asimilable para el estómago inmaduro del bebé, y le va a dar sustancias que lo defienden de las infecciones. Produce además un efecto laxante para que el bebé evacúe el meconio que se acumula en su intestino antes de nacer.

Conforme pasan los días, la succión del bebé estimula los senos para producir cantidades mayores de calostro que poco a poco se vuelve blanco y espeso hasta transformarse en leche. A los cinco días aproximadamente se experimenta una congestión en la glándula mamaria que dura entre 24 y 48 horas "la bajada de la leche". Es importante amamantar al bebé sin horarios, es decir a libre demanda.

El inicio de la lactancia debe ser en la primera media hora de nacido el bebé. También es muy importante la colocación del bebé al pecho para evitar grietas, baja producción de leche y malestar en la espalda.

.....

Celebramos el Día Internacional de la Mujer

En el zócalo de la Ciudad de México, muchas organizaciones involucradas en muchos aspectos de la vida de las mujeres nos reunimos el 8 de marzo a compartir con todo el público nuestras propuestas y actividades en la "Feria de la mujer". Organizaciones de todos colores, sabores y filiaciones hicieron acto de presencia. Ticime asistió dentro del bloque de grupos dedicados a la salud al igual que SIPAM (quienes tomaron pruebas de Papanicolaou) y otros grupos de la Red de salud de mujeres del DF. En el espacio de la feria se instaló una carpeta de video donde algunas organizaciones presentaron sus realizaciones tales como dramatizaciones y conferencias. "Manteada y Sobada", el video sobre los masajes de las parteras mexicanas fue presentado dos veces y siento un especial orgullo en decir que la atención que captó del público fue muy alta, ya que mucha gente que "sólo pasaba por ahí" se quedó a verla de principio a fin. Fue hermoso estar con muchas mujeres en un camino común y, sobre todo, fue hermoso ver que en este camino, el nacimiento es un evento fundamental en la vida de todos, hombres y mujeres.

El bebé debe estar colocado estómago con estómago de la mamá, su carita al frente del pecho, tocar el labio inferior del bebé con el pezón para que el bebé abra la boca y en ese momento acercar al bebé hacia el pecho de la madre. La mano contraria debe sostener el pecho en forma de C.

Durante la noche se aconseja amamantar acostada, para que la madre pueda descansar y recuperarse. Hay que recordar que una madre cansada es una madre tensa y nerviosa y eso hará que el bebé esté inquieto y llorón.

Los bebés amamantados tienen un horario de alrededor de 2 a 2 1/2 horas, ya que la leche se digiere fácilmente. Es bueno intercalar ambos pechos al amamantar. Siempre empezar por el pecho que se terminó en la última tetada.

Lo más importante es que debemos apoyar y entusiasmar a las mamás para que amamanten exitosamente, es decir, se sientan felices cada vez que den el pecho.

.....



Este es un diario. El primero del niño recién nacido. Diario que escribirán sus padres para recordar y recordarle todos los eventos de su vida y su alrededor; de todos los días que pasaron juntos conociéndose y aprendiendo.

Para pedidos e informes:
Ana Victoria Jiménez A.
Tel. y Fax: 590 6268

Es... Tiempo de abrazo

Mónica Moxiello y Cécile Kachandourian
Tepoztlán, Morelos

El abrazo, por el contacto físico que implica y la cercanía entre dos personas tiene un efecto terapéutico que hoy día es indiscutible. Mónica y yo, "saturadas de información" respecto a la importancia de los padres en el buen desarrollo de sus hijos, con muchas responsabilidades y también con presiones y soledad, nos enfrentamos con una dura realidad: criar a nuestros hijos se estaba convirtiendo en una experiencia difícil y desgastante, y lo peor de todo, frustrante. Gracias a Dios, el libro de Martha Welch, *Holding Time*, llegó a nuestras manos. Sin leerlo, basándonos únicamente en las fotos, comenzamos a aplicar con nuestros hijos esta técnica sencilla, pero sorprendente en sus efectos y resultados. Nos impresionamos tanto que decidimos difundirla en México. Profundizamos en el tema y seguimos una mayor formación con Martha Welch, primero por correspondencia y luego en Nueva York en donde radica. Empezamos a dar conferencias, apoyo y talleres a madres con sus hijos y a parejas, obteniendo siempre resultados sorprendentes en cuanto a comunicación, grados de cercanía, empatía, liberación de frustraciones y tensiones producidas por falta de contacto. Tiempo de abrazo se basa en el vínculo de amor que se forma cuando abrazas a tu hijo. Por medio de investigaciones del vínculo de bebés y primates, la Dra. Welch ha demostrado cómo el abrazo permite que el cerebro del niño alcance un mayor equilibrio, creando un nivel óptimo para el aprendizaje y el desarrollo emocional.

Con sesiones regulares de abrazo se obtienen resultados asombrosos y tú y tu hijo estarán mucho más cerca. Con esta técnica verás a tu hijo volverse más amoroso y menos demandante. Sentirás crecer tu propia autoestima al confiar más en tu rol de madre y al ser capaz de anticipar y tratar con los problemas de tus hijos.

Quisiéramos compartir contigo nuestra experiencia y explicarte con mayor detalle en qué consiste esta técnica (que es algo más que un abrazo a secas), decirte cómo funciona físicamente y qué efectos tiene tanto en el niño como en ti. En los siguientes números desarrollaremos la técnica Tiempo de Abrazo.

Siquieres recibir información, con mucho gusto te la daremos. Nuestros teléfonos son:
Mónica (739) 52512 y Cécile (739) 52508.



Lo que otras publicaciones nos dicen

Esperar con amor

Toño y Lupe reciben gozosamente la noticia de que van a ser padres. Después nos enteramos de la historia de Xita (hermana de Toño) y Joel. Rosalía es la partera del lugar. Todos ellos participan activamente en programas que benefician a Villa Juárez, Chihuahua, su comunidad. Sus caminos hacia la maternidad y paternidad son relatados en este cuento.



A través del diálogo entre estos personajes, Esther Gally nos presenta un pequeño curso sobre el embarazo y parto. Resulta sorprendente que en esta historia tan breve se toquen todos estos temas: Anatomía del hombre y la mujer, riesgos y señales de alarma durante el embarazo, signos y recomendaciones al inicio del trabajo de parto, atención del parto y el recién nacido, importancia de la consulta prenatal, nutrición y lactancia. Los aspectos emocionales de convertirse en padre, en madre, del apoyo de la pareja y del rol de la partera se enfatizan a lo largo de la historia.

Me parece que este libro es muy valioso para todos los

futuros padres que por cualquier razón no asistan a un curso de preparación para el parto. La información, a mi manera de ver, es una introducción sencilla y completa en muchos sentidos. Considero importante destacar el reto que implica alcanzar un lenguaje sencillo a través de un texto accesible para todos.

A la partera, a la educadora y, en general, a todo el personal de salud, nos da un motivo de reflexión al acercarnos a la calidez con la que Rosalía, la partera, acompaña de una manera comprometida a estos futuros padres.

Gally, E. *Esperar con amor*, Pax-Mex (se continua en librerías, en la editorial o en Ticime).

Vive plenamente tu embarazo

¿Qué opinas de las mujeres embarazadas? ¿Cómo fue tu nacimiento? ¿Qué sucederá si muere el bebé? ¿Quién compartirá las diferentes responsabilidades cuando el bebé nazca?

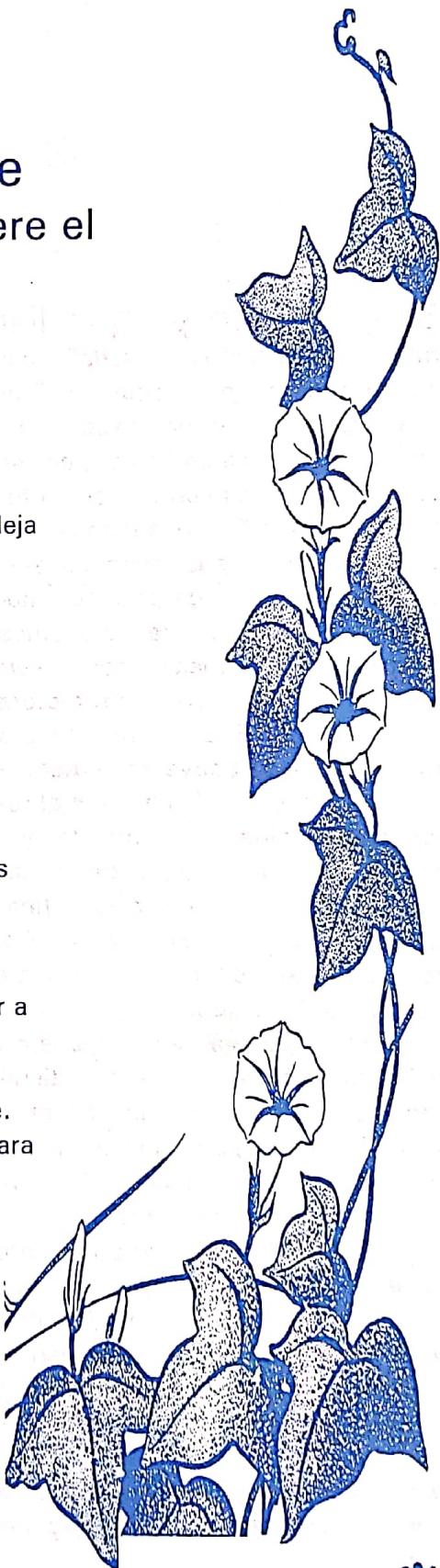
El libro *Vive plenamente tu embarazo* se dedica en gran medida a preguntar. Sabemos que el embarazo es mucho más que la compleja serie de cambios físicos. El embarazo, como experiencia de vida, nos hace cuestionarnos muchas cosas a nivel emocional, familiar y social. Es una época de cambios profundos que, como cualquier época de crisis, puede ser un importante factor de crecimiento y reflexión.

De esta manera, las escritoras y parteras estadounidenses Rahima Baldwin y Terra Palmarini, escribieron este libro —yo lo llamaría taller— donde se plantean las preguntas, las dudas y los temores. Ellas buscan confrontar esos miedos y después proponen una serie de recursos como relajaciones, visualizaciones (explicadas paso a paso) como elementos para enriquecer la experiencia del embarazo.

Por otro lado, sabemos que en el momento del parto afloran muchos sentimientos que ni siquiera la mujer que va a dar a luz sabe que están ahí. Quien esté atendiendo o acompañando el nacimiento puede reconocer que estos sentimientos llegan a generar complicaciones serias en el parto para la madre y el bebé. La intención de las autoras es trabajarlos durante varios meses para poder llegar al parto confiando en cuerpo, mente y espíritu.

Considero que este libro es una herramienta casi indispensable de reflexión para las futuras madres y un recurso valioso para las educadoras, parteras y todo el personal que acompaña a la mujer. Contiene elementos para trabajar en talleres o a nivel personal. Es, en resumen, uno de esos libros que podemos usar una y otra vez a lo largo de los embarazos propios y ajenos.

Baldwin, R. y Palmarini, T. *Vive plenamente tu embarazo*, Ed. Pax-Mex. (Se consigue en librerías, en la editorial o en Ticime.)



Una rosa con cualquier otro nombre

A Rose By Any Name de Jan Tritten

Midwifery Today, núm. 40, Invierno 1996

Traducido por Naoli Vinaver, partera, febrero de 1997,

Xalapa, Veracruz

Simplemente porque llamemos al trabajo que hacemos "partería", no implica que eso sea lo que estamos haciendo. Puedo poner una espina de hierro en una base de cristal y llamarla una rosa, eso no significa que esa sea su identidad verdadera. Los cimientos para el futuro de la partería —o la falta de una profesión de partería reconocible—, está siendo fabricada en estos momentos. Personalmente escogemos en qué lado de la línea vamos a caer: ¿Vas a ser una partera, protectora del parto normal, o una proveedora de salud que se apoya en la medicina y en la tecnología (incluido el reloj), para dirigir a las parturientas y a sus bebés? Puedes mirar dentro de tu propia alma y conciencia al final de tu día y decir: "¿Serví y ayudé a regresarles su poder a las mujeres en su proceso de dar a luz?", o admites: "¿Serví al establecimiento médico"? ¿Trabajas en la manera de la partería animando, aconsejando e impartiendo información precisa? ¿Comprendes la belleza completa pero precaria (una palabra equivocada o una mala interpretación pueden causar daños irreparables) del embarazo y el nacimiento?

Con el paso del tiempo y conforme la tecnología nos seduce más y más, y mientras mujeres jóvenes continúen estando desinformadas y mal informadas, algunas parteras van en aumento de acuerdo con dejar ir el modelo de la partería, basado en estar-con-la-mujer, el cual exige que tomemos de nuestro tiempo, que demos atención, y usemos el amor y la compasión. La educación y la investigación te dan un buen cimiento, pero no

abandones tu intuición y tu corazón. La tecnología está allí para asistirnos cuando es verdaderamente necesaria, y gracias a la vida por ello, pero (la tecnología) no tiene por qué entrometerse en nuestra práctica de trabajo y sustituir a nuestras habilidades femeninas y humanas.

**Actualmente,
existe una ba-
talla por el
alma misma
de la partería.**

las parturientas, de sus bebés y de otras parteras; por la mentira del modelo médico que cambia constantemente, donde el ego reina, y donde la compasión toma el asiento trasero. A fin de cuentas, estamos sacrificando a las mujeres y a sus bebés; estamos sacrificando a la partería.

¿Qué sucede con las pocas (parteras) que no están dispuestas a ceder? Se les acusa de herejes por no hacer reverencia al dios de la tecnología médica. Se les quema al pie de un árbol por su verdad. En el estado de Nueva York las están abandonando. En Australia, mi amiga Maggie está siendo procesada. En el Reino Unido se les niegan los seguros o sus pagos. En muchas partes del resto de Europa, ellas no tienen mucho chance ni de comenzar. Las mejores (de las parteras) son forzadas a dejar de ejercer su práctica. El gobierno ca-

nadiense ha forzado a las mujeres *Inuit* a ser evacuadas lejos de sus familias y comunidades, volando varias horas hacia el sur para tener a sus bebés en hospitales de estilo occidental. Solamente una comunidad *Inuit* ha luchado exitosamente para recobrar su derecho de parir en su casa, en su propia cultura, con parteras de su propia comunidad.

En los Estados Unidos, la cultura blanca, occidental dominante aniquiló a los guardianes de este territorio, a los nativos americanos y a los mexicanos. Cuando solamente quedaban algunos individuos de estas grandes naciones indias, los blancos dominantes, la cultura occidental terminó de masacrar a sus culturas y trabajando en "rehabilitar" sus pocas tradiciones restantes.

¿Suena conocido? Me recuerda lo que está sucediendo con la partería y el nacimiento. La cultura masculina médica potente, dominante, y poderosa económicamente, está trabajando rudamente para aniquilar lo poco que queda de nuestras maneras femeninas de saber y de parir. Utilizan instrumentos y palabras brillantes para cegarnos de nuestra propia sabiduría. Separan a las mujeres de sus familias y culturas comunitarias y las fuerzan a parir dentro del paradigma médico. Muchas de las proveedoras de salud que se resisten valientemente son arrestadas y procesadas legalmente.

Las parteras que practican la partería real son las agentes del cambio; son una amenaza para el alma del modelo médico porque dicen la verdad sobre las mujeres y los bebés, y tratan de no doblegarse a cambio de una licencia para trabajar, o de un pedazo de pastel. Ellas convencen a las mujeres de que sí pueden parir, dar pecho y ser madres para sus hijos en contra de todas las fuerzas negativas de la sociedad. Y los resultados de su atención en el parto y en los cuidados del postparto no pueden ser comparados en cuanto a satisfacción familiar y a seguridad.

Así es que, hacia ¿dónde te diriges con la educación y práctica medicalizadas? ¿Es tu práctica una espina de hierro, a la que llamas una rosa, o es realmente una rosa? Para caber en el modelo médico se tiene que ser su agente. Elridge Cleaves una vez dijo: "Tú eres parte del problema, o parte de la solución". Si ya estás trabajando dentro del sistema del parto medicalizado, ¡bien! Lucha dentro de él para corregirlo. Insiste en encontrar maneras de servir a las mujeres desde donde estás. Avanza un paso más adelante y apoya a tus hermanas que están en la línea de fuego para todas nosotras. Si no trabajas dentro de la esfera médica, continúa haciendo tu buen trabajo y sé cuidadosa de no caer en la sutil y seductora trampa de la intervención médica. Mantente firme a lo que estás. Y recordemos siempre que la partería realmente significa: "Con la Mujer".





Ireri, Renato, Yolanda y Julia (bebé).

Foto: Sylvia Calatayud, 1997

Veo las fotografías y tengo una enorme sensación de distancia en el tiempo. Han pasado apenas tres semanas y ya siento a Julia, mi hija pequeña, tan incorporada a nuestras vidas, o tal vez seamos nosotros los que rápidamente nos incorporamos a la suya. María, la hija mayor, tuvo la suerte de nacer en un lugar hermoso y cálido, rodeada de médicos y parteras muy dispuestos a hacer de su nacimiento un evento agradable. Pero quedó el deseo de parir en casa. Y en este segundo embarazo no había duda, lo mejor era que naciera en su casa, y así podría participar María.

Después de un embarazo saludable y querido, todos deseábamos un parto igual. Y lo fue. Con un pre-trabajo largo, largo, que nos tuvo una semana a la expectativa, con contracciones que subían, se regularizaban, para después desaparecer. El sábado 22 de marzo, finalmente, dio indicios de tornarse "serio" por la mañana, aunque el tremendo fiestón que tenía el vecino todavía logró, a punta de rancheras, detener unas horas el proceso. Una vez terminado el ruido, mi cuerpo advirtió que ya no había regreso. Una llamada de Laura Cao desde el otro lado del continente me ayudó a relajar y dar entrada al parto. Las contracciones se volvieron más intensas, más rítmicas, me hacían decir ¡ay! ¡ay!

Aunque eran cada 7 u 8 minutos, su intensidad me hizo llamar a Judith, la discreta cigüeña. Yo temía que fuera otra falsa alarma. Hacer venir en balde a Judith y Yolanda en una noche lluviosa y fría no era muy cortés.

madres

invitados

Ireri de la Peña
Fotógrafa
Xochimilco, D. F.

La intensidad aumentó, ya no era cosa de medir tiempos sino de procurar mantener cierto control. Si en mi parto anterior yo sentí que se me metía el Chamuco cada dos minutos, en este, ya antes de la transición, estaba metida en el centro de un tornado. Poco caso pude hacer del mundo exterior, me resultaba difícil mantenerme en pie, pero era peor acostada. Iniciaron los pujos, quise que llamaran a María. Judith sólo preguntó qué etapa del parto quería yo que mi hija viera; entendí que era mejor esperar a que iniciara el nacimiento. Pujé varias veces y era poco lo que avanzaba. Pregunté si venía con circular en el cuello —gracia que tuvo María— la respuesta fue no, un no que no me dejó muy convencida. Algo raro pasaba, yo pujaba y fuerte, pero no lograba coronar. Dicen que todos los partos tienen su momento de tensión; no sé si éste lo tuvo para las parteras, para mí lo fue cuando vi que la gasa con la que me limpiaba Judith tenía meconio ¡qué susto! El constante miedo a tener un hijo con problemas se agudizó. La sola idea de que hubiera sufrimiento fetal me paralizó. Ahí la partera confesó lo que no quería decirme por el momento: mi hija venía de nalgas. Y tenía razón en callarlo, yo hubiera muerto del susto, en cambio en ese momento era un verdadero alivio: total sólo era cosa de pujar

más fuerte. Con una buena dirección, el respaldo —literal— de Renato, mi compañero, quién sosteniéndome desde atrás fue apoyo físico y emocional, y un esfuerzo extra, la niña comenzó a salir. Es muy extraña la sensación de parir al revés. Sacar la enorme extensión que abarca desde las nalgas hasta el cuello en un pujo, sentir cómo disminuye la presión al pasar el cuello y volver a aumentar al salir la cabecita; sobre todo la de Julia que traía los brazos hacia arriba, hace que una tenga mucho más conciencia de cómo va saliendo.

Al verla afuera respirando bien, blanca y no morada como mi otra hija, sentí un descanso lleno de placer. Son esfuerzos brutales que no pueden tener más hermosa recompensa.

Admirar a la pequeña, ver a mi hermano con las lagrimas de fuera, a Sylvia fotografiando a la chiquita, a Renato dándose vuelo con la Cámara, y a Judith y a Yolanda por fin mostrando su fatiga después de trabajar casi toda la noche, pero sobre todo, contemplar a María abrazando a su hermana cuando apenas tenía unos minutos de nacida, platicar un rato y después quedarme dormida abrazando a mis dos hijas, me hizo sentir orgullo de mi decisión de parir en casa.

El que Julia naciera en su espacio nos permitió ser "anfitriones" y no invitados, y a mí me salvó de una cesárea que, seguramente, no me hubiera permitido prepararme el rico desayuno que me hice cinco horas después de parir.



Judith recibe a Julia.

Foto: Sylvia Calatayud, 1997

Pensamientos sabios

Norma Angélica Rodríguez, mamá,
Distrito Federal

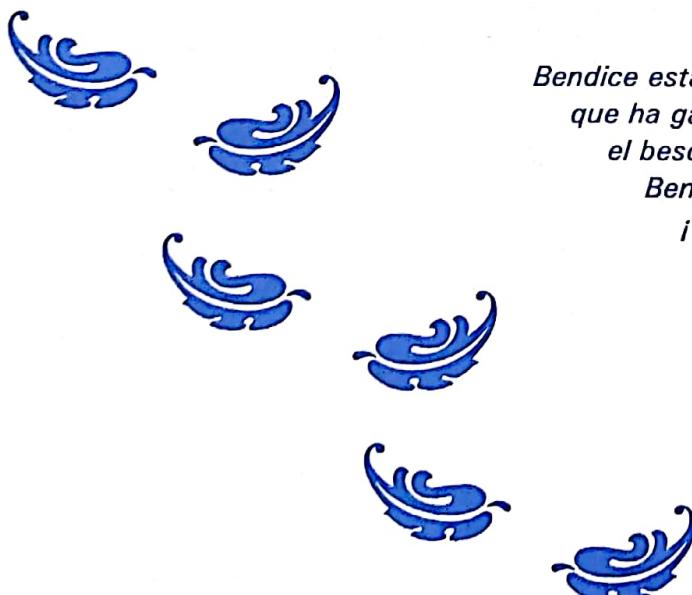
Tan sólo en una sesión tuve la oportunidad de estar con la señora Laura Cao y quiero expresarle mi agradecimiento por la eficacia de su trabajo con nosotras las gestantes y nuestros esposos. Así que con mucho placer participo con algunos comentarios y pensamientos de filósofos para Conversando entre parteras.

De los minutos más gratificantes que se dieron en esta sesión fueron los ejercicios que ayudaron al grupo de psicoprofilaxis a desbloquearse y conocerse más abiertamente a través de la maravillosa actividad que es el movimiento corporal, ya que coadyuva a desbloquear las tensiones y poses que adquirimos los seres humanos tanto por estas mismas tensiones, como por los mecanismos de defensa ante los otros.

También se dio una parte importantísima durante un círculo de conversación entre todos

los presentes (cabe aclarar que es un grupo numeroso el de los sábados de 8:00 A 12:00 hrs. en el Vistalegre), donde los que teníamos dudas o inquietud por comunicar alguna experiencia pudimos hacerlo, al principio lentamente, pero después, la velocidad y duración de estas intervenciones fueron en aumento. Estos son momentos que dan verdaderamente sentido a la reunión de estas parejas: como primerizas, queremos compartir nuestros miedos ante el parto acuático que deseamos como forma de nacimiento de nuestros hijos, queremos trabajar con las presiones que existen a favor o en contra de esa misma decisión.

A continuación quisiera compartir algunos pensamientos de Tagore, sabios en mi opinión, que espero sirvan como oración para algunos padres con hijos por llegar.



*Bendice esta alma blanca
que ha ganado para la tierra
el beso del cielo.*

Bendice este tierno corazón.

*¡Vino a este mundo de 100 encrucijadas!
¿Por qué entre la multitud te eligió a ti?
¿Por qué llegó a tu puerta?
¿Por qué te preguntó el camino?
Conserva su confianza.
Guíale por el buen camino...
¡No lo olvides en tus prisas,
ábrele tu corazón!
y bendícelo.*

R. Tagore

Viviendo la menopausia

Laura Cao Romero

Partera del Distrito Federal

El climaterio o menopausia es un proceso en la vida de las mujeres que se caracteriza por la desaparición de la capacidad para concebir y parir hijos. Como sucede con otros eventos —el parto, por ejemplo—, ha recibido una propaganda tan negativa, ligada a dificultades, que la sola mención de la palabra nos estremece.

"La ginecología —refiere Sylvia Schneider—, trata la desaparición de la fertilidad biológica como si fuera un acontecimiento que dura veinte años, en el que las mujeres oscilan al borde de la enfermedad, la histeria o la locura". La lista de irregularidades enfermizas y cuadros de molestias que se estudian en medicina somete a las mujeres a una presión psicológica enorme, aumentando nuestra inseguridad y temores conforme se acerca esa etapa.

Afortunadamente hay otras perspectivas, más naturales e integrales, que nos recuerdan que la menopausia no es una enfermedad sino un estado de transición, comparable a la pubertad. Claro que las etapas de cambios hormonales pueden precipitar estados de crisis, especialmente si coinciden con problemas familiares, de trabajo y otras cuestiones importantes en la vida.

Pero la experiencia da a las mujeres maduras la posibilidad de entender y aceptar este fenómeno como un acontecimiento de índole natural; uno al que en lugar de resistirse, vale más permitir que

fluya. Como las mareas, a veces altas, otras veces bajas, así los deseos sexuales, el sueño, las temperaturas, las humedades, los ánimos. Y no pensar que las alteraciones son permanentes.

Para muchas mujeres, su adaptación a la nueva etapa de vida trae consigo auténticas molestias; ejemplo de ello son bochornos, insomnio, fatiga, depresión, fluctuaciones de la memoria, etcétera. En unas mujeres más, en otras menos, siempre diferente. Y ¡adivinen, qué! Sí, estas molestias también dependen del estado de nutrición y salud que tengamos, factores que afectan otras áreas de nuestra vida, no sólo el climaterio.

Recientemente tuvimos en el Distrito Federal la visita de una pareja, ella, psicóloga y fisioterapeuta, y él ginecólogo, Elizabeth Noble y Leo Sorger, conocidos autores de libros sobre salud. Nos ofrecieron una plática sobre cómo sobrellevar mejor los cambios del climaterio, y a continuación compartimos con ustedes una lista de las recomendaciones especialmente útiles cuando las mujeres nos acercamos a los 50.

En primer lugar hay que estar decididas para efectuar un cambio en el estilo de vida. La época en que sin mayor esfuerzo nos conservábamos bien se acabó, ¡a trabajar! Nuestro cuerpo necesita ahora de mayor dedicación para conservar su bienestar.

Se aconseja para ello aprender y poner en práctica:

1. Herbolaria para fortalecernos y aliviar los desequilibrios. Por ejemplo:

- Valeriana, manzanilla, apio, Dong Quai y el vino tinto pueden ayudar a resolver problemas de insomnio y bochornos.
- Sábila untada en la piel pues además de rica en clorofila tiene otras substancias útiles para mejorar el tono general del cuerpo.
- La parte blanca de la naranja, la piel y la semilla de las uvas o soya en sus diferentes presentaciones contrarresta la disminución de estrógenos ya que tiene unas sustancias llamadas flavonoides que son una especie de "fito estrógenos".
- Aplicarse cremas de Barbazco (*Dioscorea villosa*) aporta al cuerpo otra hormona a la que estamos acostumbradas, la progesterona.
- Hacerse adicta a alimentos altos en Selenio, Zinc, Beta Caroteno y otros minerales antioxidantes que ayudan al cuerpo a luchar contra lo que se conoce como radicales libres. Los radicales libres son partículas cargadas por los procesos químicos normales del cuerpo y se caracterizan por su inestabilidad propiciando la destrucción de tejidos sanos.

2. Ejercicio constante, especialmente aquellos que desarrollan nuestra capacidad para:

- Sostener cargas pesadas o extensiones en con-

tra de la gravedad ("sentadillas", "lagartijas", pesas, subir escaleras, y otras).

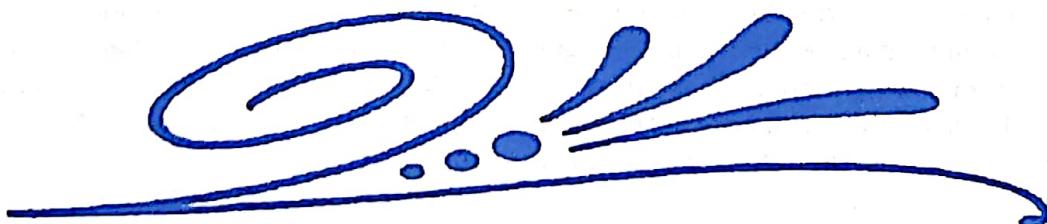
- El ejercicio de "Kegel", para evitar la incontinencia urinaria; es decir, se aprietan intermitentemente los músculos del perineo (y por si no fuera esto suficiente, este ejercicio afecta positivamente el placer sexual).

3. Cuidarse de comer alimentos que interfieran con la asimilación del calcio, mineral esencial para la formación y mantenimiento de los huesos.

- Las proteínas, especialmente las animales, interfieren en el aprovechamiento de este valioso mineral.
- Evitar en lo posible los productos lácteos. La leche tiene demasiado fósforo, otro inhibidor de la óptima asimilación de calcio. (No se asusten, el calcio lo podemos obtener de otras fuentes como el ajonjolí, las almendras y las verduras de ensalada, especialmente las de hojas verde oscuro).

4. Homeopatía. Algunos de sus remedios son increíblemente eficaces en la solución de molestias propias de la menopausia, como Bryonia, Lycopodium, Belladonna, Sepia, Lachesis, Aloe Vera y otros. Es indispensable que la prescripción sea hecha por un buen médico homeópata pues sólo después de un minucioso cuestionario podrá asignarse el remedio conveniente.

Pero más que nada, nos ayuda en esta etapa, el cambio de actividades; desarrollar intereses y proyectos propios, dejar de hacer cosas que ya nos aburrieron y darnos permiso de vivir haciendo aquello que más nos guste.



Testimonios

Enriqueta Contreras, partera
Oaxaca

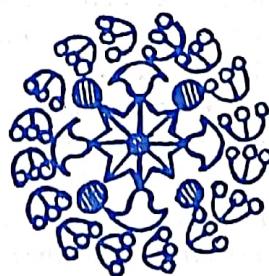
Relato sobre los problemas de una mujer con problemas sentimentales e inseguridad de poder embarazarse por trastornos psicológicos y por un mal diagnóstico hecho por varios médicos que la atendieron por problemas de hemorragia vaginal que le había durado ocho meses y días que le bajaba demasiado sangrado hasta dejarla en cama por varios días y con defensas muy bajas, sin color, falta de ánimo para seguir adelante para afrontar la realidad.



Para una mujer muy linda que me ayudó a concebir este bebé que es el tesoro más grande de mi vida...

Yo asistí a una reunión en el Hospital de Santa Teresa, invitada para dar un taller sobre cómo es el trabajo de una partera en las comunidades indígenas. Les enseñé las formas de parir y cómo la mujer en el medio rural es atendida durante su control prenatal, demostrando los diferentes medicamentos de herbolaria que se utilizan para dicho control prenatal, partos, hemorragias, cuando no cae la placenta. Se dio una amplia explicación sobre diferentes tratamientos y al finalizar el taller muchas mujeres que participaron se acercaron a mí preguntando sobre diferentes tratamientos. Una de ellas fue esta mujer que tenía este problema, estaba muy deprimida, y más que nada desesperada por las molestias que tenía y llorando me dice: Señora Queta, ¿usted cree que me puede sacar de esta enfermedad, porque vivo desesperada de mi dolor, los médicos dicen que ya no puedo embarazarme y la solución es operarme?; y al ver todos sus reflejos le dije que se tranquilizara, que ella sí podía embarazarse y que yo le iba a dar un tratamiento de plantas y que lo tomara con mucha fe. Ella se puso alegre y se vio el cambio en su actitud, su necesidad de ser madre y sin revisarla, ni siquiera tocarle el vientre, supe su problema y le di su tratamiento. Le di compuesto por problema de trastornos menstruales que fueron las siguientes plantas: cuanasana, raíz de pericón, árnica alcanforada, y se le dio un tratamiento por un mes, y

con esto se compuso, se le quitó la hemorragia y a los tres meses salió embarazada y este embarazo fue normal, no hubo ninguna complicación y hora que estuvimos en la Conferencia en el Hospital Militar me la volví a encontrar y con mucho amor se acercó a mi diciendo que yo le había dado una gran felicidad, que fue su niño y así como este caso hay muchas mujeres que necesitan un apoyo moral, espiritual, comprensión, amor y amistad que a distancia no les dicen sin expresión alguna. Quisiera dar una opinión en este aspecto, todos los seres humanos necesitamos dialogar, entender y conocernos nosotros mismos para conocer el espíritu y acompañarnos de una sonrisa que salga de lo más profundo de nuestro ser, para brindar amor, amistad y comprensión y así analizarnos como percibimos nuestro cuerpo y sentirnos funcionales nosotras mismas.

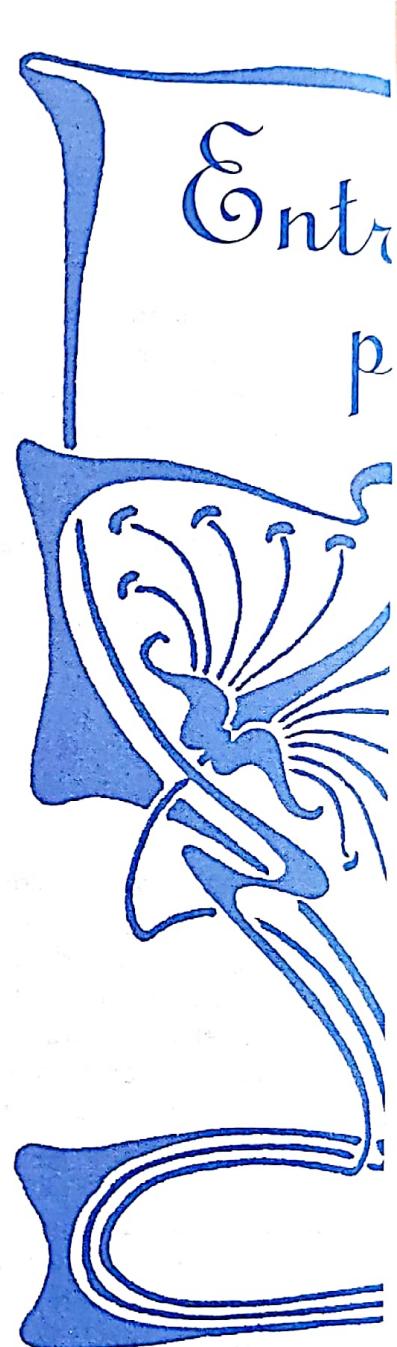


Marsden Wagner en ANIPP Curso Internacional: Actualidades en la atención perinatal

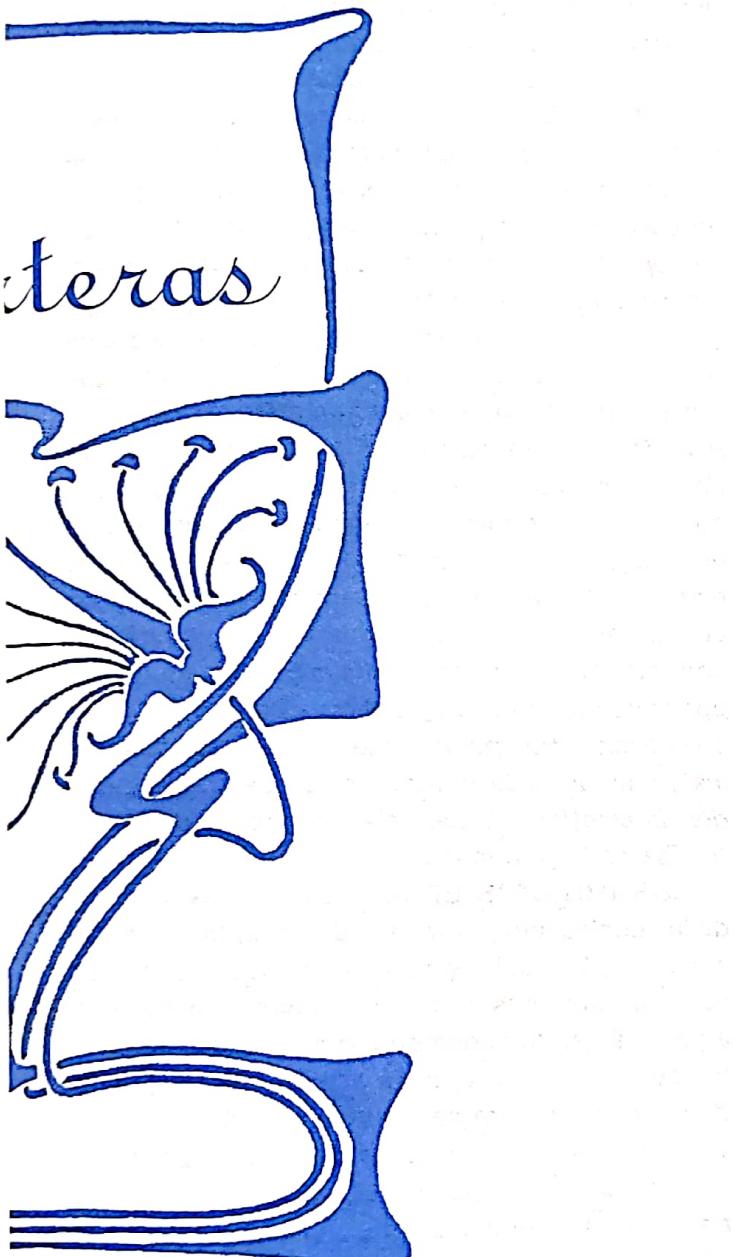
Medicalizando el parto

"Si vuelven 200 años atrás, encuentran que el nacimiento era parte del mundo de la mujer y siempre lo había sido. Y cuando una mujer estaba embarazada y cuando una mujer daba a luz eran otras mujeres quienes la ayudaban", dijo el Dr. Marsden Wagner de la OMS en el Curso Internacional de ANIPP llevado a cabo en enero del presente año en México, D.F. *"Aun así",* continuó, *"gradualmente más y más hombres vinieron los partos y gradualmente más y más de las máquinas y la tecnología que nosotros los hombres amamos vinieron a los partos. Un siempre creciente número de mujeres fueron a los hospitales a dar a luz, a pesar de que no había entonces, y no hay ahora, ninguna evidencia científica de que el parto fuera más seguro en el hospital que en la casa. La creciente medicalización del parto hospitalario ha afectado los costos, riesgos y resultados en los nacimientos".*

"Al final de los setenta, los gobiernos de los países altamente desarrollados se sintieron preocupados por los servicios en relación al nacimiento, ya que mucho dinero se está gastando en máquinas y médicos sin evidencia científica de que todo ese dinero y todos esos médicos y todas esas máquinas fueran la verdadera razón de que la mortalidad estuviese descendiendo". A pesar de que el 20% de la disminución de la mortalidad pudiera ser atribuida a los médicos, hospitales y nuevas tecnologías, el 80% de la disminución podía atribuirse a una mejor nutrición de la mujer, mejores viviendas para la familia *"y lo más importante de todo fue la planificación familiar que permitió que las mujeres tuvieran menos bebés en mejores épocas de su vida."* Aquellos bebés salvados por las intervenciones médicas fueron ayudados no por el



monitor electrónico fetal o el ultrasonido sino por transfusiones de sangre, antibióticos y "servicios muy básicos". Más aun, algunas de las tecnologías han causado intervenciones caras e innecesarias. Por ejemplo, el monitor fetal ha llevado a un número mayor de cesáreas innecesarias. *"Los médicos y hospitales adoraron a esta máquina y la pusieron en cada mujer durante el parto y el resultado fue que ellos no sabían cómo mirar esta máquina, pensaban que algo estaba mal y corrían a hacer una cesárea y las cesáreas se fueron para arriba, arriba, arriba"*. Los estudios científicos han



Katherine Harbour

Lic. en Medio Ambiente, Washington, DC

Actualmente vive en México
y colabora en Ficime

dando a luz, lo más importante es no hacer nada..., la forma usual de trabajar de los médicos no es buena para el embarazo y el parto. Así que vean, esto es lo que crea los problemas". El doctor Wagner reportó los datos de un estudio hecho por la OMS sobre servicios perinatales y comparó las estadísticas de estos servicios en México con los de la OMS.

El monitor electrónico fetal, el rasurado y el enema, la canalización intravenosa son rutinas en el parto hospitalario en México, a pesar de que las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud muestran que estas intervenciones no son necesarias rutinariamente. El Dr. Wagner criticó asimismo la posición de litotomía (acostada boca arriba) en el parto. "Hace 25 años obtuvimos evidencias confiables de que esa posición es, fisiológicamente hablando, la peor de las posibles posiciones para que una mujer dé a luz". Otras intervenciones más drásticas son comunes también. Sobre la estadística en México dijo: "A mí me impacta —dijo el Dr. Wagner— que el número total de niños que están naciendo por cesárea es, simplemente, el mayor que he visto en el mundo, a excepción tal vez de Brasil". Reportó que en México, el 60% de los nacimientos son nacimientos quirúrgicos, a pesar de que "nunca deberían ser más del 20 o 25%". Más aún, "mientras más dinero tienen en México, peor es la atención, ya que las tasas más altas de cesáreas y fórceps están en los hospitales privados. Y las más bajas son las de mujeres que no tienen dinero". Esto debiera ser al revés, porque "sabemos científicamente que las mujeres pobres tienen mayores problemas de salud, más problemas en el embarazo y parto, y necesitan más tecnología", pero en México son las mujeres con mayores recursos económicos las que están usando más tecnología. "No necesitan ser un genio para

mostrado desde entonces que el monitor fetal es causante de cesáreas innecesarias.

El doctor Wagner enfatizó que los médicos "son entrenados para diagnosticar enfermedades, venir y tratarlas", un método que funciona bien para la enfermedad, pero "el embarazo no es una enfermedad, el parto no es una enfermedad; el nacimiento no necesita ser un procedimiento quirúrgico". Así que los médicos no son los mejores para cargar con el parto. "Como médico, yo tengo entendido que tengo que hacer algo. Ustedes saben que para la mujer que está

imaginarse por qué las mujeres que pueden pagar más son a las que les hacen más cosas”.

Partería profesional

El doctor Wagner discutió más adelante el lugar de la partería alrededor del mundo. En un extremo está el Tercer Mundo, donde las parteras tradicionales atienden casi todos los nacimientos, “y muy, muy pocas mujeres tienen oportunidad de tener una atención médica de tipo occidental”. Estos servicios tradicionales “honran a la familia, honran a la mujer..., la apoyan y le dan poder a la mujer para que ella misma dé a luz de la mejor manera para ella y su familia”. Sin embargo, conforme los países se desarrollan “estos países dicen ‘no vamos a ser primitivos, seremos modernos, tendremos médicos, tendremos máquinas...’ y desechan la parte buena de lo que tenían antes”. Y en el otro extremo están países como China y Rusia donde “todas las mujeres tienen acceso a los doctores, a los hospitales y a la tecnología” pero han perdido el apoyo social que tenían con las formas de cuidado tradicionales. En estos países “no hay parteras, o si hay parteras en los hospitales, son las esclavas de los doctores, están ahí para auxiliar y ayudar a los doctores pero no tienen una posibilidad real de practicar como parteras”. Parte del rol de la partera ha sido siempre el de brindar a la parturienta apoyo psicológico y social y “tratar de ayudarla espiritualmente”. Estas funciones se han perdido en los partos hospitalarios en los países donde no hay parteras.

En los países de Europa Occidental con grupos fuertes de parteras profesionales “más del 70% de las mujeres ven únicamente a la partera durante el embarazo y cuando llega el parto van al hospital, la partera las admite en el hospital, la partera recibe al bebé, la partera manda a la madre a casa, y esa mujer nunca verá al médico”. Y estos son los países que tienen la tasa más baja de mortalidad perinatal. En países como Dinamarca, Holanda y Nueva Zelanda existen “parteras verdaderamente independientes con una profesión equivalente a la profesión médica en cuanto a su fuerza”. En Nueva Zelanda una partera tiene los privilegios de un médico general, incluyendo extender recetas. “La evidencia científica es clara: las parteras son tan seguras o más seguras que los médicos para asistir la gran mayoría de los nacimientos... Los obstetras atien-

den aquel extraño 15% de nacimientos con complicaciones considerables”. Con este tipo de sistema se obtienen los mejores resultados.

El doctor Wagner se refirió a Latinoamérica como a “una situación interesante” porque existen ambos extremos —mujeres que tienen partos en casa asistidos por parteras pero con “muy pocas oportunidades de conectarse con el hospital”, y partos hospitalarios con “médicos y la tecnología y todo eso” que pueden carecer del apoyo social de un parto asistido por una partera. “En los hospitales mexicanos de hoy, han perdido a las parteras, han perdido el apoyo emocional, social y espiritual que debería ser dado a la mujer. “Más allá de esto, México ha perdido tradiciones como la de usar agua en el trabajo de parto y parto tocar y dar masaje a la embarazada y a la que está pariendo voltear al bebé cuando es necesario para que esté en la posición correcta al nacer. cortar tardíamente el cordón, usar opciones no farmacológicas para controlar el dolor en el parto. “Han perdido todo esto en sus hospitales”, aunque cada una de estas cosas “tiene evidencia científica de ser útiles durante el nacimiento. Esa es la gran ironía”.

Las mujeres en las áreas rurales, muchas de las cuales son pobres e indígenas, tienen estas cosas y aún están siendo apoyadas y sintiendo poder durante sus partos. De cualquier manera, si algo está yendo seriamente mal, la mujer rural no puede obtener “el tipo de atención médica occidental que necesita para salvar su vida o salvar la vida del bebé”. Las mujeres del otro grupo van al hospital a parir y tienen los servicios existentes para tratar hemorragias, infecciones, etcétera. “Las malas noticias para esas mujeres es que no tienen ninguna de las tradiciones ni el apoyo. Sus familias no están ahí, ni siquiera pueden entrar al hospital en el momento del parto, tienen que sentarse afuera en algún lado y esperar a alguien que venga y les diga que el bebé ya nació”.

“**Las parteras SON** las personas más seguras para estar presentes en la gran mayoría de los nacimientos, y tener a un obstetra muy altamente calificado presente en el 70 u 80% de los nacimientos es, en primer lugar, un gran desperdicio de dinero y una gran pérdida del tiempo de un cirujano calificado”, y tiende a quitarle el apoyo social a la mujer... Más aún, “se usa menos tecnología innecesaria cuando se usan parteras en lugar de doctores”. Aparte de ahorrar dinero, “se ven muchas menos

cosas invasivas y agresivas que se hacen a la mujer y que no son necesarias". Aquí en México "no tienen realmente un grupo de parteras profesionales. Sí tienen un grupo de parteras tradicionales que, espero, sean sabios para seguir usando". En Fortaleza, Brasil, "las parteras tradicionales están trabajando cerca de los hospitales locales y los hospitales universitarios y todos ellos trabajan juntos".

El doctor Wagner enfatizó la necesidad de usar compañeras, alguien igual, como educadoras perinatales, para educar a los padres sobre el nacimiento. "Cuando se trata de manejar cuestiones sociales normales o aun anormales, es mejor usar un igual y no un experto". Mencionó un paralelo con los alcohólicos y el hecho de que las mejores personas de apoyo para ellos son ex-alcohólicos. "Son iguales y se pueden referir el uno al otro en el mismo lenguaje", y pueden dar a la mujer embarazada "amor: nosotros los científicos lo llamamos apoyo social, que es una palabra muy científica pero en realidad significa amor". La educadora perinatal también da poder a las mujeres, "les da el poder de creer en ellas mismas".

Sugerencias para México

"*Cuando México trabaje para mejorar su servicio materno-infantil..., no importa lo que haga, no miren hacia el norte*", dijo para referirse al mal ejemplo de los Estados Unidos. México debe "detener esta epidemia de innecesaria, muy riesgosa y costosa tecnología". El doctor Wagner aconsejó que México enfoque primero "la educación de las mujeres para que vean la realidad de lo que aquí ocurre. Porque las mujeres de México son tan inteligentes, tan fuertes y tan cuidadosas como cualquier mujer del mundo". Cuando la mujer entienda los riesgos de las intervenciones tecnológicas, y las opciones estén ahí para ellas, ellas empezarán a cambiar las cosas. "A las mujeres no se les dice la verdad..." sobre las intervenciones y no estarían de acuerdo sobre las cesáreas, epidurales y episiotomías si supieran la verdad. La educación necesita comenzar "desde la primaria, para que las niñas aprendan sobre el nacimiento y continuarla en programas de televisión y periódicos" con el apoyo de los periodistas, medios, educadoras perinatales, etcétera.

En segunda, "tienen que regresar a las parteras a los hospitales..., comenzar a entrenar par-

teras profesionales que trabajen en el sistema oficial de salud en sus hospitales". El Dr. Wagner sugirió que en México "se combinen sus dos mundos. Tomen lo mejor de las tradiciones que están ahí afuera, tomen toda esa humanidad, apoyo del entorno, respeto a la familia y tradiciones. Tomen todo eso y traíganlo al sistema oficial". Su tercera recomendación fue usar evidencia científica sobre el parto para "marcar la brecha entre lo que se practica ahora, lo que la ciencia dice y lo que la OMS dice, y usar eso como una manera de empezar a cerrar la brecha".

Lo siguiente es que tenemos que organizarnos e involucrar a los políticos, porque "los políticos son los representantes de la gente, no son los representantes de los médicos" y ellos también pueden cambiar las cosas incluyendo el sistema de salud. El doctor Wagner reportó que "en cada uno de aquellos países donde las cosas cambiaron, la razón fundamental por la que cambiaron fue por algo llamado mujeres". Más adelante dijo: "Si he aprendido algo en mi vida, es que cuando todas las mujeres se unen y quieren algo, hay que hacerse a un lado".

El doctor Wagner también animó a los mexicanos para medir su fe en los médicos, para entender que ellos no pueden "garantizarles un bebé hermoso". Si los médicos "juegan a ser Dios", serán "culpados por los temblores". A pesar de la confianza exagerada en los médicos "los bebés mueren en todas partes del mundo..., los bebés siempre van a morir". Debemos "comenzar a educar al público para que entienda que los bebés mueren y que no somos Dios y que no podemos salvar a cada bebé". La tecnología en el nacimiento no puede reducir los índices de mortalidad perinatal en México pero Wagner dijo que una mejor nutrición, mejores viviendas y mejor planificación familiar pueden. También el unir a las áreas rurales con mejores comunicaciones y servicios ayudará. Las educadoras perinatales y parteras en los hospitales tienen un "interesante dilema. Si el hospital gana mucho dinero con cesáreas, epidurales, etcétera, y tienen un anestesiólogo "que se muere por dar más epidurales". ¿Cómo puede la educadora perinatal "decirle a la mujer la auténtica verdad? ¿Cuál es su primer deber?" "El nacimiento es como la muerte, parte del ciclo natural de la vida. Y solamente estamos aquí para ayudar un poco a lo largo del camino".

Compartiendo experiencias con Bárbara Harper

Dra. Patricia López Hernández
Gineco - obstetra, Distrito Federal

Cuando me platicaron que Bárbara Harper nos iba a visitar en el sanatorio Vista Alegre, lo primero que pensé fue que tenía que exprimir a esa mujer. Imaginé todo el tipo de preguntas que podía hacer para aclarar dudas en mi práctica médica. Sabía de ella porque había leído su libro *Opciones para un parto suave*. Me parecía que no solamente se dedicaba a explorar las alternativas posibles para la atención de parto; lo que más me interesó fue su propuesta acerca de que las mujeres se apoderaran de su cuerpo con el simple hecho de conocerlo, y, sobretodo, con la invitación que hace para externar sentimientos y deseos en el momento de la atención del parto y de ser parte activa de ese proceso biológico que solamente pertenece a ellas. Este "empoderamiento" (empowerment) al que invita me pareció fascinante. Siempre la imaginé como a una mujer feminista de los años setenta y, por la fuerza con la que escribe, una mujer extremadamente seria.

Pues llegó el día y al fin pude tenerla frente a mí. ¡uff!, todas las preguntas que tenía para hacerle se esfumaron, la primera impresión fue "mágica"; me encontraba frente a una mujer serena, que inspiraba mucha paz y especialmente ternura. Los cuestionamientos quedaron de lado. Primero me dedique a escucharla y me di cuenta de que todo se basaba en la fuerza interna de cada mujer, y en palabras de Bárbara: "dejarse sentir por sí misma". La primera lección aprendida fue que el parto en agua, como en cualquier otra forma de parto suave, es una opción más para cualquier mujer que decida explorar en lo más profundo de su ser.

Seguí escuchándola, fascinada. Quería sorber cada una de sus palabras, quería aprender de ella todo lo que fuera posible en un primer encuentro. La segunda lección tuvo que ver con



el deseo de cada mujer, en poder de manejar su propio proceso de embarazo y especialmente en el parto.

Pude conocer por enésima ocasión que la medicalización del cuerpo se apodera cada vez más de nuestra sociedad; que si las mujeres no ponemos un alto, la medicina continuará tratando el embarazo y el parto como una "patología" en lugar de entenderlo como un proceso natural y biológico que debe ser acompañado por las personas más cercanas, y por una persona especializada (obstetra o partera) que le reconozca como persona y no como enferma, orientándola a lo que ella desea y, sobretodo, que tome en cuenta cómo desea tomar su propio proceso.

La lección final no tenía que ver con términos médicos sino con la fuerza y sinceridad del acompañamiento que yo puedo ofrecer a las mujeres que van a parir.

Cómo me hice partera

Doña Josefina Alatorre
Partera, Amayulca, Veracruz

A la de cinco pega el grito,
pega el chillido. Le digo "ya m'hijito,
levántate 'ora sí. Ya hay

espectáculo. No te duermas porque vas
a acompañarme, ándale.

"Me llamo Josefina Alatorre Flores. Creo que tengo unos 65, 68 años. Pues no sé porque no tengo acta de nacimiento. Vivo en Amayulca, en Morelos.

Actualmente atiendo partos. Este año he atendido como 10. He atendido a las mujeres durante años porque me preocupan, porque dicen que ya no se van a aliviar, que ya se van a morir, que su parto viene mal y que por favor las atienda yo. Con el favor de Dios, las he aliviado.

Soy partera desde hace como unos 40 años, porque ya dilató mucho. Ya a mis cuñadas que no tenían dinero las alivié; no me pagaban porque mis hermanos no tenían. Y a las hijas las atendí y con el favor de Dios han vivido.

Yo me hice partera porque empecé a atenderme yo solita. Con mis hijos yo me atendía sola. Algunos fueron de gemelos, por eso aumentaron cuatro de a dos. Pero yo, como era sola, cuando me empezaba el dolor, me tomaba un té de una hierba de la que no tengo el nombre. Me tomaba varias tazas y yo seguía paseando, lavando, echando tortillas o martajando. Ya cuando sentía que ya no me aguantaba, me metía, arreglaba yo mi ropa, arrimaba todo: tijeras, alcohol, aceite. En el suelo tendía yo un petate y trapitos y me hincaba, separados los pies, y cuando sentía caía el niño.

Nomás me soplaban yo las manos y con eso cae la placenta. Luego me amarraba, porque si no nos amarrábamos, nos sentíamos mareadas.

Tuve 20 niños, y nomás me viven nueve: cinco hombres y cuatro mujeres, los demás se me murieron ya grandes, de seis años, porque mi marido no quiso curarlas con doctor, nomás puros remedios caseros, murieron de diarrea, de vómito. Uno se

Recetas, trucos y demás

Otra ETS: la gonorrea

La gonorrea es una enfermedad transmitida sexualmente, causada por el *Neisseria gonorrhoeae* que puede alojarse en la garganta, conjuntiva del ojo, articulaciones, mucosa bucal, uretra, glándulas paravestibulares, vagina, cérvix, endometrio, trompas de falopio, ovarios, peritoneo y recto. Su periodo de incubación es de tres a cinco días. Es adquirido por contacto sexual con un compañero infectado.

Si bien cerca de un 60% de las mujeres no tienen ningún síntoma, pueden presentarse: dolor en el bajo vientre, dolor en la espalda, fiebre con escalofríos, malestar general, anorexia, flujo vaginal grisáceo, purulento, dolor al orinar y sangrado vaginal.

Otros signos (lo que la partera puede observar) son: Deshecho purulento de glándulas paravestibulares, abscesos en las glándulas de Bartholin y cervicitis.

Para su diagnóstico se manda a hacer una prueba de cultivo para determinar si hay gonorrea. Se tiene que cultivar en un medio de Thayer-Martin.

Riesgos de esta enfermedad: En la mujer puede causar inflamación pélvica y esterilidad. En el bebé puede causar ceguera al infectarse durante su paso por el canal vaginal.

También puede causar un parto prematuro y hasta la muerte fetal.

Se recomienda remitir a la mujer al médico para tratamiento de ella y de su pareja.

Tomado del libro *Protocolos de partería*; Grupo Tícfi, México, D.F. en prensa.

me murió de 18 años. A ese lo tumbó el caballo, y al año de eso resultó mal, luego el otro se envenenó.

Cuando nacen los bebés les corto el cordón con unas tijeras que no uso para otra cosa, nomás para eso. La mujer se acuesta y la visto con su ropita. Se sube a la cama porque dio a luz en el suelo. A veces en la cama se sume y mejor en suelo porque está más parejo. Entonces ya sube a su cama, ya todo quedó lo malo allí y su cama está limpieza, y ya le pongo una sábana encima y su sarape y ya se queda acostadita, y ya la criatura igual. Yo no la envuelvo porque se acaloriza. Mi nieta otra que alivié dice: "no los envuelvan mucho".

A la niña que tuvo bolita le dije "pónle un birrete de media, que le apriete la cabeza. Con eso se le va a bajar la cabecita". Son tres que me han tocado así. Quedan bien, parejitos, y no quedan tontitos. Bien listos que quedan. Viera usted que han quedado, con el favor de Dios, ni uno salió mal. Han nacido bien privados; pero los vuelven, que con alcohol, los agarro así, les pego en la espalda y no vuelven. Ya tanto, les agarro la boquita, les limpio y les soplo. Y no se mueve la criatura y le vuelvo a hacer. Hasta las 4 veces que le hago, abre los ojitos pero no grita. A la de cinco pega el grito, pega el chillido. Le digo "ya m'hijito, levántate 'ora sí. Ya hay espectáculo. No te duermas porque vas a acompañarme, ándale".

Y ya queda chillando.

Sólo las que vienen muy estrechas, que voy a ver que no salen, les hago el tacto con aceite, para quitarle todos los como cuertos que tienen.

Todo le limpio muy bien. Luego los huesitos duros, y no se ve que vaya a venir, pero con el aceite, meto dos dedos despacito hasta que llego aquí y mi mano va circulando. Al llegar aquí, ya viene en la orilla. Cuando siento que viene su cabecita, quito la mano y ya viene. Luego, luego viene el niño, pero con amplitud. Pero nomás así no se ve que venga. No hay ni señas de que venga. Pero solamente con los dedos, el aceite y apachurrando A veces vienen con el cordón tres veces y hasta morados. Empiezo a desenredar. Ya lo desenredé y ya lo limpio muy bien y a la mamá voy a ver lo que tiene.

Te presentamos una página de nuestro Boletín rural.



FML

Es normal que la embarazada esté un poco hinchada pues carga más líquido que es necesario para su bebé. **PERO SI ES...**

Hinchazón de cuerpo y cara

¡Puede haber peligro...!

*La placenta no alimenta
bien o se puede desprender*

Bebé no crece

Muerte del bebé

O vendrá un sangrado en la mama

Ver boletín # 2 para ver qué recomiendan las parteras.

Si hay dos de éstas:

- ▶ Hinchazón en otras partes además de los pies
- ▶ Subida de peso de repente
- ▶ Presión alta
- ▶ Proteína en la orina (análisis de laboratorio)
- ▶ Dolor de cabeza o ve luces

Su distribución es gratuita. Sólicitalo en Ticime, Congreso 113 E-403, La Joya, Tlalpan, CP 14090, México, D.F. Tel.: (5)573-76-26/513-17-52





¡Sangrados en el embarazo! ¡Amenaza de aborto? (primeros meses)

Causas:

- ¿No se ha formado bien la criaturita?*
- ¿Ola placenta no se ha pegado bien?*

Señales:

- ¿Gotas de sangre que no para? ¿Restos o pellejos?*
- ¿Cólicos? ¿En qué parte?*
- ¿Otras que usted conoce? _____*

¿Qué hacer?

Doña Zuleta opina:

"Lo importante es corroborar si la mujer está embarazada o se trata de alguna otra cosa, para llevarla al doctor. También sucede en mujeres que hacen caso de tomar anticonceptivos (varias pastillas junatas) para abortar.

Recomiendo no meter dedos ni nada a la parte de la mujer, ni relaciones sexuales. Controlar las náuseas con juguito de limón o toronja, té de cáscara de toronja o sidra. Escuchar a la mujer pues tal vez tenga un problema emocional."

Desde Canadá

Miriam Ruiz Mendoza

A una hora de Toronto, Canadá se encuentra la reserva Six Nations of the Grand River. Ahí asistimos los días 21, 22 y 23 de marzo a la conferencia llamada Dance of the Healers (Baile de los curanderos) sobre medicinas tradicionales y partería. Este encuentro fue organizado por las parteras aborígenes (nativas o indígenas) fundadoras de Ona:grahsta (un lugar de nacimiento) un hermoso centro de nacimiento para las comunidades nativas del Sur de Ontario. Asistimos cinco mexicanas: Francisca Alvarado e Irene Sotelo del estado de Morelos; Enriqueta Contreras de Oaxaca; Doña Guadalupe de la Cruz de Nayarit; Laura Cao-Romero y yo del D.F. para intercambiar experiencias sobre el manejo tradicional del nacimiento.

Fue un gusto y orgullo para mí darme cuenta de la avidez con que las parteras mexicanas fueron recibidas. Hay un verdadero interés y mucho respeto por su trabajo, no sólo como parteras, sino como curanderas en general.

En la sesión inicial se dijo que se sentían muy orgullosas de contar con la presencia que podían, mediante sus manos y sus hierbas controlar, por ejemplo, una hemorragia que probable-

mente no podría controlar un médico aun en un hospital. Por lo que se concluyó en la sesión final del encuentro, pienso que en Canadá la medicina tradicional se ha perdido más que en nuestro país. En México, la partera, el huesero y todos los médicos tradicionales están en todos lados, incluso en las grandes ciudades y sus conocimientos, aunque a veces malinterpretados, no nos son desconocidos. Aunque como sociedad

desvalorizamos a nuestras medicinas considero que a nivel individual de alguna manera tenemos presente esos recursos (p. ej. el uso cotidiano de la manzanilla y el nopal como medicamentos)

El peligro está en pensar que porque esa medicina está presente en nuestras vidas, ahí permanecerá, sin tomar en cuenta que los conocimientos que no son enriquecidos por las sociedades terminan por desaparecer.



Parto en agua

Curso psicoprofiláctico
Alopatía ♦ Homeopatía ♦ Herbolaria

Servicio las 24 horas

672-38-85 532-68-90

Montes 60 Col. Portales

Aquí los padres cuentan

Me contaron en un taxi...

Sr. Rodolfo Aguilar
taxista, D.F.

E

s muy bonito cuando nacen los niños. Yo le voy a contar de cuando nació mi hija, la primera, porque nos atendió una partera.

De eso hace ya 20 años, mi hija ya está en la universidad. Cuando mi esposa y yo nos casamos estábamos muy chamacos y vivíamos en casa de mis suegros.

Como yo tenía Seguro (Social) pues ahí iba a nacer mi hija, en lo que entonces era el Hospital de Mancera. Mi esposa estuvo muy sana todo el embarazo, casi no se quejaba de nada y pues yo creo que como no es quejona, pues por eso nos pasó lo que nos pasó.

Resulta que a la mera hora se quejó del dolor de parto pero una de mis cuñadas que estaba ahí, como ya había tenido hijos, nos dijo que ya no llegaba y que mejor le habláramos a la partera de la colonia. Yo no dije nada, salí corriendo a buscarla.

Y sí, no tardamos mucho, y cuando llegué, mi esposa ya estaba en las últimas. No tardó nada en nacer mi niña.

Me gustó que naciera ahí porque yo no me imaginaba que la iba a ver así, tan pronto como naciera. Fue una emoción tan grande que lloré.

Círculo de educadoras

Fármacos y procedimientos obstétricos: hallazgos actuales (1996) sobre sus efectos en la madre y el bebé

(Segunda parte)

Doris Haire*

Presidenta del American Foundation for Maternal
and Child Health, Nueva York, N.Y.

Anestesia epidural

Considerando la siguiente información, la Food and Drug Administration¹ actualmente pide a los fabricantes de la bupivacaina hel(marcaína)² que sea proporcionada únicamente al personal de salud con licencia para administrar la anestesia epidural.

El gobierno aprobó la siguiente leyenda para los envases de marcaína:

“...Trabajo de parto y nacimiento: La anestesia local atraviesa rápidamente la placenta y cuando se usa para bloqueo epidural, caudal o pudendo, puede causar en grados variables toxicidad materna, fetal o neonatal. Las reacciones adversas en la parturienta, feto y neonato involucran alteraciones del sistema nervioso central del tono vascular periférico y de la función cardíaca...”

Y continúa:

“...Reacciones adversas: neurológicas... Los efectos neurológicos después de la anestesia caudal o epidural pueden incluir (también en el bloqueo espinal alto o total): hipotensión secundaria al bloqueo espinal; retención urinaria, incontinencia fecal y/o urinaria, pérdida de la sensación perineal y de la función sexual, anestesia persistente, parestesia,³ debilidad, parál-

* Haire, Doris (1996). *Update on Obstetrical Drugs and Procedures: Their effects on Maternal and Input Outcome*. 24 th Triennial Congress of Midwives, May 24-29, 1996, Oslo, Noruega, traducción de Leticia Sierra, Acce.

sis de las extremidades inferiores y pérdida del control del esfínter, el cual puede ser lento, incompleto o irrecuperable; dolor de cabeza, de espalda; meningitis séptica; meningismo;⁴ trabajo de parto prolongado; mayor incidencia de nacimientos con fórceps; función alterada del nervio craneal debido a la tracción de los nervios debido a la pérdida de líquido céfalo-raquídeo. Los efectos neurológicos siguiendo otro tipo de procedimientos o rutas de administración pueden incluir anestesia persistente, parestesia, debilidad o parálisis que pueden ser lentos, incompletos o sin recuperación."

Por lo tanto, no debe sorprender que el estudio prospectivo controlado al azar, efectuado por Thorp y colaboradores muestre un incremento de 10 veces en el índice de cesáreas entre las madres que recibieron epidural. Investigaciones separadas por Newton y otros, han mostrado que la analgesia epidural puede causar alteración en la función uterina normal que puede no ser completamente corregido con el uso de oxitocina y puede doblar el índice de incontinencia.

Los productores quieren hacernos creer que la incidencia y el grado de toxicidad de una droga depende solamente del procedimiento efectuado, tipo y cantidad de la droga usada y la técnica de administración de la misma. Lo que ellos no dicen es que la edad gestacional, la condición del feto, la exposición previa y concomitante de otras drogas, y la hipoxia⁵ relativa por diversas condiciones patológicas, pueden afectar la manera en que la droga administrada a la madre actuará sobre el feto durante el trabajo de parto, parto y el desarrollo del infante después del nacimiento. La hipoxemia y el resultado de la formación de ácido láctico en la sangre fetal durante el trabajo de parto y el parto puede incrementar los efectos de la droga materna en el cerebro y corazón fetal.

Rosenblatt y sus compañeros investigadores encontraron que la bupivacaína administrada a la madre durante el trabajo de parto puede tener efectos adversos a largo plazo en el desarrollo subse-



Parteras y educadoras nos reunimos en el Hospital Central Militar.
Foto: Katherine Harbour, enero 1997.

cuente del bebé expuesto a la sustancia. Los investigadores encontraron que los recién nacidos con alta exposición a la bupivacaína in útero tuvieron mayor propensión a estar cianóticos⁶ y no responsivos. Ellos también encontraron que las habilidades visuales y el sentido de alerta, disminuyeron significativamente con el incremento en la concentración de bupivacaína en la sangre obtenida del cordón umbilical, particularmente en el primer día de vida, pero también durante las siguientes seis semanas. También fueron observados efectos adversos de los niveles de bupivacaína en la organización motora del niño, su habilidad para controlar el propio estado de conciencia y su respuesta fisiológica al estrés,. En 1992, Sepkoski y colaboradores llevaron a cabo investigaciones similares que ratifican los anteriores resultados.

Oxitocina

Pocas parturientas comprenden los riesgos inherentes a la oxitocina. El trabajo de Hollander y colaboradores sugiere que el inducir o estimular el trabajo de parto usando oxitocina puede incrementar las posibilidades de autismo en la progenie vulnerable.

Los productores de oxitocina advierten en las instrucciones del producto:

"Se han reportado muertes maternas debido a episodios hipertensivos, hemorragia subaracnoidal,⁷ ruptura de útero muerte fetal y daño permanente del SNC o daño cerebral en el infante debido a varias causas asociadas con el uso de

oxitocina parenteral para inducción del trabajo de parto o para la conducción en la primera o segunda etapa de trabajo de parto.”

Además de los efectos más benignos de los estimulantes del útero como son las náuseas y el vómito, la productora americana de pitocina (oxitocina) puntualiza en el instructivo del producto que además pueden causar:

- Episodios hipertensivos en la madre.
- Hemorragia subaracnoidea.
- Reacción anafiláctica.⁸
- Hemorragia postparto.
- Arritmias cardíacas.
- Afibrinogenemia⁹ fatal.
- Contracción ventricular prematura.
- Hematoma pélvico.
- Hipertonicidad uterina.
- Espasmo uterino.
- Pérdida de sangre incrementada
- Contracciones tetánicas.
- Ruptura interna.
- Convulsiones
- Coma
- Intoxicación fatal de agua inducida por la oxitocina.

Los siguientes efectos adversos en el feto o infante por la oxitocina administrada a la madre son:

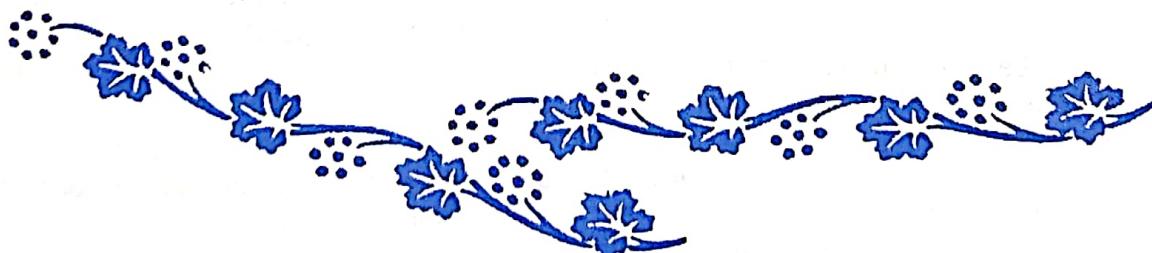
- Bradicardia.¹⁰
- Contracción ventricular prematura y otras arritmias.
- Daño permanente al sistema nervioso central o al cerebro y,
- Muerte fetal.

Los estimulantes uterinos reducen el abastecimiento de oxígeno a intervalos entre las contracciones, haciendo que estas sean demasiado largas, fuertes y cercanas entre una y otra e incrementa la posibilidad de que las células cerebrales mueran. Esta situación es análoga a mantener al infante bajo la superficie del agua a boquear para obtener aire pero no para respirar. Todos estos efectos incrementan la posibilidad de daño neurológico al feto. No se conoce realmente la frecuencia con que ocurren estos, ya que no hay leyes o reglamentos en ninguna ciudad de Estados Unidos que requiera que el médico reporte los efectos adversos de la droga, aún si la paciente muere.

Estos hallazgos preliminares minimizan la importancia del manejo de una parturienta por una partera. Y la forma en que ella evitará la necesidad de oxitocina y de drogas para el alivio del dolor que frecuentemente son administrados a la mujer para ayudarla con el manejo de contracciones intensificadas.

Ni siquiera un bloqueo pudendo está exento de riesgo para la madre y su bebé. Aunque se considere que no tiene efectos en el feto, un anestésico administrado a la madre en forma de un bloqueo pudendo tiene el potencial de tener los mismos efectos neurológicos sobre el feto como una inyección epidural de la misma droga.

A todos nos gustaría tener la capacidad de proporcionarle a una parturienta un remedio mágico que pudiera tomar para su dolor, dejándola con sus sensaciones intactas y libre de peligros para ella y su bebé. Esta droga aun no está a la mano. Por ahora, a cada madre y padre también se les debe informar y permitir decidir sobre que lo correcto para ellos y sus bebés.



¹ Oficina que se encarga de aprobar la seguridad y efectividad de los medicamentos en EEUU.

² Nombre de la sustancia que se utiliza como anestésico.

³ Sensación de entumecimiento u hormigueo.

⁴ Trastorno similar a la meningitis aunque en ésta no hay inflamación de las meninges.

⁵ Falta de oxígeno.

⁶ Bebés que se ven morados al nacer.

⁷ Aracnoides y subaracnoida son dos regiones del cerebro.

⁸ Es decir, aumento de la sensibilidad al medicamento.

⁹ Trastorno poco frecuente caracterizado por la falta de una proteína indispensable para la coagulación.

¹⁰ Frecuencia fetal anormalmente baja: menos de 100 latidos por minuto

Coloquio sobre cesáreas

EPP Martha Leticia Sierra M. ACE

Educadora perinatal, México, D.F.

El 4 de octubre de 1996 se llevó a cabo un coloquio sobre cesáreas en el Instituto Nacional de Perinatología al cual asistieron jefes de servicio de diferentes instituciones. Todas las ponencias fueron de gran interés y a continuación expondré los puntos relevantes tratados en este coloquio.

"...Como resultado del mestizaje, la pelvis de la mujer es muy buena para el parto."

Dr. Ahued-Ahued

"...La pelvis de la mujer mexicana no ha variado con respecto al tiempo, sin embargo, un número de cesáreas cada vez mayor se realiza por desproporcióncefalo-pélvica."

Dr. Ahued-Ahued

"...La habilidad del obstetra es inversamente proporcional al número de cesáreas que realiza".

Dr. Ahued-Ahued

El número de cesáreas que se efectúan a nivel institucional gira entre el 40 y 46%.

"...El número de cesáreas que se efectúan a nivel privado es del 45.7% y el porcentaje de partos es del 42.5% (lo que resta del 100% son abortos y embarazos ectópicos)."

Dr. Fernández de C.

"...La operación cesárea no es inocua, sino que conlleva muchos riesgos".

Dr. Ahued-Ahued

El índice de cesáreas tan elevado no ha reducido los índices de morbi-mortalidad materna e infantil.

La prueba de trabajo de parto es el mecanismo más efectivo para evaluar la pelvis. Las radiografías no son de utilidad.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la probabilidad de muerte materna es 12 veces mayor en la cesárea que en el parto.

Los daños asociados a la cesárea son:

- prematurez
- dificultad respiratoria.
- mayor probabilidad de hemorragias, transfusiones, etcétera.

"...Mientras los hospitales del sector salud estén manejados por los residentes, seguirá habiendo un alto índice de cesáreas".

Dr. Vargas

"...Es alarmante el incremento de cesáreas en nuestro país"

Dr. Ahued-Ahued

Se requiere educar a la mujer en el procedimiento de la procreación para disminuir el índice de cesáreas.

Y se concluyó en que:

- La psicoprofilaxis es una herramienta muy valiosa para disminuir el índice de cesáreas.
- Se debe capacitar a los médicos sobre la fisiología del trabajo de parto y parto normal para que su atención se aleje de tantas intervenciones innecesarias.



Apuntes para la historia de la partería

Brujas y curanderas en la época medieval

Miriam Ruiz Mendoza
Educadora perinatal, D.F.

*Las brujas vivieron y murieron en la hoguera mucho antes de que apareciera la moderna ciencia médica. La mayor parte de esas mujeres condenadas como brujas eran simplemente sanadoras no profesionales al servicio de la población campesina y su represión marca una de las primeras etapas en la lucha de los hombres para eliminar a las mujeres de la práctica de la medicina.**

Bajo cierta perspectiva, el movimiento conocido como "cacería de brujas" responde en gran medida, como lo expresan las autoras de este ensayo, al hecho de que las llamadas brujas eran mujeres (algo suficientemente negativo), quienes empezaron a competir o antagonizar con la recién nacida profesión médica.

Magia común

1. "La medicina mágica practicada por monjes, curanderos, médicos con entrenamiento universitario, peluqueros-cirujanos, parteras y gente del pueblo. La medicina medieval utilizó básicamente poción y ungüentos fabricados con plantas y animales y, en este sentido, puede verse como un caso de ciencia aplicada. Sin embargo, se la considera una medicina 'mágica' por incluir los siguientes elementos mágicos: la preparación de los medicamentos requería que se cumplieran ciertos tabúes) como por ejemplo, mata animales con instrumentos de madera) para garantizar la pureza del medicamento o aumentar el poder del que curaba; la determinación del poder curativo de una planta o animal con base en el principio de la magia simpática... y el tomar en consideración la influencia de los cielos por parte de los médicos universitarios".¹

Aquí yo quisiera destacar los puntos de contacto entre los médicos de la época y las curanderas. También apuntaría que estos tabúes deben haber sido, como lo son en nuestros días, técnicas de preparación, como ocurre muchas veces en herbolaria y homeopatía.

2. Otra forma de magia serían los hechizos, rezos y otras fórmulas verbales.

* Ehrenreich, B. y English D., "Brujas comadronas y enfermeras". Brujería y medicina en la Edad Media, p. 7.



Cursos del Centro de Investigación Materno Infantil Gen

Cuando este número de nuestro boletín esté en prensa, el curso "Avances en medicina neonatal" tendrá lugar los días 25, 26 y 27 de junio de las 8:00 a las 15:00 impartido por profesores titulares como la Lic. en Enfermería y Obstetricia López Maldonado y al Dr. Leopoldo Vargas García. Estará conformado por 10 horas teóricas y 10 prácticas.

El Dr. Eduardo Jurado García impartirá el curso sobre "Metodología de la Investigación" del 21 al 24 de julio de las 8:00 a las 14:00 horas, contando con 20 horas teóricas y 10 de práctica.

"Actualización en Psicoprofilaxis perinatal" se llevará a cabo los días 24, 25 y 26 de septiembre de 8:00 a 15:00 hrs. y estará a cargo de la L.E.O Ma. Teresa Ayala Quintero.

Todos se impartirán en el Aula de las Naciones en CIMIGen. Av. Tláhuac No. 1004 esq. Circuito Bahamas. Col. Lomas Estrella en Iztapalapa D.F. El costo será de \$300.00.

Mayores informes sobre inscripciones, requisitos y descuentos con la señora Patricia Victoria en el 656-57-78 y 695-05-58 extensión 17.

3. Uso de talismanes y amuletos.
4. La brujería, propiamente dicha que era usar todos los elementos anteriores para causar algún daño o beneficio a alguna persona.
5. La adivinación, y
6. Los "trucos mágicos" para divertir a la gente.

La otra gran división de la magia sería, la "tradición especializada", practicada por individuos de las clases más cultas. Esta magia incluiría a la astrología, a la alquimia, la magia astral y la necromancia (es decir, pedir o conjurar un aumento del poder propio).

A nosotras nos interesaría el primer tipo de magia por ser la categoría donde se incluyen las prácticas por las que más adelante se considerarían brujas a las curanderas. Y no sólo eso, sino que serían acusadas y condenadas.

Fueron acusadas, entre otras cosas, de ser sanadoras. Para muestra, un botón:

"En conclusión, es preciso recordar en todo momento que por brujas o brujos no entendemos sólo aquellos que matan o atormentan, sino todos los adivinos, hechiceros y charlatanes, todos los encantadores conocidos como "hombres sabios" o "mujeres sabias"

(sage femme o mujer sabia es la manera actual de decir partera en francés...), y entre ellos incluimos también a las brujas buenas, que no hacen el mal sino el bien, que no traen ruina y destrucción sino salvación y auxilio... Sería mil veces mejor para el país que desaparecieran todas las brujas, y en particular las brujas benfactoras.²

Esto fue dicho por uno de los más conocidos cazadores de brujas en Inglaterra, aunque las autoras no mencionan quién fue él ni la fuente. Pero este comentario da pie para una serie de reflexiones muy serias sobre la actual concepción de la partera. Hay mucha tela de dónde cortar, es decir, necesitaríamos investigar a profundidad sobre el tema. Espero otra oportunidad. Por lo pronto, es bueno saber algunas razones por las que en la época medieval se consideraba bruja a la partera. ¿En la época medieval?

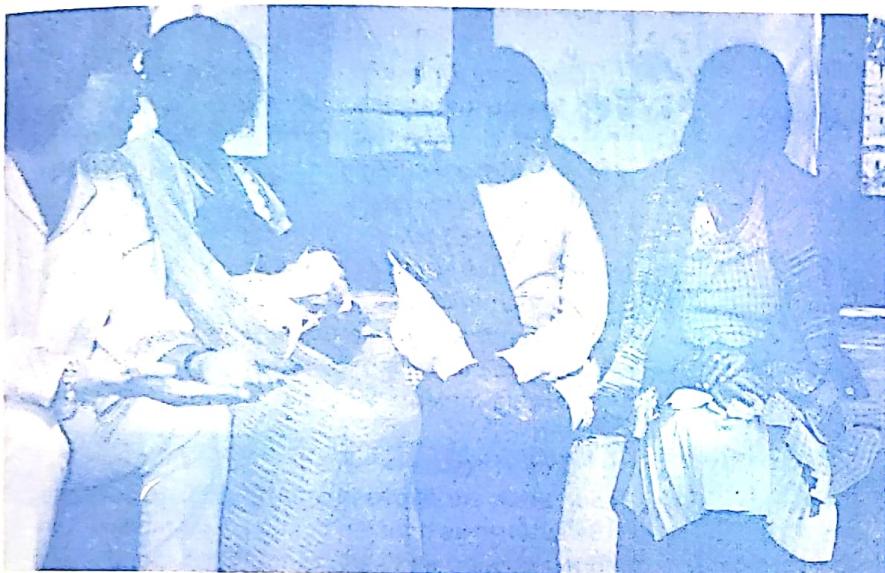
Kieckhefer define los diferentes tipos de magia: (en Nathan Bravo, Elia, *Medievalia, Magic in the middle ages*, México, Instituto de Investigaciones Filológicas, Núm. 10, 1992, pp. 29-35.)

¹ Op. cit., pp. 29-30.

² Ehreinreich , English, Op. cit., p.15.

Informando

Taller con el grupo Guishis en Tlacolula, Oaxaca



Guishis.

Foto: Katherine Harbour

A principios de febrero tuve la oportunidad de asistir por primera vez a conversar entre parteras con las Guishis, aunque este no es el primer taller en el que Ticime participa.

Las Guishis son un grupo de parteras que han formado una asociación creada por ellas mismas para compartir experiencias, conocimiento y objetivos comunes. Se reúnen en Tlacolula, Oaxaca aunque vienen de diferentes comunidades de la región.

En esta reunión mensual se acordó que el "Día Internacional de la Partera" se celebrará el domingo 4 de mayo, día en que hay un gran mercado en Tlacolula, para hacer una feria en la Casa de la Cultura donde se den consultas a las embarazadas y se muestren los medicamentos preparados por las mismas Guishis.

Después de hablar sobre los preparativos del esa fecha, se decidió tomar como tema de la sesión las complicaciones durante el embarazo. Las siguientes horas estuvieron llenas de anécdotas, preguntas, recetas e inquietudes sobre los diversos riesgos para la mujer en su embarazo.

Uno de los puntos que se destacaron fueron los relacionados a la visita prenatal. Comentaron que, como parteras, reconocían la importancia de la visita de la embarazada antes de

iniciar el trabajo de parto porque, evidentemente, pueden guiar y reconocer cualquier situación que ya en el parto se convierte en un riesgo grave como una toxemia o una anemia severa. En situaciones menos riesgosas les permite tener tiempo para acomodar a un bebé que viene sentado o detectar gemelos. Propusieron, a través de esta feria, animar a las embarazadas a que busquen a las parteras durante el embarazo.

En este taller esbozaron una hoja de control prenatal que pudiera ser útil tanto para las parteras que leen, como para las que no.

Más tarde, en el mismo patio silencioso y tranquilo donde se llevó a cabo la reunión, todos echamos taco, platicamos y agarramos camino para diferentes lugares que están desde a unas cuadras de distancia hasta tres horas de camino.

Personalmente puedo decir que fue una experiencia hermosa y gratificante el haber compartido una mañana con mujeres que han tenido el ánimo y la capacidad de organizarse para trabajar por su bienestar, y en verdad, por el bienestar de su comunidad. Deseo que sigan juntas y que otras parteras, educadoras, médicos y amigos puedan enriquecer (y enriquecerse con) esta experiencia.



Guishis.

Foto: Katherine Harbour

DIRECTORIO

Conversando entre parteras
Año 6, No. 18, Verano 1997

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
Arte y Ediciones Terra, SA de CV
Oculistas 43, col. Sifón, México, D.F.

Compilación y edición
Miriam Ruiz Mendoza, Laura Cao Romero

Producción editorial
Ana Victoria Jiménez A.

Diseño y formación
Kenia Salgado S.

Relaciones públicas
María Constanza Echeverri

Corresponsal en EUA (hispanohablante)
Pilar A. Parra, Tel. (607) 255-0063

Colaboradores y consultores por área
Obstetricia
Mercedes Balleste

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
cuatro meses. Con tu donativo
a Grupo Ticime, A.C. quedas inscrito a la Red
de Parteras y recibes este boletín.
Se imprimieron 1000 ejemplares.

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 náhuatl.

¿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 de 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.

Agradecimientos

Muchas han sido las manos, cabezas y corazones que han colaborado en este boletín.

Sin embargo, en esta ocasión queremos agradecer la generosidad de las siguientes personas sin las cuales, literalmente hablando, este número no estaría en sus manos.

Gerardo Gally, Dulce María Calderón, Héctor Martínez y demás amigos de Pax-Mex por la impresión; a la familia Sevilla Palacios por el papel; y a Narciso Coss, Beatriz Caballero y Fernando Islas por la portada.

*"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.

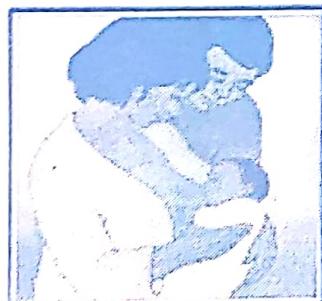
Distribuido por Ticime
Tel. 573-7626 y Fax 513-1752, México, D.F.

Grupo Editorial **Pax**

MATERNIDAD MARAVILLOSA



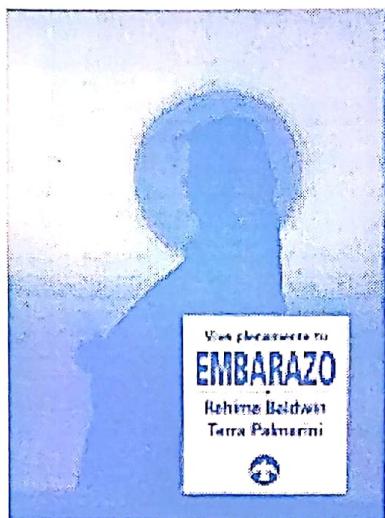
La importancia del embarazo para la integración familiar, de la mujer y el sentimiento del hombre por ser papá. Es un magnífico apoyo para vivir el embarazo y el parto como un suceso integral, sano, pleno, y satisfactorio.



alimentación
al pecho
el mejor comienzo para la vida

En esta obra descubrirá la importancia de la lactancia materna, y el interés de UNICEF y especialistas en el tema para orientar y motivar a la mujer embarazada y al personal de salud a mejorar la alimentación materna.

Conozca lo mejor de nuestra colección de maternidad



Si desea comprender y liberar las emociones relacionadas con el embarazo, este libro es para usted.

Las autoras ofrecen una valiosa herramienta que les ayudará a aumentar su confianza para que disfruten la maravillosa experiencia de ser padres.

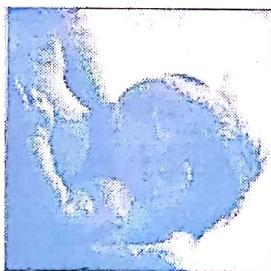
*tu bebé:
cómo es antes
de nacer*



*¿Cómo se está formando,
de qué tamaño es?*

Estás son algunas de las preguntas que todas las mujeres nos hacemos acerca de nuestro bebé. En esta obra, aprenderemos y seguiremos paso a paso su crecimiento y desarrollo.

Tu bebé
en tu pecho
una liga de amor

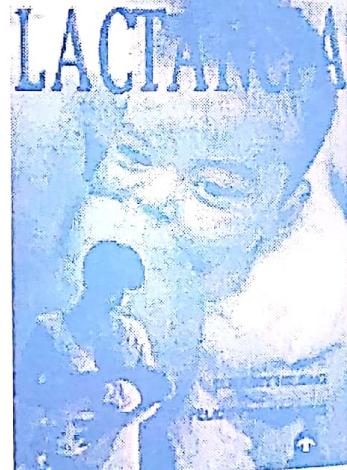


INA MAY GASKIN



Nos ofrece un tesoro de información práctica que es invaluable para madres y padres. Nos hace consciente de la importancia y del vínculo que se desarrolla al poner al bebé en nuestro pecho.

GUÍA PRÁCTICA PARA LA LECHE



¿Qué decir a una madre que cree que ayer mismo "se le fue la leche"?

¿Qué hacer si el bebé rechaza el pezón? En este manual encontrarás estas y otras respuestas. Conozca las investigaciones más recientes sobre aspectos prácticos de la lactancia.

De venta en Av. Cuauhtémoc 1430. Col. Sta Cruz Atoyac México D.F.
Teléfonos 688 48 28 • 688 64 58 Fax. 605 7600
Date un "Paseo por los libros" en el pasaje Zócalo-Pino Suárez, local 6