

Conversando entre parteras

Boletín N° 20, verano 1998



Salud y nutrición de la madre y el recién nacido

Índice

Editorial	2
Aquí los papás cuentan	
Hace más de 50 años	3
Lactancia y vínculo con el recién nacido	
Apego y lactancia. Técnica del abrazo	4
Apoyando la lactancia	5
Buzón	6
Círculo de educadoras	
Consejos para el cuidado de tu salud y la de tu bebé en un Taller de Doulas	8
Alrededor del mundo	
Hallazgos en otras partes del mundo	9
Iniciativa por una maternidad sin riesgos	10
Entre parteras	
Déjame contarte	11
Desde Bolivia	12
Desde España	14
Cómo me hice partera	14
Informando	
Día internacional de la partera	15
Convención anual de MANA	15
Entre madres	
Respetando sensaciones	16
Parir en casa	18
Recetas, trucos y demás	
Algunos consejos sobre qué comer	21
Decálogo de la mujer embarazada	22
Lo que otras publicaciones nos dicen	
¿Dónde encontramos las vitaminas necesarias?	23
Los médicos hablan	
¿Por qué dejé de hacer episiotomías?	24
Recordando nuestras tradiciones	26



Conversando entre parteras
Año 7, núm. 20, verano 1998

Editorial

Queridas amigas y lectores de **Conversando entre Parteras**:

Cada vez más parteras estamos preocupadas por el alto índice de cesáreas e intervenciones médicas que son innecesarias. No sólo quitan a la mujer la oportunidad de vivir una experiencia satisfactoria y fortalecedora a través de su parto, sino que aumentan los riesgos para ella y su bebé.

La siguiente conversación con M.E., dos semanas después del parto, ilustra esta preocupación (mis pensamientos están entre paréntesis).

—Llegué al sanatorio como a la una y media de la tarde con contracciones como cada cinco minutos. Al revisarme me encontraron que tenía dos centímetros de dilatación. Me internaron y me pusieron un suero con una sustancia para que las contracciones se volvieran más regulares y efectivas.

—(¡Ah, el Syntocinón, pero, si sólo tenía dos centímetros, es normal que en esa etapa las contracciones sean irregulares!)

—Como a las cuatro y media me metieron al agua. Antes de eso me revisaron y me dijeron que ya tenía dilatación completa. También me rompieron las membranas.

—(Pero, ¡si tan sólo habían pasado un par de horas!)

—Entonces me dijeron que ya podía empezar a pujar y como no pujaba bien, me tuvieron que “ayudar” empujándome el abdomen.

—(¡Ah! el famoso ‘cristeler’.)

—Me colocaron en la plancha y llamaron al pediatra pues parece que la bebé no venía bien.

—(¿Cómo va a estar bien después de esa ‘conducción’ tan salvaje?)

—Le pidieron ayuda a mi esposo, ya que él está muy fuerte; al día siguiente mi abdomen estaba todo amoratado de arriba.

—(¡Pero si el señor está enorme!)

—Me hicieron la ‘episiotomía’, pero al hacer tanta fuerza me rasgué rete feo, llevo dos semanas sin poder sentarme.

—(Pobre mujer, me imagino su dolor, ojalá quede bien.)

—Al nacer, me dijeron que el bebé se ‘broncoaspiró’; más tarde tuvieron que trasladarlo al ISSSTE, el hospital que me toca.

—(Además, ¡regresó a casa sin su bebé!)

—Salió a los tres días y dijeron que ya estaba bien, sólo que no he podido amamantarlo bien, no tengo suficiente leche. Mi esposo dice que estoy fallando otra vez!

(¡!)

A diario oímos historias así. Expresiones como “no pude”, “me tuvieron qué hacer”, “mi pelvis está muy estrecha”, “mi matriz muy floja”, “mi bebé viene muy chico” o “muy

grande", "a ver que dice el ultrasonido, porque a lo mejor trae el cordón enredado y así no puede nacer por vía vaginal", "mi marido y mi doctor dicen que es mejor cesárea, si no, voy a quedar muy floja de 'abajo' y él no va a sentir igual al hacer el amor", "me van a dar chance, pero si mi bebé empieza con 'sufrimiento fetal' me lo sacan por cesárea", "lo bueno del bloqueo es que no le pasa a mi bebé", "me dijo que es mejor hacerme 'episiotomía, pues si no, más tarde se me va a caer la vejiga", etc., etc.

¿Hasta cuándo las mujeres vamos a poder dialogar con la verdad? ¿Cómo hacer para estar bien informadas, seguras de que el embarazo y parto no son enfermedades? Miles de mujeres, antes que tú y yo, han parido sin dificultad y no han quedado 'mal'; ni ellas, ni sus bebés. Más bien, si así quedan, es por intervenciones como las que sufrió M.E.

Sé lo difícil que es tomar decisiones a la mera hora, al calor de las contracciones, preocupadas por el estado de salud de su hijo o hija por nacer, pero hay que hacer algo. Ustedes mujeres jóvenes, futuras madres, son las únicas que pueden hacer algo por el cambio. Déjense acompañar por compañeros, médicos, parteras, instructoras o amistades, que sean cómplices suyos; a quienes no tienen que convencer de sus deseos, sino que están CON ustedes en el deseo de explorar el parto en toda su plenitud.

Por otro lado, tenemos la situación emergente de mujeres y niños que a diario fallecen o quedan enfermas de por vida por causas del embarazo, parto y puerperio, cuya concentración ocupa las regiones alejadas y marginadas de nuestra sociedad. Ahí, donde los médicos y hospitales están ausentes y donde, por las condiciones de pobreza, hacen más falta.

Es tanto lo que hay que hacer que vida nos va a faltar. Confiamos que estas conversaciones ayuden a mejorar los esfuerzos que individuos o grupos estamos haciendo para construir mejores condiciones y que la salud de mujeres y niños encuentren en el futuro mayor seguridad.

Con nuestros mejores deseos.

Laura Cao-Romero.

Desde estas páginas agradecemos a MAMACASH por el apoyo otorgado a *Ticime*, que nos ayuda a avanzar en la difusión de prácticas benéficas para la salud y el fortalecimiento de las mujeres, desde la partería.



Aquí los papás cuentan

Hace más de 50 años...

Paredón, S.L.P.

29 de marzo de 1946

Cinquita:

Todavía te va a encontrar esta carta en la maternidad recobrándote. Hace apenas cuatro días que te llevé y pasará mucho tiempo para que me olvide de los ratos tan tristes que tuviste. Pero todo ha pasado. El dolor sufrido será recompensado con largueza.

Nuestros sueños se van realizando y ahora tenemos con nosotros a nuestra Chezita. ¿Te das cuenta, negrita? Nuestra hija por todos conceptos: porque le dimos vida, y porque le daremos educación; porque consagraremos nuestros mejores momentos a ella; porque será el retrato de nuestra conducta y nuestro carácter.

Posiblemente hoy, todavía no vea con toda amplitud la responsabilidad que nos toca, pero sé que en adelante, al pensar en ti, te acompañará Chezita. Al llegar a casa me esperarán mi esposa y mi hija.

Cómo he dado gracias a Dios porque tanto tú como ella hayan llegado con bien. Noche a noche le repito la deuda que tengo con Él, y a pesar de haberle pedido tanto, ahora pido más, pido por ti, por ella y por mí. Porque nos conserve ese cariño inmenso que nos ha unido hasta ahora. Que me cuide a mi mujer y a mi hijita. Que nos dé paciencia, comprensión y más cariño para ella. Tú sabes que Él es muy bueno conmigo, siempre me ha atendido, y ahora lo hará nuevamente. Y tú también pedirás como yo, para que no nos olvide; y esa nenita que ahora está feíta, sea una chatita igual a su mamita, muy linda y muy encantadora. (¿Verdad que no está tan feíta?)

Te besa mucho, mucho.

Miguel Cao-Romero



Lactancia y el vínculo con el recién nacido

Apego y lactancia. Técnica del Abrazo

Cécile Kachadourian

Tepoztlán, Morelos

La técnica del abrazo consta de tres fases: **Confrontación, rechazo y resolución.**

La **confrontación** es una fase breve durante la cual tú y tu hijo/a se juntan para iniciar el abrazo. Comienza cuando acuestas a tu hijo boca arriba y te colocas encima de él. Puede empezar como un pequeño acercamiento, incluso como un juego, o puede progresar rápidamente a la fase de rechazo. En esta primera etapa, tú y tu hijo están cada uno en sus propios pensamientos y sentimientos. Conforme tratan de estar en contacto con el otro, los dos van sintiendo el dolor y enojo provocados por las barreras que experimentan o por roces específicos que han tenido en las horas previas del día. El niño puede expresar dolor o enojo por problemas con amigos, hermanos o maestros.

Incluso es bueno que a veces tú le expreses tu propio enojo que proviene de fuentes externas, así tu hijo no sentirá la carga de creer que él es siempre el motivo de tu enojo. Tiempo de Abrazo permite que los dos descarguen de una forma segura la agresión contenida. Conforme siguen abrazándose, la confrontación lleva a la segunda fase.

En el **rechazo**, tu hijo/a comienza a resistirse. Puede empezar a agredirte física, verbalmente o de las dos formas. Mientras lo sigues abrazando, a pesar de los intentos del niño para que lo sueltes, su gama de sentimientos empieza a emerger, generalmente, inicia con enojo, pero a veces con miedo o tristeza. Es importante que la madre actúe como modelo, permitiendo que salgan sus propios sentimientos. Esto a veces es difícil y requiere práctica; algunas madres han suprimido tanto sus emociones, que al principio tienen que actuar. Pero si intentan hacerlo es fácil lograrlo. Es sorprendente como todos los niños al principio, incluso los bien adaptados y normales se enojan y rechazan a su mamá.

Siguen uno o más ciclos de arranques de angustia, alternados con momentos más tranquilos durante los cuales el niño/a puede estar calmado y el rechazo parece desvanecerse. Sin embargo, un abrazo exitoso no será alcanzado hasta que el periodo de calma llegue a una verdadera resolución, la fase final.

En la **resolución**, última fase de esta técnica, se logra una relajación completa, comunicación abierta y amorosa y caricias tiernas. Además, las madres reportan un sentimiento de cercanía especial con sus hijos, similar al sentimiento que tuvieron hacia ellos cuando eran bebés.

La resolución es marcada por un dulce amoldamiento común (físico y emocional) de la madre y el hijo. Los dos se relajan, se ven profundamente y se acarician con ternura. Sienten una cercanía que va más allá de un abrazo común. No importa cuanto dura esta etapa, ambos desean que dure indefinidamente. Ninguno se apresura a detenerla. Cuando la sesión termina, la madre y el niño regresan a sus actividades rutinarias, pero ahora con alivio, alegría y gran comprensión mutua. Si los dos juegan



juntos, el juego es diferente del patrón usual. Incluso las madres que normalmente no disfrutaban jugando con sus hijos, descubren una gran satisfacción al hacerlo después de la resolución.

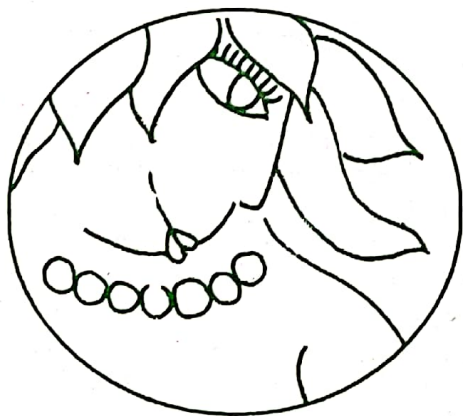
En el Abrazo, tu hijo se siente aceptado junto con sus sentimientos, no importa que tan negativos o destructivos sean. La ventaja es que la expresión de estas emociones es permitida durante la experiencia del Abrazo, y por lo tanto no necesitan ser sacadas a través de malos comportamientos. Son ventiladas, discutidas, experimentadas y compartidas. El hecho de que la madre solicite la expresión de las emociones le permite al niño experimentarlas sin vergüenza o culpa.

La satisfacción final es grande y grata. Los cuerpos se encuentran relajados, sin miedo y sólo así podremos entrar en una etapa de comunicación franca y abierta. Manifestamos nuestras necesidades y sentimientos y permitimos que el otro los entienda, logrando una relación empática.

Esta terapia puede tener un efecto dramático no sólo en el vínculo madre-hijo sino también en el desarrollo completo del niño. Muchas familias normales se han beneficiado con **Tiempo de Abrazo**, resolviendo un gran variedad de problemas desde berrinches, abusos de alcohol y drogas hasta comportamientos suicidas. Comúnmente surge la duda si abrazar a niños mayores puede debilitarlos y volverlos dependientes. Sucede lo contrario.

El vínculo seguro alcanzado en el Abrazo lleva a una autoestima alta, a un funcionamiento óptimo y a una habilidad para obtener relaciones interdependientes. Después de establecer una rutina diaria de Abrazo, se alcanzan nuevos grados de cohesión familiar y calor. El niño es capaz de verbalizar aflicción interna sin dificultad.

Continuará



Apoyando la lactancia

Lourdes Bravo de Garza

Cuernavaca, Morelos

Parto y lactancia

El iniciar la lactancia inmediatamente después del parto es muy beneficioso, ya que facilita la salida de la placenta, ayuda a que el útero se contraiga para así evitar una hemorragia, y da a la mamá una gran satisfacción el contacto temprano con su bebé después del esfuerzo tan grande del trabajo de parto.

La depresión postparto se hace menos evidente, y si el bebé broncoaspirara, el calostro no causaría irritación en las vías respiratorias.

Debemos apoyar a la madre en este momento tan importante que es el primer contacto con su bebé:

- Ayudar a la madre a que esté en una posición cómoda.
- Enseñar la forma correcta de ofrecer el pecho, tomándolo con toda la mano en forma de C.
- Ayudar a la madre a posicionar bien al bebé, frente a ella.
- Mostrarle las diferentes posiciones para amamantar.
- Alentarla para que amamante a su bebé cada vez que se lo pida.
- Decirle que no utilice jabones ni productos irritantes en el pezón.
- Informarle de la importancia que tiene el sólo darle el pecho (sin ningún biberón con agua, té, o chupón).

Estas acciones nos van a ayudar a que la madre tenga éxito amamantando a su bebé y disfrute de esta relación tan hermosa.

Lactancia después del parto

Frecuencia de amamantamiento

El amamantamiento debe ser a libre demanda, es decir sin horarios y cuando el bebé lo pida. Los primeros días será más o menos cada hora u hora y media.

Recordar que a mayor succión, mayor producción.

Una vez establecida la producción de leche, los bebés amamantados siguen un horario de cada 2 a 3 horas. Es importante recordar que cada bebé tiene un patrón distinto de alimentación.

Descanso adecuado

El establecimiento de la lactancia toma algún tiempo, el bebé requiere de muchos cuidados día y noche por lo que es muy importante descansar cada vez que se pueda.

Congestión

Lo mejor para evitar la congestión del pecho es la prevención, que se logra amamantando al bebé a menudo, descansar y no usar brasier apretado.

Pezones adoloridos

La piel de los pezones se ve sometida a la presión que hace el bebé al succionar, lo que puede causar dolor y a veces grietas. En este caso se debe amamantar con frecuencia, iniciando por el lado menos adolorido. Aplicar un poco de hielo envuelto en un paño de algodón para desensibilizar el pezón.

Exponer los pezones al aire y al sol para que cicatricen. Aplicar un poco de leche en el pezón antes y después de amamantar.

Cólicos

Los cólicos se presentan con mucha menos frecuencia en los bebés amamantados.

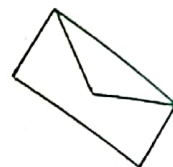
Cuando existe cólico lo mejor es poner al niño boca abajo sobre el brazo de la madre y hacerle masajes con la mano. Se puede también acostar al bebé boca abajo sobre una franela caliente recién planchada. A veces, el cólico es ocasionado por algo que la madre ingiere, una causa puede ser el exceso de lácteos. El huevo, el chocolate, frijol, y los cítricos también pueden causar cólicos al bebé.

La madre puede dejar de comer ese alimento y volverlo a comer en un mes, observando a su bebé.

La leche materna es suficiente por sí sola para los bebés hasta la primera mitad del primer año..

A nuestras(os) lectoras(es): En el número 19 de nuestra revista, en el artículo "Parteras en Guatemala" de Gina Farber, se omitió señalar que el artículo se publicó previamente en *Midwifery Today*, N° 45 (Spring 97).

Buzón



Estimada Laura:

Lo que más lamento de mi viaje a México es no haberlas conocido antes. Hubiera dedicado mi viaje a conocerlas más e intercambiar experiencias. Seguro que tienen muchas cosas que contarme. De momento ya hemos dado el primer paso en la comunicación entre nosotras. Muchísimas gracias por la revista y folletos que me enviaron. Les volveré a escribir el mes que viene y enviaré la información que pueda ser de interés.

Un abrazo.

Anabel García Carabantes
Zaragoza, España

¡¡Hola Claudia!!

Esperamos que estés muy bien. Te agradecemos que nos recuerdes, nosotras también. Siempre recordamos los gratos momentos que pasamos con Ustedes y todo el apoyo que nos brindaron.

Nos encantaría poder recibir la revista de ustedes. Siempre deben saber que **Conversando entre parteras**, y las otras publicaciones suyas, seguramente tendrán impacto, a corto y largo plazo, para la salud materna e infantil, no solamente de las mexicanas, sino también de todas las lectoras en diferentes países. Su trabajo y su vocación al servicio de todas es sumamente importante.

Las diosas, nuestras antepasadas parteras, parientes y demás, se los agradecemos!

¡Adelante!

Saludos a todas las que nos recuerden. Ah! ¡¡Feliz Día Internacional de la Mujer!! Love!

Annie y Glo
Santiago, Chile.



Hi there!

Thanks for sending all the **Conversando** and the reports! I look forward to looking at them more closely this weekend. (Gracias por enviar los **Conversando** y los reportes! Espero con gusto leerlos con más calma este fin de semana).

Hasta luego. Abrazotes.

Cathy Harbour,
Carboro, C.N. EUA.

Estimadas colegas:

Gracias por haber enviado una copia de **Conversando entre Parteras** a *Family Care International*. Estamos trabajando con colegas en Bolivia que están muy interesadas en recibir copias de esta publicación.

Como participaré en la próxima reunión del Comité Nacional por una Maternidad Sin Riesgos en México, el 2 de abril, querría preguntarles si alguna representante de **Ticime** estará presente en la reunión a fin de que me lleve copias de este documento.

Agradeciéndoles de antemano, saludos cordiales.

Martha Murdock
Coordinadora de Programas en América Latina
Family Care International
Nueva York, N.Y.

Amigas de Ticime:

Los videos me llegaron la semana que pasó y voy a distribuirlos a los interesados. Muchas gracias por todo. También me interesaría recibir más libritos para parteras, unos diez más, porque aquí en Brasil hay muchas organizaciones que trabajan con parteras, y así se los puedo dar. Quisiera que iniciáramos un intercambio entre vosotras y las parteras brasileñas. Yo sé que Paula, de Curumim, ha estado con vosotras, tiene incluso el video, así, que no me parece difícil que eso suceda.

Un gran abrazo.

Daphne Rattner
Sao Paulo, Brasil



Estimadas Señoras:

Please tell me about your organization and how to become a member. I would like very much to join and become informed about your activities and the state of midwifery in Mexico, both for myself and for friends in Baja who want to learn midwifery skills to help the women of their communities. I hope you have a newsletter that I can receive regularly.

Thank you very much for this information.

Muy atentamente.

Kathi Fox
California, EUA

Compañeras del Grupo Ticime, A.C.

De nuestras consideraciones.

Nos alegra muchísimo recibir noticias de ustedes. Estamos encantadas de intercambiar materiales de trabajo sobre temas comunes de interés y necesidad.

Los boletines **Conversando entre parteras**, serán utilizados en el espacio de nuestra Escuela de líderes y lideresas en los cantones de Gualaceo y Sigüig, próximamente les comentaremos sobre los resultados. A nosotras nos parecen materiales de excelente contenido y buen gusto en su diseño.

Nos despedimos con un abrazo y el deseo de pronto tener noticias! Cordialmente.

Adriana Tamariz Valdivieso.
Directora del Centro de Documentación de Sendas.
Ximena Carrasco Aguilar.
Documentalista.
Cuenca, Ecuador

Hola Claudia:

Por supuesto que nos suscribiremos. Nos gustaría ver, algún día, en su publicación alguna idea, anécdota o algo no tan bonito como el parto pero que sucede en ocasiones, como la atención postaborto en el medio rural, o la atención a «sangrados» en el primer trimestre del embarazo.

Les hemos enviado un borrador del **Rotafolio Atención postaborto en la comunidad. Medidas básicas y referencia** que estamos desarrollando con la SSA. Es un problema que enfrentan de muy diversas maneras las parteras, algunas de ellas incluso no quieren atender a la mujer porque sospechan que se hizo o tomó algo para provocarse el aborto. Estamos desarrollando algunos contenidos para invitarlas a que vean éste como un problema de salud de la mujer, la apoyen, le den las medidas básicas y la refieran para atención a un Hospital o Centro de Salud más cercano.

Convencer a las mujeres que cursan con un aborto de que deben recurrir a las instituciones de salud en este caso es a veces la diferencia entre la vida y la muerte, la salud o las secuelas de infertilidad y otras. Es por eso que considero que su revista sería un vehículo excelente para que las parteras se abran a relatar las experiencias para tratar esta patología y «desmitifiquen» la palabra aborto.

Suerte con las suscripciones! Un saludo para todas!

E.S.P. Andrea Saldaña Rivera, IPAS
San Luis Potosí, S.L.P.

Círculo de educadoras

Consejos fundamentales para el cuidado de tu salud y la de tu bebé en un taller de Doulas*

Penny Simkin

Educadora estadounidense, Seattle, WA

Traducción Guadalupe Trueba

Doula profesional



El cuidado prenatal que te brinda tu médico es un factor muy importante para la vigilancia de la evolución normal y saludable de tu embarazo, y constituye un elemento determinante para que el bebé pueda nacer en óptimas condiciones, crezca, se desarrolle.

El embarazo y el parto son actos de salud y procesos fisiológicos naturales. Sin embargo, en ocasiones pueden requerirse intervenciones, procedimientos que son una fuente de preocupaciones para la mujer, que muchas veces se pregunta si son o no necesarios.

La responsabilidad de mantenerse saludable y asegurar el bienestar del bebé, no le corresponde directamente al médico, sino a la mujer que debe contar con elementos para tomar decisiones adecuadas, con base en la información clara y precisa sobre las intervenciones médicas que se pudieran requerir.

Las respuestas a las siguientes preguntas te ayudarán a participar responsablemente en el cuidado de tu propia salud y la de tu bebé, y te brindarán los elementos para una comunicación acertiva con tu médico, y de cómo actuar ante eventos inesperados, tomando decisiones adecuadas.

Qué hacer cuando se sugiere un examen o una prueba

- ¿Cuál es el motivo para ésta? ¿Qué problema ha surgido?

- ¿Qué nos va a decir el examen? ¿Qué tan precisos o confiables serán los resultados?

- Si el examen detecta un problema, ¿qué sucederá después?

- Si el examen no detecta ningún problema, ¿qué procede después?

Qué hacer cuando se sugiere un tratamiento o intervención

- Preguntar ¿cuál es el problema?, ¿por qué es un problema?, ¿qué tan serio es?, ¿qué tan urgente es que se inicie el tratamiento?

- Descripción del tratamiento: ¿cómo se realiza?, ¿qué probabilidad existe de detectar y resolver el problema?

- ¿Si no tiene éxito, cuáles son los siguientes procedimientos?

- ¿Existen riesgos y/o efectos secundarios con el tratamiento?

- ¿Existen otras alternativas, incluyendo esperar o no hacer nada al respecto?

- Hacer las preguntas 2, 3 y 4 acerca de las alternativas propuestas.

Cuando se trata de una emergencia puede ser imposible explorar las consecuencias del tratamiento o la prueba que se va a realizar. Tu médico debe notificarte qué tan seria y urgente es la situación.

¡Tu participación en el cuidado de la salud es una responsabilidad compartida!

Pregunta, preocúpate y asume tu rol en la toma de decisiones informada.

"El parto es el evento mediante el cual la mujer, con toda su capacidad y fortaleza propias de su naturaleza, ofrece su cuerpo y su alma para permitir que un miembro más de la raza humana, pueda nacer..."

* Doula: acompañante de la mujer durante el parto.

Alrededor del mundo

Hallazgos en otras partes del mundo

Impresiones sobre el Seminario *Vida fetal, nacimiento y salud*, impartido por el Dr. Michel Odent,* realizado en la hacienda de Zimpizahua, Veracruz los días 25 y 26 de octubre de 1997
(2ª Parte)

Sinapsis

Claudia Bolongaro - Creyenna Recasens

Educadora

Para poder dar a luz, una mujer tiene que liberar una cantidad de hormonas, occitocina, endorfinas, catecolaminas, prolactinas, etcétera. La glándula principal en el momento del parto es el cerebro que genera la producción de hormonas. El cerebro en sí mismo es una glándula que genera las hormonas necesarias para el funcionamiento del cuerpo. La parte primitiva del cerebro donde se encuentran el Hipotálamo y la glándula Pituitaria, es la que compartimos con todos los mamíferos. Y ésta es la parte del cerebro que trabaja en el momento del parto.

Durante el periodo del parto hay ciertas inhibiciones que vienen directamente de una parte del cerebro que se llama neurocórtex. Es decir, en el momento del parto la mujer se "aisla del mundo", hace un viaje hacia su interior y se concentra en el parto. En ese momento es cuando se reduce la actividad del neurocórtex, es decir se produce una inhibición y todo lo que sucede a su alrededor "no importa", se concentra en el parto y su desarrollo.

Por lo tanto, cada vez que se estimula la corteza cerebral se inhibe el proceso del trabajo de parto. Algunos factores que estimulan al neurocórtex y por lo tanto interfieren con el proceso del trabajo de parto son:

- Pedirle a la mujer parturienta que platique o conteste a preguntas expresas.
- luz intensa,
- el sentirse observada,
- estrés y/o miedo.

Al hacer preguntas a la mujer en trabajo de parto ella pierde la concentración, y estimula su neurocórtex al tratar de responder. En trabajo de parto es muy importante la intensidad de la luz, para no distraer el proceso. En el parto es muy importante que la mujer no se sienta observada, las demás mamíferas desarrollan estrategias para no ser observadas: las que viven de día paren de noche y viceversa, las chimpancés se separan del grupo, etcétera. Todos estos mamíferos tienen un cerebro menos desarrollado que el nuestro y sí saben qué hacer en el momento del parto. Nunca hay que ponerse frente a la mujer en trabajo de parto, entendiendo esto como un obstáculo.

La adrenalina es la hormona que nos pone en estado de alerta o nos anuncia un peligro, sin embargo uno de los requisitos que se necesitan para que se establezca el trabajo de parto es un nivel muy bajo de adrenalina, para lo cual la mujer necesita seguridad.

Es importante tener cuidado con el lenguaje, las luces, asegurarse de que la mujer no se sienta observada y sobre todo se sienta segura durante su trabajo de parto.

En el momento del parto hay una tendencia universal de acudir a la madre (abuela, hermana, o partera) para sentirse segura. La partera originalmente es una "matrona" o figura materna de la comunidad, y en este sentido la mamá (o una sustituta) es muy importante para dar esta seguridad durante el trabajo de parto por lo que es de suma importancia entender la raíz de la partería y reintroducir a la partera como figura importante en la sociedad; para lo cual hay que poner atención en cómo crear y preparar a parteras para que puedan cumplir de la mejor manera su papel dentro de la sociedad.

Comparando el índice de cesáreas en diferentes países, un factor importante es saber cuántas parteras hay atendiendo partos y cuántos médicos obstetras en un mismo país.

La estadística más baja es en países en donde hay más parteras atendiendo los partos (Suecia). La estadística más alta es en países en donde hay más médicos obstetras atendiendo partos (México).

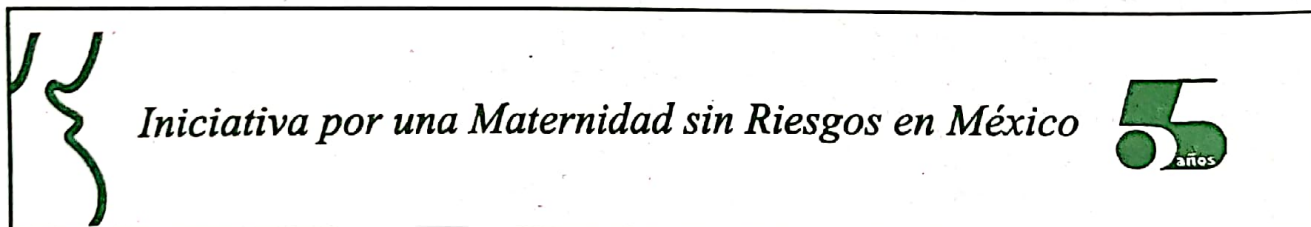
Hay que revalorizar e integrar a las parteras a la atención de partos para bajar el alto índice de cesáreas en países como el nuestro, en donde hace falta una "comprensión cultural" de la fisiología del parto.

El significado de la palabra Partera es importante para poder entender su papel en la sociedad. En francés: "Sage Femme", que quiere decir "Mujer sabia"; en Inglés: "Midwife", que quiere decir "con la mujer"; en italiano "Obstetricia", o "matrona" en algunos países de habla hispana, que quiere decir "madre" o "abuela".

¿Por qué a fines del siglo XX están a punto de desaparecer en algunos países las parteras, mientras que en otros están plenamente reconocidas?

Continuará

* El Dr. Michel Odent es un médico obstetra francés, quien inspiró a muchos médicos y parteras en Europa y Estados Unidos a cambiar su forma de atender los partos. Es autor de muchos libros sobre el parto natural, la etapa intrauterina de la vida, la sexualidad y otros temas. Actualmente vive en Londres en donde fundó el Centro de Investigación de Salud Primal y viaja por todo el mundo dando conferencias sobre esos temas.



En el año de 1993, en Cocoyoc Morelos, se reunieron representantes de instituciones públicas y privadas, legisladoras(es), académicas(os), técnicas(os), grupos de mujeres, comunicadoras(es) sociales y profesionales en campos afines a la salud de todas las entidades federativas del país, para llevar a cabo la **1ª Conferencia sobre Maternidad sin Riesgos en México**.

La reunión tuvo como objetivos analizar la situación actual de la morbilidad materna en México; intercambiar experiencias; proponer estrategias conjuntas; establecer compromisos y estimular redes de colaboración a nivel nacional, regional y estatal que contribuyeran al mejoramiento de la salud de las mujeres mexicanas.

El Comité Nacional, presidido por la Dra. María del Carmen Elu, se unió así a los esfuerzos de la Iniciativa «Por una Maternidad sin Riesgos», lanzada en la III Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Nairobi, cinco años atrás, en 1987.

A cinco años de su inicio los días 27, 28 y 29 de julio del presente año, en la Ciudad de México, dicho Comité organiza la **2ª Conferencia Nacional** en la que se hablará de los avances logrados y retos aún por superar para disminuir las cifras de morbilidad y mortalidad materna en nuestro país. El lema elegido es: **Hagamos de la maternidad una experiencia gozosa, libremente decidida, sin violencia y atendida con calidad.**

Otra de las actividades promovidas por el Comité alrededor del quinto aniversario, es el Primer Concurso Nacional de Acciones Exitosas por una Maternidad sin Riesgos. La fecha límite para entregar los trabajos es el 31 de agosto de 1998.

Tal vez tú puedas participar o sepas de alguien que esté trabajando en este campo de una manera creativa. Si deseas mayor información, llama a nuestras oficinas y con gusto te enviaremos una copia de la convocatoria.



Entre parteras Déjame contarte



Judith Cano

Médica homeópata y partera

... Llegaba de viaje, eran como las 22:30 hrs. y estaba bajando las maletas, cuando sonó el teléfono; era una amiga que me llamaba para decirme que otra amiga común (Susy) estaba en trabajo de parto, que como a las 20:00 hrs. había ido a revisión al hospital y le dijeron que tenía 4 cm. de dilatación y la regresaron a su casa diciéndole: «Sra. le falta mucho». Al preguntar ella a qué hora volvía le contestaron que buscara dónde la atendieran porque ahí no tenían lugar. Susy se puso muy angustiada. El trabajo de parto cambió y daba la impresión de que en poco tiempo había pasado a la fase de expulsión.

Cuando me llamaron estaban todos muy preocupados por no saber a donde llevarla, de hecho sólo me pidieron que la revisara. Les dije que la trajeran a mi casa pero me dijeron «creo que ya quiere pujar, y no sabemos si debemos moverla», entonces les dije que yo iba para allá.

Cuando llegué ya habían pasado como 45 min., me fui preparada con todo mi equipo de atención «por si las dudas», la revisé y ya tenía dilatación completa (yo no lo podía creer, pues hacía poco tiempo sólo tenía 4 cms.) por lo que puse especial atención y la volví a valorar. Sí, no me equivocaba, eran 10 cms. de dilatación, sólo que tenía una ceja de cuello en el lado derecho

anterior. Sin embargo el bebé estaba muy alto todavía, pero muy bien en cuanto a actividad y frecuencia cardíaca; entonces le dije: vamos a esperar... y le pregunté si quería irse al hospital o si quería quedarse en la casa, a lo que me contestó inmediatamente que se quería quedar allí. Como no era la casa de Susy había bastantes personas a la expectativa (toda la familia que vivía en esa casa más el esposo de Susy), estaban con música, luces, hablando, preguntándole con cierta frecuencia cómo se sentía, si ya tenía ganas de pujar, etcétera.

Después de observar un buen rato todo esto, y dándome cuenta que no era muy favorable este ambiente, les pedí dejarla sola. Una vez solas apagué la música, la luz (entraba la luz de la luna por un domo), y se quedó «trabajando sola», mientras yo me acosté en una colchoneta que había sobre la alfombra, en donde a ratos también ella se acostaba.

Cuando estuvimos Susy y yo solas, revisaba la frecuencia cardíaca del bebé (no lo hacía muy seguido para no incomodarla), la cual siempre estuvo bien y eso nos alentó a seguir trabajando.

Unas horas más tarde le pregunté si quería ir al baño, porque a ratos la veía y escuchaba como que quería pujar, y contestó que sí. Estuvimos un buen rato ahí y ella estuvo más cómoda en esa

Foto Fernando Zamora



posición. De regreso en el cuarto le ofrecí meterse a la regadera un rato y ella accedió, debo decir que en cuanto había oportunidad las mujeres de la familia intervenían diciéndole cómo le debía hacer, (con la mejor intención, por supuesto), por lo que decidimos regresar al cuarto. En la regadera Susy se ponía en cuclillas cuando venía la contracción y comenzaba a pujar, pero ya en el cuarto se recostó, abrió las piernas y trataba de pujar, pero no lo lograba hacer por lo que decidí que nos fuéramos nuevamente al baño y se sentara en el excusado. En cuanto entramos cerré la puerta y apagué la luz, quedándonos allí solas. Cuando venía la contracción ya con franco deseo de pujo Susy se apretaba a mí de donde podía y pujaba fuertemente.

Un poco más tarde nació una hermosa niña, expulsó primero la cabeza de la bebé allí sentada y luego le pedí que dejara de pujar y que se levantara poco a poco con mucho cuidado. En la siguiente contracción expulsó muy suavemente el cuerpo y la envolví en una toalla que traía calentando dentro de mi ropa, le pedí a Susy que se sentara nuevamente y le entregué a su hija que lloraba enérgicamente, y le empezó a hablar muy cariñosamente para calmarla (ambas estaban en un contacto visual muy hermoso). Posteriormente y a los pocos minutos salió la placenta, íntegra y sin ningún problema.

Esto, por supuesto, fue una gran experiencia para Susy que fue su primer parto y también para mí, pues es la primera vez que ayudo a un bebé a nacer de esta forma.



Desde Bolivia

Annie Davenport

Partera norteamericana que actualmente trabaja en Chile

Cuando empecé a trabajar como capacitadora de parteras empíricas en una provincia rural, muy aislada dentro de las montañas centrales de Bolivia en el año 1992, mi compañera de trabajo (una auxiliar de enfermería boliviana) me presentó a un grupo de mujeres en una reunión de Club de Madres. «Aquí llegó la partera Annie, la que les hemos contado anteriormente, la que nos va a enseñar la partería», les dijo.

Unas 20 mujeres aymaras estaban sentadas sobre el suelo, con varios hijitos (se llaman «guaguas» allí), hilando con su lana de oveja como es su tradición antigua (el indígena aymara es más antiguo que el Inca por unos miles de años).

Apenas me miraron, y dirigieron sus preguntas a mi colega diciendo, «¿Puede hacer abortos?» Mi amiga me miró para mi respuesta, y yo balbuceé medio tímidamente, «ehmmm, no, pues es en contra de la ley. Si yo realizo

abortos me mandan a la cárcel o por lo menos fuera de su país, así no más». Escuché gruñas de insatisfacción.

«Pues, entonces, ella puede sacar la guagua, ¿o no?» dijeron a mi compañera. «¿Cesáreas?» pregunté a mi amiga... «Sí» me respondió, «ellas saben que cuando tienen un parto prolongado o cuando el feto está en una posición transversa, el feto morirá al menos que se realice cirugía abdominal.

Existe un solo camino para salir de la provincia a un hospital en La Paz (la capital de Bolivia y la ciudad más cercana). El camión demora 8 horas en llegar, si es que hay en ese día y si el chofer decide llevarla o no. Además, nadie tiene el dinero suficiente para pagar al médico o el hospital para esta operación. Entonces, ellas quieren saber si tu puedes hacer las cesáreas aquí en su pueblo».

«Eehmmm, ummmm, bueno» comencé nerviosamente,

«yo no soy cirujana, y no tenemos anestesia, ni siquiera luz eléctrica u hospital para realizar cirugía, entonces..., no, no puedo hacer cesáreas para ustedes para sacar la guagua*».

En este momento, cada mujer literalmente dio vuelta su espalda, y una de ellas gruñó a mi compañera sobre su hombro, «entonces ¿por qué la has traído aquí?»

Traté el tema, durante una hora o más después de la «bienvenida», de la importancia de anticonceptivos con el fin de prevenir embarazos no deseados. Además, hablé sobre cómo pueden prevenir complicaciones como hemorragias, infecciones, placenta retenida, todas las causas de muerte materna en su región, causas con las que estaban muy familiarizadas.

Durante los siguientes 9 meses visité los 54 distintos pueblitos en la provincia, capacitando a los maridos, parteras, monjitas,



profesores, choferes de camiones, trabajadores y cualquier otra persona que hubiera tenido interés en aprender (y todos lo tenían), sobre anatomía básica de la mujer embarazada y el feto, atención preventiva (nutrición, higiene básica, evitar trabajo con insecticidas, etc.) y la importancia de la salud de las niñas para que crezcan como mujeres saludables para la generación futura.

De hecho, durante mi vida allá, aprendí que no solamente esta provincia, sino casi todas las provincias rurales de Bolivia no cuentan con caminos adecuados ni transporte público (la mayoría de los caminos quedan debajo del agua durante la época de lluvias por 4 meses al año o simplemente si se produce un derrumbe no se repara por meses). ¿Cómo pueden resolver problemas de emergencia en un hospital si no se puede llegar a éste?

Aprendí también que la causa de muerte más frecuente antes, durante y después del parto es la hemorragia. El grado de nutrición en áreas rurales de Bolivia depende mucho de la estación y la cosecha, lo que a su vez depende mucho de las lluvias y de la Madre Naturaleza. Su comida básica es la papa. No tienen allí la tortilla como en México. La carne o pollo es un lujo para la gente tan pobre, ni siquiera leche o huevos (no pueden gastar en comida para una vaca o comprar gallinas), aunque saben que la proteína es un factor muy importante en la prevención de hipertensión en el embarazo, en la coagulación

sanguínea para prevenir la hemorragia durante el parto, y también en la formación de tejidos tanto del útero, el feto, como también para la buena formación de la placenta.

Aprendí de la escasa apreciación de la mujer en su cultura, y mucho menos de las niñas en sus comunidades. Una vez me buscó un joven que trabajaba con ingenieros de un proyecto de agua potable en un pueblito muy lejos de mi comunidad. «¡Venga pronto!» me rogó, «Hay una señora embarazada en mi comunidad que se está muriendo de sangramiento!» Subimos a su camioneta y volamos una hora sobre los senderos a un pueblito al otro lado de los cerros. Encontré a la mujer embarazada acostada, con una gran cantidad de sangre entre sus piernas. Todavía escuché latidos del feto, muy rápidos y débiles, la señora estaba apenas consciente. Coloqué un suero, la puse en una posición para disminuir los efectos del «shock», y pregunté a uno de sus 5 hijitos qué había pasado. Me contó que su papá la había golpeado muy fuerte esta mañana con leña antes de irse a su chacra. «Vete a buscar a tu papá», le dije: «que venga aquí urgente».

Al rato, al señor le dije mi diagnóstico de la situación. «Señor», le expliqué, «su señora ha perdido mucha sangre debido a los golpes que usted le dio. Es muy probable que tenga la placenta desprendida. Todavía vive su bebé, pero se van a morir los dos a menos que los llevamos a un hospital en este momento.» El señor me miró, miró a su esposa, la

madre de sus 5 hijitos, todos menores de 7 años, y me dijo con sangre fría, «sabes qué doctorita, para pagar el hospital necesito vender mi vaca. Es mi única vaca y no tengo como comprar otra. Mientras es más fácil conseguirme otra mujer si ésta se muere.» Así, tal cual, frente a sus hijos y a su mujer!

La vida cotidiana de las mujeres bolivianas no es tan distinta que la de las mujeres indígenas en cualquier país: La mala nutrición (si hay comida, el marido recibe la mayoría, los hijos varones lo más, y las hijitas menos...), la mujer de la familia, embarazada o no, queda con los restos) es una gran causa de complicaciones del embarazo.

Las infecciones son previsibles con controles prenatales, buena nutrición e intervención cuando es necesario o con hierbas o medicamentos. Las emergencias tienen que ser reconocidas como tales, primeramente y segundo tiene que existir una forma de trasladar a la mujer al hospital. La autoestima y respeto a la mujer y su rol en la familia tiene que empezar con la educación de las niñas en la escuela (el sacar a una niña de sus estudios es una de las causas de no estima ni respeto a sí mismas con el valor de aprender). Los niños aprenden de sus padres desde pequeños sobre higiene, nutrición, el cuidado de sí mismas y el respeto para el otro ser humano. La salud no puede tener opciones sin el desarrollo de situaciones básicas como éstos y las respuestas oportunas y adecuadas de los sistemas públicos para resolver los problemas.





Desde España

M^{ra} Jesús Montec
Valencia, España

Hola Laura, tengo tu dirección por Anábel, matrona de España que te visitó en septiembre del año pasado.

Yo también soy matrona, me dedico a la enseñanza y asisto partos en casa. Estoy interesada por un estudio que se hizo en México sobre matronas empíricas. Estoy estudiando antropología y quiero investigar sobre las culturas del nacer. Me gustaría conseguir información sobre cómo se nace en tu tierra, qué hacen las matronas empíricas, qué piden las mujeres en la ciudad para parir, y qué piden en las zonas rurales.

Si tienes información que te parece que me pudiera interesar, me pondría en contacto con una amiga que está en Cuernavaca y que vendrá para España en junio. Ella trabaja en otro campo, pero estará encantada de poder ayudar.

Aquí, los partos son en su totalidad en el hospital, menos las que deciden parir en casa. Esto es una alternativa privada, pues la Sanidad Pública no asume los gastos. Las matronas de hospital están al servicio de los médicos, no tienen autonomía en la toma de decisiones y tampoco están muy interesadas en cambiar las cosas. Actualmente está de moda y muy generalizada la anestesia epidural, se la ponen a todas las mujeres y las convierten para ello. La episiotomía es rutinaria.

Gracias por todo, me gustaría recibir tus noticias.



Cómo me hice partera Cuando me dieron de soñar...



Doña Andrea López Ruiz
Partera

Lázaro Cárdenas, Simojovel, Chis.

«Tenía yo 12 años, mi madre ya había muerto, cuando tuve un sueño. Se acercaba alguien y me entregaba un manojo de albahaca, un jícara chiquita y una vela blanca. Mi cuerpo estaba bien dormido, pero mi espíritu despierto.

‘Téngalo y guárdelo’ me decía la voz. Lo recibí y como parecía tan real, en cuanto amaneció fui a ver adonde lo había guardado ¡y no había nada!

Otra vez me dieron de soñar y la misma persona ahora me decía: ‘Te traje esta mujer y la vas a atender pues tiene algo, está sufriendo, le duele mucho’. ‘Pero’ -dije yo- ‘y ¿cómo le hago? si yo

no sé curarla’. Me respondió: ‘Pues así, le vas a palpar, a sobar su pancita’ y me agarraba la mano y cuando ya vi, la cabeza del bebé asomaba. Estaba espantada por ese sueño, por cómo la atendí y cómo le hice.

Le platiqué a mi padre y le dije ‘no sé por qué soñe así’, a lo que el me respondió: ‘No te preocupes hijita, lo que pasa es que ése es tu regalo, vas a ser partera; es tu regalo que te da Dios.’

Cuando entré a los 13, se embarazó mi hermana y como no teníamos a nadie pues éramos huérfanas, yo la atendí. Así empecé a hacerle. Y así fueron sabiendo otras mujeres...»

Informando

5 de mayo Día Internacional de la Partera

Sara Wickham, representante inglesa de **Midwifery Today**, expresó sus ideas de la partería internacional con motivo del día de la partera.

"La partería es el modelo de cuidado durante la maternidad que se ha usado a lo largo de la historia desde la existencia del hombre y mujer.

Sólo en estas últimas décadas del periodo moderno han aparecido la tecnología y medicalización en el embarazo y parto. Sin embargo en este breve periodo, estas prácticas han penetrado profundamente la cultura moderna de occidente.

Sin duda algunas mujeres se han beneficiado mucho del conocimiento científico y médico. Sin embargo, cada vez más nos cuestionamos si la mayoría de las mujeres tendrían mejores resultados, si ellas y sus parteras o proveedores de salud promovieran y practicaran una filosofía de respeto y confianza en el parto como un proceso natural y social. La tecnología se debe usar juiciosamente y en casos específicos. No debe tener un papel en el parto a menos que sea justificada.

Por otra parte, no podemos condenar o estar en contra de todo avance tecnológico. Los avances en medios de comunicación han ayudado mucho a las parteras. Estos medios de comunicación han tenido un papel clave en el aumento de una red internacional entre parteras. La oportunidad de reunirse en conferencias regionales, nacionales e internacionales ha proveído un foro para compartir ideas, experiencias, problemas, gozo y dolor. Entonces, la partería se está desarrollando cada vez más en una comunidad internacional.

Como se está celebrando el Día Internacional de la Partera por todas partes del mundo, unamos nuestros esfuerzos, aprendamos unas de otras, y mejoremos el cuidado de mujeres en edad reproductiva".

Artículo aparecido en la publicación electrónica **Obc News**.
Resumido y traducido por Candace Young.

Convención Anual MANA

Hacemos una cordial invitación a asistir a la V Convención Anual de Parteras de la Alianza de Parteras de Norteamérica (MANA), que se celebrará el 13 y 14 de junio de 1998 en la ciudad de Oaxaca, Oax.

El tema de la Convención es **La Partería en México: Tradición y Profesión**.

Algunos de los talleres que se presentarán son:

- Una partera habla sobre SIDA.
- Herbolaria en el embarazo.
- Ideas prácticas para una buena nutrición en el embarazo.
- Cuidados de la madre y el bebé en el parto y postparto.
- Remedios naturales para infecciones vaginales.
- Temazcal.

Informes e inscripciones al
teléfono 5-68-48-86
con Paulina Fernández



En nuestro próximo boletín
platicaremos sobre:

El uso del ultrasonido
Uso del tococardiógrafo
¿Hay sufrimiento fetal?

Entre madres

Respetando sensaciones

Gabriela González,
México, D.F.



En una noche de mayo, después de amar amando, una luz intensa me hizo abrir los ojos; entonces tuve la impresión de que estaba embarazada, sin embargo como habíamos tomado medidas preventivas descarté esa posibilidad. Pasadas seis semanas y con la aplicación de un examen de orina, comprobé que esa luz era un pequeño ser que llevaba dentro de mí. Al octavo mes supe, a través de un ultrasonido, que era una niña y pensando en ella salió su nombre:

Amando se formó AMANDA
Amándola ella nació
Qué carita tendrás Amanda
Cuando yo te cante esta canción

Cuando la maternidad es voluntaria, los placeres que se viven durante el embarazo y el parto son innumerables y seguramente se los estaremos narrando a nuestros hijos(as) durante el resto de sus vidas. En esta oportunidad quisiera aprovechar este espacio sólo para comentar algunos de los problemas y trabas que viví durante este proceso: el propósito es prevenir o alertar a otras mujeres sobre situaciones similares.

Entrando en materia y quizás el punto de partida es que tomé la decisión de seguir mi embarazo sin vivir ni compartir el mismo espacio con el papá de Amanda, más aún, sin siquiera vivir en la misma ciudad. No obstante, esperaba (ilusamente) una mayor participación durante el proceso del embarazo y a la hora del parto, máxime cuando él es médico.

Pero no cabe duda que la equidad de género es todavía una utopía o una gran mentira. Aunque siempre rechacé la tesis feminista que postula la biología, o sea el sexo, como algo que determina la diferencia de género, basta con ver a nuestro alrededor para confirmar que las mujeres nos seguimos haciendo cargo absoluto de los hijos(as). En nuestra sociedad está tan arraigada la idea de que nuestro cuerpo está hecho para ser madres que se da por supuesto que somos las mujeres (madres, abuelas, tías, maestras, o domésticas) quienes asumimos ese rol.

Pasando a los problemas de índole médico, quisiera comentar que a la octava semana de embarazo se me detectó un papiloma, el cual de no ser erradicado evitaría un parto natural y tendría que someterme



a cesárea. Desde el punto de vista de la alopática este problema se podría evitar sometiéndome a un tratamiento que consistía en cauterizar cada mes con determinadas sustancias. Por fortuna supe que la homeopatía tenía excelentes resultados y efectivamente, pude erradicar el papiloma aún con el escepticismo de la médica alópata que me atendía.

Al cuarto mes se me presentó el asunto de tomar el curso psicoprofiláctico, como una condición para poder tener un parto en agua. Había dos opciones: una tomarlo en pareja, y otro con mujeres sin pareja. La verdad no me identificaba con ninguno de estos grupos, pues aunque no vivo en pareja consideraba como tal al padre de mi hija. Además venía asistiendo a un grupo de danza para embarazadas desde el segundo mes y ahí hacíamos ejercicio, bailábamos y comentábamos nuestro proceso, sensaciones, videos y lecturas. Por otro lado, asistía a ejercicios de movimiento corporal, me daban masajes cada quince días y hacía algunos ejercicios de yoga. Por todas estas razones la alternativa del psicoprofiláctico no me gustaba, sobre todo cuando se me ponía como condición para optar por un parto en agua. Sabía que esta opción de parto era un deseo y que no debía «casarme» sólo con esa alternativa, pues de no darse me sentiría frustrada, así que dejé el asunto del curso.

Al octavo mes cuando volví a tocar el asunto del parto en agua se me dijo: bueno está bien, pero hay que pagar los honorarios de la enfermera. Esto no se me manejó cuando empecé a pagar en cómodas mensualidades los servicios médicos. En términos monetarios salió casi igual que si hubiera tomado el curso psicoprofiláctico.

Otro problema durante el octavo mes fue el ultrasonido. Me sentía tan bien que no había visto la necesidad de usar esta técnica. Sin embargo, estuve de acuerdo en que era conveniente ver la postura de la placenta y echar un vistazo para ver qué sucedía ahí adentro. Después del ultrasonido salí entre enojada y preocupada, pues el médico aseveraba que yo había perdido la cuenta porque el tamaño del «producto» era muy grande para el tiempo de embarazo y que tendría que nacer en los próximos días. También preguntaba que si me habían hecho medidas pélvicas porque desde su punto de vista sería difícil un parto natural, y que,

para acabarla, había cordón umbilical enredado en el cuello. Lo único positivo fue que supe el sexo de mi hija y desde entonces la llamé por su nombre. Tres días antes de la fecha programada para el parto regresé a tomarme un segundo ultrasonido para saber cómo seguía la placenta y ver que pasaba con el cordón umbilical. El médico volvió a repetir lo que había dicho un mes atrás, salvo que ya no había cordón enredado.

Durante el parto, un factor determinante fue el ambiente familiar. Al hospital me acompañaron mi mamá y el padre de mi hija. La mala relación entre mis acompañantes desvió mi concentración. La tensión en el ambiente me distrajo y aunque durante las contracciones pude realizar algunos ejercicios, respiraciones y cantos, olvidé muchas cosas y pasé a ser paciente más que protagonista, de tal modo que las decisiones médicas se superpusieron a mis sensaciones.

Cuando llegué al hospital eran las 4 de la mañana y llevaba 28 horas de contracciones espaciadas pero al momento de revisar la dilatación del útero se me informó que apenas había 2 centímetros. No obstante decidimos quedarnos, por la lejanía de la casa y porque no se podía predecir el subsiguiente avance de las contracciones.

Después de 10 horas en el hospital mi dilatación estaba en 5 centímetros; y aunque no escuchamos la frecuencia cardíaca de la bebé accedí a la aplicación de oxitocina. Ignoraba los efectos o riesgos que su aplicación podrían traer, únicamente sabía que ayudaba a acelerar las contracciones y a dilatar el útero.

Acepté la aplicación intravenosa de oxitocina más por consideración del tiempo y la tensión que había entre mis acompañantes, que porque tuviera yo algún malestar o porque la bebé estuviera en peligro. Si cualquiera de estas cosas hubieran sucedido no me habría importado someterme a las decisiones médicas incluyendo la cesárea, pero el único problema que había era que, tanto las contracciones como la dilatación eran espaciadas y lentas (como yo).

Minutos después de la aplicación de la oxitocina pasé a la tina de agua pero ahí perdí mi ritmo, pues las contracciones se aceleraron y el dolor se hizo muy intenso. Otra cosa que me parece importante señalar es que, en la tina de agua ya no percibía la

humedad que emanaba de mi vagina y a través de esta humedad pude, a lo largo del proceso del parto, comunicarme con mi interior.

El rompimiento de la fuente sucedió dentro de la tina y fue provocado. Aunque no sentí ningún dolor me quedó grabado el amenazante guante por el que se reflejaba el objeto que pincharía la burbuja en que se desarrolló Amanda.

La dilatación avanzó y la cabeza de Amanda ya se tocaba. Sin embargo aunque hice muchos esfuerzos la bebé no podía salir, se me sugirió una episiotomía pero no lo acepté ya que sabía que mi periné era extremadamente sensible.

Después de varios intentos para que saliera mi hija, sólo lograba tocar su cabeza, hasta que se me indicó que traía el cordón umbilical en el cuello. Tuve que salir volando hacia la mesa de expulsión en donde a la siguiente contracción salió Amanda, tibia y manchadita. Lloró, y en cuanto la abracé y

besé se calmó. Ese momento tan cálido nunca lo podré olvidar.

Por cuántas cosas hay que pasar para reconocer y aceptar(nos) como somos. Respetar nuestros tiempos y no dejar que otros decidan por nosotras. Ahora pasa lo mismo: ya no le des pecho, llévala a la guardería, déjala sin ti, etcétera. Estos y otros comentarios recibo pero no quiero dejarme influir para determinar qué hago o dejo de hacer con mi hija.

Durante más de 7 meses estuve trabajando: ejercicios, danza, masajes, cuidados alimenticios, pero no pude evitar que determinadas circunstancias y sobre todo el que otros influyeran durante el momento del parto.

Afortunadamente ni Amanda ni yo tuvimos problemas que lamentar, salimos llenas de energía y lo gozamos mucho.

Parir en casa

Amrita Carrera

México, D. F.

Siento que dar a luz es una de las experiencias más enriquecedoras de mi vida. Para mí ha sido mucho más que ser testigo del milagro de la existencia humana, ver con mis propios ojos a Dios manifestado en la creación de un nuevo ser humano, para cuya creación mi cuerpo es un instrumento o un vehículo. Para mí dar a luz ha sido un aprendizaje sobre mí misma: sobre mis miedos, mis limitaciones, y la gran fuerza interior que todos tenemos para superarlos; aprendí a convivir con el dolor, a aceptarlo.

Cuando ya empezaban las contracciones más o menos seguidas, con intervalos de unos 10 minutos, me di cuenta de que tenía miedo del dolor, pues empecé a recordar de una manera más vívida el dolor que sentí en el primer parto. Se lo dije a mi esposo y en ese momento sentí unas grandes ganas de llorar. Lloré por unos minutos con intensidad y cuando me calmé sentí que un gran bloque había desaparecido de mi interior. Eso per-

mitió que el proceso del parto siguiera adelante, como si ese temor hubiese desaparecido.

Horas más tarde, no sé que hora sería, tal vez las 10:00 o las 11:00 pm, o tal vez las 12:00, no sé. Estando con mis queridas Laura y Judith sentí ganas de llorar otra vez. Esta vez fue distinto. Sentí que el llanto me permitió liberarme del miedo a ponerme en manos de ellas, sentí que en ese momento yo las aceptaba como madres, y me sentí aceptada como hija. Debo decir que me sentía muy a gusto con ellas y que eso es importantísimo a la hora del parto. Estar con alguien que te haga sentir cuidada, protegida y apapachada, que te haga sentir respetada y comprendida. Cosa que para nada sucede en una sala de partos (y que gracias a Dios nunca he visto) con unos extraños enmascarados que te dicen cómo ponerte y qué tienes que hacer.

Cuando arrancó el trabajo de parto, que fue cuando las contracciones eran más intensas y seguidas, me desconcertó un poco el dolor y no ha-



llaba la postura que me hiciera sentir mas cómoda, ni de qué manera respirar para hacer el dolor más soportable. Creo que fue en ese momento cuando decidí, junto con Laura y Judith, meterme en la bañera con agua calientita, me sentía muy a gusto en el agua, pero cuando me venía una contracción sentía el impuso de levantarme y ponerme de rodillas. Después de unas cuantas contracciones sentí que ese cambio de posición tal vez me hacía sentir más dolor, así que decidí probar qué pasaba si me quedaba sentada dentro del agua. El mismo hecho de quedarme sentada hizo que espontáneamente cambiase mi manera de respirar. La respiración se hizo más suave durante las contracciones que la persona que estaba junto a mí creo que ni podía percibir un cambio en mi respiración, eso hizo que el dolor se hiciese más soportable.

Debo decir que yo nunca quise tomar ningún curso donde me «enseñaran» a dar a luz. Leí en alguna parte que el cuerpo sabe cómo hacerlo y después de mis dos partos (los dos muy diferentes) puedo decir que es cierto.

Alrededor de las dos o tres a.m. (mis horas son completamente aproximadas pues no tenía mucha noción del tiempo, tal vez eran las cuatro a.m.)

decidimos que sería mejor salir de la bañera para permitir que el parto evolucionara más rápido, pues estando en esa posición en la tina podría estar retardando la evolución del mismo.

Así pues, me acomodé en el sofá de la sala, sentada apoyada en unos cojines. Al poco rato las contracciones se hicieron todavía más intensas, más largas y más seguidas. Lo que me funcionó en ese momento fue casi suspender la respiración, o creo que más bien me concentraba más en la exhalación, pero ésta era tan suave que casi dejaba de respirar.

Durante todo el parto, en cada contracción tenía presente el nombre de Dios y al mismo tiempo mantenía un diálogo interior con mi hijita; le decía que lo estaba haciendo muy bien. Durante todo el tiempo tuve presente que era el esfuerzo de mi bebé junto con el mío y con la gracia de Dios.

Cuando empezó esta etapa más intensa en la que sólo faltaban 2 cm y medio para la dilatación total y que llegara el deseo de pujar, en cada contracción empecé a repetir mentalmente: 'open', 'open', 'open' (ni idea de porqué me salía en inglés, intenté decirlo en catalán 'obret', 'obret', pero me volvía en inglés) y visualizaba una completa dilatación y la cabecita de mi hija preparada para salir.

Debo decir que fue la etapa más intensa, pues además de más dolorosa me sentía muy impaciente cada vez que venía una contracción y todavía no sentía el deseo de pujar. Pasaron varias horas, salió el sol y nada. Parece ser que la cabecita de la bebé no se ponía en línea recta con la salida, sino que estaba chuequita y que eso hacía que no llegara nunca la etapa de expulsión.

Así pues, Laura me dijo que había que moverse, cambiar yo de postura, tal vez caminar o hacer movimientos rotatorios con la cadera. Decidimos que me metiera en la regadera y que ahí mismo hiciera los movimientos de cadera y que luego me acostara en mi cama. En la regadera tuve una sesión de «salsa» con «belly-dancing» con la música del agua que caía sobre mi panza.

Me acosté y en ese momento recé intensamente para que ya todo acabara. Me sentía cansada y desanimada pues veía que todas las horas de dolor no servían para que la bebé se colocara bien. Sentía impotencia pues ya no sabía qué más podía hacer yo y desee que me hicieran una cesárea. Luego le pedí perdón a mi bebé por estar «tirando la toalla».

Pues bien, en la segunda contracción que tuve ¡¡apareció el deseo de pujar!!; ¿qué puedo decir? Me vienen las lágrimas a los ojos y el corazón se me llena de agradecimiento a Dios y de felicidad. Felicidad de saber que Él siempre está conmigo, felicidad de recordar cómo mi corazón rebozaba de gozo de saber que ya faltaba poco para verle la cara a mi dulce hijita.

Siento que con éste parto no sólo nació mi hija, sino que yo volví a nacer. Me siento renovada, me siento fresca, me siento feliz y satisfecha.

Dar a luz en mi casa, con mi gente, y con aquéllos que yo decidí que estuvieran presentes: mi dulce y fantástico esposo que estuvo estupendo en el parto, su sola presencia era reconfortante, aparte de toda la ayuda que me dio trayéndome agua cuando tenía sed y otras mil cosas; mi hijita de dos años y medio que durmió toda la noche y que estuvo presente durante toda la etapa de expulsión. Debo decir que para ella fué una experiencia maravillosa y no traumática como algunas personas me decían cuando yo comentaba que mi hija iba a estar presente en el parto y mis queridas Laura y Judith que estuvieron fantásticas como profesionales de su trabajo y como compañeras de parto.

El estar con estas personas y en mi nido, en mi lugar, el po-

derme mover por mi casa con toda libertad..., no se puede comparar con nada.

Leí en una ocasión que cuando una mujer ha gozado su parto, no hay depresión posparto y he podido comprobar que es cierto: ya me bajó la leche y es cuando se supone que viene la depresión, y me siento tan fuerte y feliz.

Ninguna mujer tendría que privarse de pasar por la experiencia del parto natural, como la madre naturaleza lo dispuso. ***La mujer crece y se fortalece después de una experiencia así.*** Las que eligen que les hagan una cesárea o dejar que los médicos decidan por ellas, las que eligen pasar dormidas por esta experiencia tan enriquecedora no saben lo que se están perdiendo.

Entiendo que tengan miedo, pero si decidieran enfrentarlo, descubrirían la gran fortaleza que Dios puso en su interior para pasar por ese momento tan hermoso.



Foto Laura Cao-Romero

Recetas, trucos y demás...

Tanto la gestación como la lactancia suponen una gran carga para el organismo. Bajo estas circunstancias «especiales», a menudo se presentan algunos problemas adicionales.

A veces son simplemente síntoma de una mala alimentación, y en este caso remediarlos es más sencillo. Sólo hay que saber cómo.

Algunos consejos sobre qué comer en caso de...

Cansancio y agotamiento

Durante los primeros meses de embarazo se puede tener la sensación de cansancio. Esto puede ser debido a los cambios hormonales que se producen en el organismo. Alrededor del cuarto mes suelen desaparecer estos síntomas, pero si siguen, la causa puede ser anemia. Es decir, que el número de glóbulos rojos de la sangre materna es insuficiente, por lo que su organismo carece de oxígeno suficiente, lo cual puede ser peligroso para su bebé.

Si son insuficientes, lo más probable es que su dieta contenga poco hierro, aunque también hay otras sustancias en la formación de la sangre, como Vitaminas B6, B12, y ácidos grasos no saturados. El consumo insuficiente de estas sustancias puede también causar anemia.

Consejos

- No tener exclusivamente una dieta rica en hierro, procurar incluir los demás nutrientes que intervienen en la formación de la sangre.
- Si consume una dieta vegetariana, lo más probable es que tenga necesidad de consumir más alimentos con vitaminas B12.

Plenitud y/o ardor en el estómago

Estos trastornos no deben de remediarse con medicamentos, lo importante es eliminar la causa.

El ardor se produce cuando, bajo el influjo hormonal, el dispositivo que cierra el paso entre el esófago y el estómago se vuelve flácido y el útero en crecimiento oprime el estómago hacia arriba, dejando que los jugos digestivos suban al esófago, lo que produce ardor.

Consejos

- Un buen modo de prevenir el ardor es consumir una dieta rica en sales de magnesio.
- Si la sensación continúa, tomar una cucharadita de mostaza suave, o un vaso de leche entera fría.
- No acostarse después de comer, pues la posición horizontal permite mayor flujo de jugos gástricos.

La sensación de plenitud suele presentarse cuando el bebé ya está muy desarrollado y le deja muy poco espacio al estómago. Aunque es precisamente en este periodo cuando el organismo demanda mayor suministro de sustancias nutritivas.

Consejos

- Darle preferencia a comidas pequeñas, pero ricas en nutrientes. Las sopas o cremas son recomendables, pues se digieren rápidamente.

Náuseas o vómitos (Debilitan a la madre y al bebé)

Las náuseas que suelen aparecer por las mañanas en los primeros meses del embarazo son comunes y desaparecen cerca del tercer mes de gestación. Pero si esta sensación se agudiza o persiste, puede ser un síntoma de carencia de vitamina B6. Cuando las náuseas se prolongan más allá del tercer mes, deben de tomárselas en serio, pues pueden llegar a quitarle totalmente el apetito a la madre y el problema se complica cuando hay vómito, pues se incrementan las náuseas. Además de que la inapetencia produce debilidad, con lo que el bebé dejará de estar bien nutrido y alimentado.

Consejos

- Como prevención, procure que su dieta diaria sea rica en vitaminas B1, B2 y B6.
- En caso de vómito se deben de substituir las sales minerales perdidas por el organismo. El consomé, las papas, los plátanos y fruta en general restablecen el sodio necesario.
- Por la noche comer un pan integral o alguna bebida nutritiva, para que el nivel de glucosa en la sangre no descienda tanto en la mañana siguiente, y evite las náuseas.
- Si está acostada, no levantarse de un jalón, hacerlo poco a poco.
- Hacer varias comidas durante el día, al menos cada dos horas, para mantener equilibrado el nivel de glucosa en la sangre y así evitar mareos y náuseas.

Información tomada del libro de Cramm V. Dagmar. **Embarazo y lactancia**, Editorial Everest, León, España.



Derechos fundamentales de la mujer embarazada

1. Toda mujer embarazada, su pareja y su núcleo familiar tienen derecho a recibir una adecuada educación y orientación para prepararse y vivir su parto como un acontecimiento feliz.

2. Derecho a una atención y asistencia integral Materno-Infantil.

3. Derecho a ser asistida y atendida en forma totalmente gratuita, incluyendo los siguientes aspectos:

- a) Educación Integral.
- b) Control prenatal.
- c) Asistencia de trabajo de parto, parto y puerperio.

4. Derecho a ser atendida y asistida por profesionales capacitados específicamente para dicha tarea.

5. Derecho a exigir del Centro Asistencial y de los técnicos tratantes, una atención humanizada en todo el proceso.

6. Derecho de la embarazada y su pareja a elegir y exigir las circunstancias en que va a ser asistido su parto, siempre y cuando las condiciones lo permitan: dónde, cuándo, con quiénes y por quiénes.

7. Derecho a tener una participación activa en todas las etapas del embarazo, parto y puerperio.

8. Derecho de la embarazada y su pareja a tener un contacto precoz con su hijo(a), inmediatamente después de nacido, para establecer el apego madre-hijo.

9. Derecho de la pareja embarazada a ejercer libremente su sexualidad.

10. Derecho a desempeñar un papel central en todos los aspectos de la atención perinatal, incluida la participación en la planificación, ejecución y evaluación de la misma.

Las autoras de este **Decálogo** son las parteras Miriam Verges y Iride Vecchini, Gilda Vera y Mónica Gatto, fundadoras del Movimiento Pro-Parto Humanizado **Ayiqueen**, Montevideo, Uruguay.

Lo que otras publicaciones nos dicen

¿Dónde encontramos las vitaminas necesarias?

VITAMINA B1 (Tiamina)

Tiene un papel fundamental en el metabolismo de los carbohidratos y las proteínas, además es esencial para el buen funcionamiento del sistema nervioso.

Al consumir harinas y azúcares refinadas, aumenta la necesidad de vitamina B1, pues se elimina con el proceso de «refinación».

La ingestión de alcohol, té y albúmina cruda en exceso, empeora más la carencia de esta vitamina. También la ausencia de vitamina B9 (ácido fólico) impide la asimilación de la vitamina B1.

Esta vitamina se encuentra principalmente en los cereales integrales, carne de cerdo, frijoles y semillas de girasol; pero también la podemos encontrar en espárragos, vegetales verdes, productos lácteos y naranjas.

En el embarazo es muy importante consumir alimentos ricos en vitamina B1, además de una dieta equilibrada y nutritiva.

VITAMINA B2 (Riboflavina)

Es un compuesto fluorescente amarillo verdoso, indispensable para que los tejidos utilicen oxígeno como combustible. Se diferencia de otras vitaminas del grupo B en que abunda en los productos lácteos, mientras que en los cereales aparece muy poca.

Con el embarazo aumenta la demanda energética y calórica, por lo que se necesita más vitamina B2. También la podemos encontrar en leche, hígado, levadura, carne de pollo, aves, pescado y vegetales verdes.

VITAMINA B6 (Piridoxina)

Es esencial para varias reacciones importantes que tienen que ver con el metabolismo de las proteínas y la formación de la sangre.

En el embarazo es importantísimo consumir esta vitamina, ya que además de la necesidad de más proteínas para la formación del bebé, la cantidad de sangre que circula en el organismo materno aumenta considerablemente. Al elevar el consumo de proteínas se necesita mayor cantidad de vitamina B6, pues sin ella el organismo no puede asimilarlas. También ayuda a regular la sangre. Su carencia puede acarrear dolores de cabeza, calambres, anemia, etcétera.

Esta vitamina abunda en cereales integrales, germen de trigo, carne, miel, haba, coliflor, poro, pimienta, plátanos, pescado, papas, productos lácteos y salvado.

VITAMINA B12 (Cobalamina)

Esta vitamina activa el ácido fólico disponible para ciertas re-

acciones metabólicas esenciales. Para su asimilación en el intestino delgado, esta vitamina debe de formar un complejo con una sustancia que produce el estómago conocida como factor intrínseco. Es la única vitamina hidrosoluble que se almacena en el organismo.

Esta vitamina se encuentra únicamente en productos de origen animal: leche, productos lácteos, carne y pescado.

MAGNESIO

Activa el metabolismo de las proteínas y los carbohidratos. Hace posible la contracción muscular.

En el embarazo se necesita aumentar el consumo de magnesio en un 50%. Se encuentra principalmente en verduras, espinacas, papas, frijoles, plátanos, cereales integrales y legumbres. El consumo de cereales integrales puede mejorar la aportación de magnesio.

Las vitaminas del grupo B facilitan la asimilación de magnesio en el intestino. La carencia de este mineral produce calambres en las piernas.



Información tomada del libro de Cramm V. Dagmar. *Embarazo y lactancia*, Editorial Everest, León, España.

Los médicos hablan

¿Por qué dejé de hacer episiotomías rutinarias incluso en las primíparas?

Dr. Arnoldo Guzmán Sánchez*

Evidencias

Durante mi formación como especialista en los años 1968-1972, asimilé el concepto de que en todo parto la episiotomía debiera ser obligatoria, con el argumento de que si esta operación no se realizara las posibilidades de cistoceles, rectoceles, descensos uterinos e incontinencia urinaria sucederían más frecuentemente. Incluso, se nos formó para aplicar fórceps en la gran mayoría de los partos, con el fin de facilitar la salida mas rápida del feto del canal de parto y así prevenir la lesión cerebral. Veinte años después de esta práctica, ha resultado que estoy haciendo operaciones para curar los cistoceles, rectoceles descensos uterinos e incontinencias urinarias. Todavía más: no hemos logrado reducir el número de bebés con lesiones cerebrales.

Actualmente, existen bases científicas que nos sugieren que la práctica de la episiotomía rutinaria debiera abandonarse. La Norma Oficial Mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio, incluye la siguiente recomendación: «la práctica rutinaria de la episiotomía debería abandonarse», sin embargo, este concepto en la mayoría de los casos pasa desapercibido; no tenemos noticias de que en la Norma Oficial Mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio se

haya incluido como tema oficial en las escuelas de medicina de nuestro país (excepción, la escuela de medicina de la Universidad de Guadalajara, donde sí forma parte del curso de Obstetricia Básica del séptimo semestre).

En países como Holanda, aproximadamente 4 de cada 10 partos se atienden en casa, y en la gran mayoría de las veces no se hace episiotomía, tampoco suturan los pequeños desgarros que no sangran, ni interfieren ano, recto o esfínteres.

En los últimos 4 años, he vivido la experiencia de no haber practicado episiotomía de rutina en una gran cantidad de pacientes. En forma personal las he revisado en el puerperio tardío, y la cicatrización de éstas es mejor que cuando las comparo con aquéllas a las que practiqué rutinariamente episiotomía. Tenemos en prensa un artículo en revista indexada relacionada con esta inquietud.

Involucrarse en la práctica de no episiotomía rutinaria, requiere fundamentalmente estar familiarizado con la atención de parto natural y/o la atención del parto por el método psicoprofiláctico, así como cambiar conceptos en el sentido de que no es verdad que el feto deba salir lo más pronto posible cuando la dilatación del cérvix se completa, y/o de que si el feto no se expulsa inmediatamente después que el cérvix se haya dilatado y retraído, el recién nacido tendrá mayores posibilidades de tener lesión cerebral.

* Profesor Investigador Titular C de la Universidad de Guadalajara, Profesor de la clase de Obstetricia y Jefe de Servicio en el Dpto. de Obstetricia en el Hospital Civil de Belén de Guadalajara.

No practicar episiotomía en forma rutinaria involucra invariablemente una atención más cálida y una vigilancia más estrecha de la parturienta, así como informar a la parturienta acerca del proceso natural del trabajo de parto y el parto.

Comentarios

Como médico especialista en gineco obstetricia he tenido la fortuna de haber vivido las siguientes experiencias en dos periodos de mi vida profesional:

Primer periodo: los 17 primeros años de mi práctica como médico, donde practiqué como una rutina la episiotomía.

Segundo periodo: durante el resto de mi actividad médica en la atención de partos, donde no he practicado episiotomía de rutina.

Si tuviera la oportunidad de decidir en relación a las dos alternativas señaladas previamente, no me queda la menor duda de que optaría por no practicar episiotomía rutinaria ni aún en las primíparas.

En los últimos cinco años he propuesto a las mujeres no practicar episiotomía de rutina, a menos de que ésta sea realmente necesaria.

Curiosamente, en los últimos dos años no he practicado episiotomía ni en primíparas. Debo puntualizar que si la embarazada no acepta mi proposición, manejo esta última en forma tradicional.

Conclusiones

1. La Norma Oficial Mexicana para la atención del embarazo parto y puerperio señala que la episiotomía no debe practicarse de rutina.

2. Las escuelas de medicina deberían incluir en su programa de Obstetricia un capítulo completo relacionado con la Norma Oficial Mexicana para la atención de embarazo y parto.

3. Actualmente más de 10 médicos gineco obstetras en Guadalajara no practican rutinariamente la episiotomía.

4. Deberían de realizarse simposiums, conferencias, cursos y actividades en donde se desaliente la práctica de la episiotomía de rutina.

Conversando entre parteras

En 1997 creamos este cuaderno dirigido a las parteras de zonas rurales. Los cuadernos se complementan con audiocasetes en los cuales se encuentran testimonios de parteras tradicionales mexicanas en los que intercambian sus experiencias y recomendaciones sobre el embarazo y el parto.

Los temas hasta ahora tratados son:



1. Enfermedades en el embarazo.
2. Nutrición.
3. A la hora del parto.
4. Plantas medicinales (1).
5. Parto más limpio y seguro.
6. Complicaciones del parto.

Recordando nuestras tradiciones

Del nacimiento a la muerte

El Bautismo

Cuando un niño o niña venía al mundo en una familia mexicana, la partera que había dirigido el alumbramiento fungía de sacerdote y cuidaba del cumplimiento de todos los ritos preescritos. Ella era quien, dirigiéndose al recién nacido, le daba la bienvenida, lo saludaba con los nombres de «piedra preciosa», «plumaje rico», y al mismo tiempo lo advertía de las incertidumbres y penas de la vida: «Habeis venido a este mundo donde vuestros parientes viven en trabajos y fatigas, donde hay calor destemplado, fríos y aires... no sabemos si vivireis mucho en este mundo,... no sabemos la ventura o fortuna que te ha cabido». Todos esos temas tradicionales serán repetidos indefinidamente durante ceremonias que van a seguir.

La partera cortaba el cordón umbilical del recién nacido, no sin dirigirle largos discursos. Si era varón le decía: «Hijo mío muy amado,... sábetete y entiende que no es aquí tu casa donde has nacido, porque

eres soldado y criado, eres ave que llaman *quecholli*... Esta casa donde has nacido no es sino otro nido,... tu oficio es darle de comer al sol con sangre de los enemigos, y dar de comer a la tierra que se llama *Tlaltecuhltli*, con los cuerpos de tus enemigos... Tu propia tierra y heredad, y tu padre es la casa del sol en el cielo.

Y si la recién nacida era una niña, le decía: «Habéis de estar dentro de casa, como el corazón dentro del cuerpo. Habeis de ser como la ceniza con que se cubre el fuego del hogar».

De este modo, desde el primer instante, el hombre quedaba consagrado al destino del guerrero; y la mujer al de una cenicienta sentada frente al hogar.

Jaques Soustelle. *La vida cotidiana de los Aztecas*, Fondo de Cultura Económica, México, D. F.

Invocación mágico-religiosa en un parto mexicana...

En un lugar, en un lugar de la casa de Ayopechtli
Con adorno de collares, está dando a luz.
En un lugar en su casa, los vientres maduros se hacen vida.

!Levántate, ven, sé enviado!
!Levántate, ven, niño nuevo!
!Levántate, ven!
!Levántate, ven, sé enviado!
!Levántate, ven, niño joya!
!Levántate, ven!

Tomado de *El mundo de la mujer*, "En el baño, con el símbolo de la maternidad: el caracol", pp.108 y 109.



Directorio

Titular de la publicación

Laura Cao-Romero

Domicilio de la publicación

Grupo Ticime, A. C.

Congreso 113 E-403, La Joya, 14090

México, D. F. Tel. 573-76 26

Fax 513-1752 e-mail: ticime@laneta.apc.org

Imprenta

Multiediciones California

Xola 181-A, Col. Alamos, México, D. F.

Compilación y edición

Laura Cao-Romero

Claudia B. Crevenna y Candace Young

Producción editorial

Ana Victoria Jiménez A.

Diseño y formación

Mayra Novella

Relaciones públicas

María Constanza Echeverri

Corresponsales en EUA (hispanohablantes)

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

Internet: pap2@cornell.edu

Distribución

Grupo Ticime, A. C.

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 inscrita a la Red de Parteras y recibes este boletín.

Se imprimieron 500 ejemplares.

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

¿Qué significa Ticime?

Parteras, es el plural de *tícitl* como se llamaba a la partera o curandera en una variedad de la lengua nahua.

¿Qué hace Ticime?

- Reune 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.

Con la mujer

Partera o co-madrona,
es decir, «con la mujer».

Mujeres para otras mujeres
en el acto memorable de parir.

Parir y nacer.
Abrirse a la vida,
nacer como madre.

Contorsiones corporales y
avalancha de emociones.

Gracias mujer
por dejarme aprender de ti,
por ayudarme a nacer también.



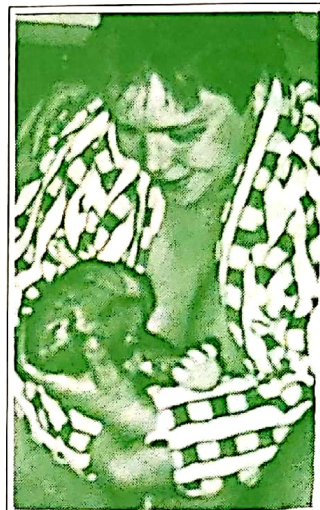
Laura Cao-Romero Alcalá

*"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 Berghammer
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 Berghammer

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.

Queridas Ticimes:

Estamos felices de que **Parir y Nacer** haya recibido tan
entusiasta acogida en México y América Latina.
Agradezco el envío del texto traducido al español pues la película
fue escogida para participar en el **Festival Internacional de
Cine Científico** a realizarse en Ronda, España.
Les deseo buena suerte en su trabajo de promoción y apoyo a
la partería y ¡ojalá que México cuente pronto con escuelas para
aspirantes a esta profesión!

Karin Berghammer, partera y autora de la
película **Parir y Nacer**. Viena, Austria.

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

Parir y Nacer